

## Prévoyez-vous cesser votre pratique ? – II

*Michel Desrosiers*

*De façon à faire le tour des obligations des médecins qui comptent réduire ou cesser leur pratique, nous avons abordé, dans la dernière chronique, les deux principales obligations communes aux médecins en établissement et en cabinet, soit de donner un préavis à la clientèle et d'assurer le suivi des patients. Il existe d'autres obligations communes et certaines spécifiques à la pratique en cabinet. Ce sera notre sujet du mois (tableau).*

### Obligations communes entre établissement et cabinet

#### Obligation additionnelle en GMF

Plusieurs médecins exercent en GMF, et ce, en établissement comme en cabinet. Le nombre de médecins et le volume des inscriptions déterminent largement les ressources qui sont octroyées au GMF. Cependant, les patients s'inscrivent auprès du médecin, et non du GMF. Cela veut donc dire que les confrères d'un médecin qui part n'ont pas a priori l'obligation d'assurer le suivi des patients de ce dernier. S'ils peuvent et veulent le faire, tant mieux. Toutefois, il ne faut pas tenir cette possibilité pour acquise. Le médecin qui prépare son départ devrait donc en discuter d'avance avec le médecin responsable ou les membres du groupe. Par ailleurs, malgré la nature personnelle de l'inscription en GMF, le Collège est d'avis que la clientèle d'un médecin qui quitte un GMF doit pouvoir continuer à aller au service de consultation sans rendez-vous du GMF, même si le patient n'y est plus inscrit.

Toutefois, à défaut pour les médecins restants d'inscrire la clientèle du médecin qui quitte, le départ d'un médecin a un effet sur le nombre de patients inscrits et donc sur l'octroi de ressources et des heures médico-administratives du GMF. Le médecin responsable a alors l'obligation d'aviser la RAMQ et le comité paritaire de cette modification.

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

### Tableau

#### Obligations et démarches du médecin qui cesse sa pratique

##### En établissement et en cabinet

- Donner un préavis à la clientèle
- Respecter l'obligation de suivi
- Aviser le médecin responsable en GMF
- Réviser les exigences particulières du contrat d'association du GMF
- Réviser l'assurance responsabilité professionnelle
- Aviser la RAMQ de la date de la cessation de ses activités
- Aviser le Collège des médecins de la cessation de ses activités et demander un remboursement partiel de sa cotisation
- Aviser la FMOQ de sa retraite pour demander un remboursement partiel de cotisation
- Aviser le coordonnateur local du guichet pour rendre la clientèle admissible à la lettre d'entente n° 245
- Choisir la date de départ en tenant compte des répercussions sur le versement des forfaits annuels d'inscription, des forfaits pour la modulation des inscriptions et des jours travaillés
- Se préparer mentalement à la retraite grâce à la participation aux différents ateliers sur la préparation à la retraite

##### En établissement seulement

- Aviser le conseil d'administration de son intention de cesser ses activités au sein de l'établissement, et ce, au moins soixante jours avant la date d'entrée en vigueur

##### En cabinet seulement

- S'assurer de la cession ou de la garde des dossiers
- À défaut de trouver un cessionnaire, aviser le secrétaire du Collège des arrangements envisagés au moins trente jours avant la date de fin des activités
- Respecter les exigences particulières du bail
- Se départir du matériel biologique conformément aux lois et à la réglementation

Le médecin qui compte prendre sa retraite doit donc en informer le médecin responsable.

Enfin, le GMF étant une association, des obligations particulières peuvent être prévues au contrat d'association. Ces obligations ne devraient pas être contraires au *Code de déontologie* et ne plus dépasser celles de la loi. Le médecin devrait prendre connaissance du contrat et vérifier s'il est sujet à d'autres obligations précises.

### *Aviser son assureur en responsabilité professionnelle*

Le médecin qui prend sa retraite doit en informer son assureur. S'il est membre de l'ACPM, il lui suffit généralement d'indiquer la date à compter de laquelle il n'aura plus d'activités comme médecin. Il n'a pas à prévoir une couverture pour les réclamations qui pourraient survenir après sa retraite, la couverture de l'ACPM reposant sur la date d'occurrence de l'événement qui donne lieu à la réclamation.

