

Des formulaires à ne plus savoir qu'en faire

Michel Desrosiers

RARES SONT LES MÉDECINS qui ne sont pas appelés à remplir des formulaires dans le cadre de leur travail. Devant ce qui s'avère être un véritable déluge de demandes, plusieurs médecins s'interrogent à savoir quand ils peuvent percevoir des frais pour cette tâche qui se rajoute aux obligations cliniques. Le problème est partagé par les médecins, quel que soit leur mode de pratique. Voilà donc notre sujet du mois.

Le principe général est simple : dès qu'un service n'est pas nécessaire sur le plan médical, il n'est pas assuré. C'est le cas de la majorité des demandes venant de tiers. On devrait donc s'attendre à ce qu'elles soient, en générale, non assurées.

Il y a, toutefois, de nombreuses exceptions au principe général. La rédaction de certains formulaires est accessoire à un service assuré tandis que pour d'autres, elle est remboursable par la RAMQ. Les formulaires médicoadministratifs de la CSST peuvent servir d'exemple. Ces derniers sont exigés par l'assureur qu'est la CSST pour évaluer le cheminement des dossiers des travailleurs et ne sont donc pas nécessaires sur le plan médical. Toutefois, la production de tels rapports est prévue aux articles 199 et suivants de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Or, le 14^e alinéa du 3^e article de la *Loi sur l'assurance maladie* prévoit que la RAMQ assume les coûts des services exigés par cette loi. À cette fin, l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie* stipule que le ministre peut conclure une entente avec tout organisme représentatif pour donner suite à ses obligations.

Donc, sans être des services assurés, les formulaires

médicoadministratifs de la CSST sont visés par l'Entente et remboursés par la RAMQ. Vous devez donc réclamer vos honoraires de la RAMQ pour ces services en fonction du libellé de chacun des actes et selon les tarifs prévus à l'Entente. Force est de constater qu'il peut être difficile de s'y retrouver.

Quels sont les formulaires « inclus » ?

L'Entente prévoit que la rédaction de certains formulaires est incluse dans la rémunération de l'examen ou du service associé. Certains de ces formulaires sont évoqués à l'article 1.1.4 du Préambule général. Les documents visés sont énumérés à l'Annexe XI de l'Entente.

Il s'agit du certificat médical exigé par la *Loi sur la sécurité du revenu* (formulaire SR-40), du rapport d'examen clinique psychiatrique exigé par la *Loi sur la protection du malade mental* (formulaire AH-108) et de différents formulaires de déclarations exigés par la *Loi sur la protection de la santé publique* (formulaires SP-1, SP-3, SP-4, AS-757, AS-770 et AS-771).

Le libellé d'autres actes précise que la rédaction du formulaire ou du rapport est incluse dans la rémunération du service. Il en est ainsi de la prise en charge de l'enfant présumément victime de mauvais traitements (code 09070) et de l'examen médical du patient présumément victime d'agression sexuelle (code 09067).

Le fait que les examens sous-jacents soient assurés relève de l'article 22 f du Règlement d'application de la *Loi sur l'assurance maladie*. Cet article prévoit que « tout examen, toute expertise, tout témoignage, tout certificat ou toute autre formalité exigés par les tribunaux ou par une personne autre que celle qui a reçu un service assuré » ne sont pas nécessaires sur le plan médical et ne constituent donc pas un service assuré.

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

La rédaction de certains formulaires est incluse dans la rémunération de l'examen ou du service associé. Les documents visés sont énumérés à l'Annexe XI de l'Entente.

Repère

Toutefois, l'article prévoit aussi des exceptions : la constatation de décès, l'examen médico-légal des victimes d'agressions sexuelles, l'examen exigé en vertu de la *Loi sur la protection du malade mental*, l'examen exigé en vertu de la *Loi sur le curateur public*, l'examen exigé en vertu de la *Loi sur le régime des rentes du Québec*, l'examen exigé en vertu de la *Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale* (sauf le nouvel examen exigé par le ministre de la Sécurité du revenu en vertu de l'article 64 de cette loi) et l'examen exigé en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, qui sont donc des services assurés.

Quels sont les formulaires payés par la RAMQ ?

La rédaction du formulaire associé à au moins un de ces examens a fait l'objet d'un protocole d'accord. Le médecin qui remplit le *Rapport au directeur-général – Évaluation médicale* à l'intention du Curateur public de même que le formulaire de réévaluation médicale, bénéficie donc d'une rémunération (codes 09825 et 09826).

La rédaction de certains autres formulaires a fait l'objet de protocoles d'accord avec différents ministères. Le texte de certains de ces protocoles est repris à l'onglet *Consultation et examen* de votre manuel de facturation. Y sont prévus le rapport médical exigé par Emploi Québec (formulaire SR-2100, à ne pas confondre avec le certificat médical dont la rédaction n'est pas facturable), le *certificat du médecin qualifié* demandé par la police lors de prélèvements sanguins faits conformément au Code criminel (code 09820), le formulaire *Demande d'aide financière : attestation médicale* dans le cadre du programme du virus de l'hépatite C (code 09818) et le *Rapport de confirmation diagnostique* du médecin appelé à offrir des services médico-administratifs pour un Centre de référence et d'investigation désigné (CRID), soit le formulaire AH-509 (code 09817).

Enfin, une rémunération spécifique a été négociée pour la rédaction du formulaire d'allocation de ressources au patient en perte d'autonomie. Un

tarif vise la rédaction du formulaire seulement (code 09101) et un autre rémunère la rédaction du formulaire et l'examen médical qui s'y rattache (code 09100).

Quels sont les formulaires facturables au patient ?

De façon générale, dès que la rédaction d'un formulaire n'est pas accessoire à un examen assuré (n'est pas inclus) et qu'aucune rémunération n'est prévue à l'Entente, il s'agit d'un service facturable au patient ou à un tiers. Les billets d'absence maladie et les formulaires d'assurance invalidité en sont des exemples. Aucune liste ne saurait être exhaustive, mais voici certains formulaires auxquels vous ne pensez peut-être pas.

La Régie des rentes du Québec exige la production d'un *Rapport médical* (formulaire B-076) de la personne qui cherche à se faire verser une rente en raison d'une invalidité. L'examen médical nécessaire pour remplir le rapport est assuré (nous l'avons vu plus haut lors du traitement de l'article 22 f), mais la rédaction du rapport est aux frais du patient. La rédaction de la *Partie du professionnel* de la *Demande de supplément pour enfant handicapé* de la Régie des rentes est aussi aux frais des parents. L'examen effectué exclusivement pour remplir le formulaire ne serait pas assuré, mais il est souvent possible de remplir un tel formulaire à partir des informations au dossier.

Toujours en rapport avec l'invalidité, les autorités fiscales accordent des crédits d'impôt à la personne souffrant de certains handicaps. Une attestation médicale doit confirmer la présence du handicap. La rédaction d'une telle attestation est à la charge de la personne qui en fait la demande.

Certains régimes de retraite, surtout ceux d'autres pays, exigent périodiquement une attestation indiquant qu'un prestataire est encore vivant. De telles attestations sont à la charge de la personne qui reçoit la pension.

À compter de 75 ans, tout conducteur a besoin d'une attestation médicale de son état de santé pour

De façon générale, dès que la rédaction d'un formulaire n'est pas accessoire à un examen assuré (n'est pas inclus) et qu'aucune rémunération n'est prévue à l'entente, il s'agit d'un service qui est facturable au patient ou à un tiers, mais certaines exceptions s'appliquent.

Repère

lui permettre de renouveler son permis de conduire. L'attestation n'est pas un service assuré. Elle est donc à la charge de la personne qui vous en fait la demande. Si vous devez effectuer un examen pour être en mesure de remplir le formulaire, l'examen n'est pas assuré et vous pouvez aussi en facturer le coût au patient. Il va de soi que si vous êtes en mesure de remplir le formulaire sans faire d'examen, en vous fiant aux notes au dossier à la suite d'un examen récent, par exemple, vous facturerez des frais pour la rédaction du formulaire seulement.

Les formulaires exigés par des assureurs (Société d'assurance automobile du Québec, assurance emploi, assurance invalidité) sont à la charge de la personne assurée. Des tarifs vous sont d'ailleurs suggérés pour ces services à la grille provinciale de la FMOQ des tarifs pour les services non assurés.

Et les formulaires de passeport ?

Plusieurs médecins se plaignent du temps qu'ils passent à remplir des demandes de passeport. Lorsque vous agissez comme répondant, vous ne pouvez malheureusement recevoir aucune forme de paiement. Il s'agit d'une exigence de Passeport Canada.

Comment déterminer le tarif à facturer ?

Le Code de déontologie vous interdit de réclamer des honoraires pour des activités professionnelles dont le coût a été ou doit être payé par un tiers. De plus, les honoraires doivent être justifiés par la nature et les circonstances des services professionnels rendus. Enfin, lorsque vous prévoyez exiger des frais, vous devez en informer la personne au préalable.

La Fédération a produit une grille tarifaire à titre indicatif pour les services non assurés ou désassurés. Vous pouvez la consulter dans le site Internet de la Fédération (www.fmoq.org) sous l'onglet *Gestion de la pratique* à la rubrique *Gestion en cabinet*. Plusieurs associations régionales produisent aussi une telle grille.

De plus, la loi obligera bientôt le médecin participant et non engagé pratiquant en cabinet à afficher, dans la salle d'attente, le tarif des services, fournitures

et frais accessoires qu'il peut réclamer de même que des services non assurés qu'il rend.

Rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes

Si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, vous ne devriez pas effectuer des services non assurés sur votre temps rémunéré. Il est généralement facile d'accomplir ces tâches à la fin de la journée lorsque vous n'exercez plus pour le compte de la RAMQ. En expliquant au patient qu'il s'agit d'un service non assuré, il devrait comprendre qu'il doit en assumer le coût.

Il arrive parfois que vous deviez remplir un formulaire non assuré sur-le-champ, sans pouvoir attendre en fin de journée. Vous devriez alors interrompre la comptabilisation de votre temps aux fins de rémunération et la reprendre lorsque vous aurez terminé la rédaction. Vous préviendrez ainsi la double facturation. Pour éviter tout malentendu, assurez-vous que l'établissement au sein duquel vous exercez comprend votre façon de fonctionner. Il pourra alors l'expliquer au patient qui pourrait croire que vous facturez vos services en double.

Quel que soit votre mode de rémunération, surtout lorsque l'examen est assuré mais que la rédaction d'un rapport ou formulaire est à la charge du patient, vérifiez que ce dernier comprend bien qu'il s'agit de deux services, l'un assuré et l'autre pas. Vous avez ainsi plus de chances d'éviter les plaintes de patients qui ont l'impression de se faire « avoir » lorsque vous leur facturez des services tout en « passant la carte ».

Fort de ces quelques explications, vous devriez être plus en mesure de déterminer quand et à qui exiger des frais pour remplir des formulaires. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction des affaires professionnelles. D'ici la prochaine chronique, bonne facturation ! 🍷

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ au 514 878-1911 ou au 1 800 361-8499 ou encore par courriel à entente@fmoq.org

La loi obligera bientôt le médecin participant et non engagé pratiquant en cabinet à afficher, dans la salle d'attente, le tarif des services, fournitures et frais accessoires qu'il peut réclamer de même que des services non assurés qu'il rend.

Repère