Le médecin qui détient une assurance commerciale doit s'assurer qu'il sera couvert pour les réclamations qui surviennent dans les années qui suivent la cessation de sa pratique. La couverture commerciale repose en effet sur la date à laquelle une réclamation est formulée contre le médecin ou sa succession. Une telle réclamation peut prendre diverses formes (indication verbale ou écrite de la part d'un patient ou de son représentant qu'il entend vous poursuivre, instauration d'un recours judiciaire) et peut survenir des années après les événements qui lui ont donné lieu, soit du fait que le patient ne pouvait pas se rendre compte de la faute immédiatement, soit du fait qu'il a attendu de voir s'il récupérerait.

Depuis la modification du règlement du Collège sur l'assurance responsabilité professionnelle au cours de l'été 2011, l'assurance du médecin doit couvrir certaines réclamations formulées après la fin de ses activités, soit celles qui surviennent dans les trois ans de son décès ou dans les cinq ans qui suivent la cessation de sa pratique. Dans la mesure où vous détenez une assurance responsabilité professionnelle pour vos activités au Québec, il n'y a donc rien à craindre à cet égard, mis à part le coût pour la couverture en cause.

Enfin, si vous assurez le suivi des résultats de laboratoire de vos patients ou posez des gestes comparables, il

faut être conscient que vos gestes peuvent donner lieu à des recours, advenant une faute de votre part. Il est alors prudent d'en discuter avec l'ACPM ou avec votre assureur, question de détenir la couverture requise.

### *Aviser le Collège des médecins*

Le médecin doit aviser le Collège lorsqu'il met fin à ses activités professionnelles. Il peut tout simplement mettre fin à son inscription au tableau de l'ordre (il ne sera alors plus « docteur ») ou il peut conserver un statut de membre retraité, ce qui lui permettra de conserver son titre et de faire des prescriptions d'appoint pour rendre service à ses proches. Toutefois, tout médecin qui exerce des activités professionnelles (poser des diagnostics, demander des examens, rédiger des ordonnances, etc.), même gracieusement, doit détenir une assurance responsabilité professionnelle. L'ACPM n'a pas de catégorie spécifique pour les membres retraités. Si vous comptez faire des prescriptions pour accommoder votre entourage, ce loisir vous coûtera donc relativement cher. L'ACPM vous permet, par ailleurs, de cotiser une partie de l'année seulement, au moins un mois à la fois, ce qui peut rendre la pilule moins amère.

Le médecin qui exerçait en cabinet et qui assurera lui-même la garde de ses dossiers à la suite de sa retraite fait l'objet d'une exigence plus élevée. Le Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin prévoit que celui qui cesse sa pratique doit en informer le secrétaire du Collège des médecins au plus tard trente jours avant la date prévue de cessation de ses activités. Ce délai permet au Collège de s'assurer que le médecin respecte les autres obligations liées à la garde des dossiers, question dont nous traiterons sous peu et qui fait l'objet d'un guide publié par le Collège des médecins.

Le Collège prévoit un mécanisme de remboursement partiel de la cotisation du médecin qui prend sa retraite, si une demande lui est adressée avant le 1<sup>er</sup> janvier de la période de cotisation. N'oubliez donc pas de demander votre remboursement dans l'avis que vous lui transmettez.

### *Aviser la RAMQ*

Le médecin qui prend sa retraite doit aussi informer la RAMQ lorsqu'il cesse d'exercer. Cette dernière mettra

***Le médecin qui exerçait en cabinet et qui assurera lui-même la garde de ses dossiers après sa retraite doit en informer le secrétaire du Collège des médecins au plus tard trente jours avant la date prévue de cessation de ses activités.***

**Repère**

fin à ses inscriptions et à tout avis de service en établissement à compter de cette date. De plus, pour le médecin en région désignée, elle tiendra compte de cette information lors de l'évaluation du respect des conditions lui permettant de bénéficier des majorations applicables.

### *Démarches auprès du coordonnateur local*

Le guichet local pour l'orientation des patients orphelins est un outil devenu indispensable pour faciliter la prise en charge des patients qui ne trouvent pas de médecin. Néanmoins, il peut aussi alléger les démarches du médecin qui prend sa retraite. Bien que les patients de ce dernier ne soient pas orphelins du fait qu'ils sont inscrits auprès de lui, ils le seront prochainement. Le coordonnateur peut donc accepter d'indiquer à la RAMQ que sa clientèle donne droit aux mesures de la lettre d'entente n° 245 même si elle n'est pas administrativement orpheline. En entreprenant la démarche plusieurs mois avant la date prévue de la retraite, le médecin augmente les chances que sa clientèle se trouve un nouveau médecin bien avant la cessation de sa pratique.

La clientèle n'a pas à être désinscrite pour bénéficier de cette modalité, mais le médecin doit communiquer avec le coordonnateur local du guichet pour l'informer de la date prévue de sa retraite et de la clientèle visée. Le coordonnateur local voudra sûrement savoir lesquels des patients ne pourront pas subir une interruption des soins, plus souvent des patients vulnérables au sens de l'Entente, de façon à les mettre en priorité.

Avec ce mode de fonctionnement, le médecin continue à bénéficier des forfaits annuels de vulnérabilité ou d'inscription générale jusqu'à ce qu'un collègue prenne effectivement en charge sa clientèle. Le médecin risque de voir diminuer graduellement sa clientèle avant la date de son départ, mais ceci devrait lui libérer du temps pour s'occuper du volet administratif de son départ ou préparer une transition plus ordonnée vers un changement de rythme.

### *Précision sur le traitement des forfaits annuels au moment du départ*

Notez qu'il y a une différence entre les forfaits annuels de vulnérabilité, qui font l'objet d'un paiement trimestriel selon les mois durant lesquels un patient est inscrit,

et les forfaits annuels d'inscription générale, qui font l'objet d'un paiement annuel. Les paiements trimestriels sont effectués jusqu'à la cessation de la pratique, même si le médecin n'est pas en exercice à la fin de l'année. Les forfaits annuels font l'objet d'un traitement différent. Si le médecin n'est pas en exercice à la fin de l'année, il perd les forfaits annuels pour l'ensemble des patients.

Si le médecin modifie sa pratique pour cesser ses activités en cabinet tout en continuant à exercer en établissement, par exemple, la RAMQ établit au prorata le paiement du forfait annuel d'inscription entre le médecin qui part et le nouveau médecin du patient lorsque l'inscription a lieu la même année. Toutefois, si le médecin met fin à une inscription durant l'année sans que le patient ne s'inscrive auprès d'un nouveau médecin, aucun forfait n'est versé pour ce patient.

### *Aviser la Fédération pour obtenir un remboursement de cotisation*

La FMOQ offre un remboursement de cotisation aux médecins qui prennent leur retraite. Le remboursement est alors en proportion des mois non travaillés au cours de l'exercice financier de la Fédération (de novembre à fin octobre). Pour bénéficier du remboursement, vous devez faire une demande écrite. Si vous avisez la Fédération de la fin de vos activités, profitez-en pour ajouter une phrase pour demander votre remboursement. Notez que le remboursement se fait généralement en décembre, soit après la fin de l'année financière.

### *Éléments spécifiques au cabinet (tableau)*

#### *Garde des dossiers*

C'est sur la garde des dossiers que le médecin qui exerce en cabinet est sujet à des obligations différentes de celui qui exerce en établissement. En établissement, le médecin peut s'en remettre à l'établissement pour assurer la conservation et la gestion des dossiers selon les exigences de la loi. En cabinet, le médecin qui prend sa retraite doit respecter les obligations du Collège.

Le Collège a produit un guide détaillé sur la question intitulé : « L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier ». Une section traite spécifiquement de la modification et de la cessation de la pratique.

**Lorsqu'un médecin prévoit prendre sa retraite, le coordonnateur peut désigner sa clientèle comme donnant accès aux patients orphelins, sans devoir la désinscrire.**

### **Repère**

Les lecteurs devraient consulter ce document. Suffit ici de souligner qu'un médecin doit assurer la conservation des dossiers (le médecin qui prend sa retraite ne peut remettre le dossier d'un patient à ce dernier, mais peut le transmettre à un autre médecin). Le médecin qui prend sa retraite peut assurer la garde de ses dossiers, mais doit alors respecter différentes exigences quant au délai de conservation (cinq ans depuis la dernière entrée au dossier, y compris l'intégration d'un rapport d'analyse ou de consultation), à la documentation des dossiers transférés à un autre médecin ou détruits et aux demandes d'information de la part de patients ou de tiers. Lorsqu'un médecin meurt et que ses dossiers ne sont pas pris en charge par un confrère, le Collège pourra en assurer la garde, mais exige des frais en contrepartie. De plus, des délais stricts d'avis au secrétaire du Collège et de publication d'avis dans les journaux locaux s'appliquent et doivent être respectés.

L'épuration des dossiers à conserver peut s'avérer un exercice très utile pour réduire le volume des dossiers à entreposer. Vous devez alors respecter différentes règles assez strictes. Le guide déjà évoqué en traite de façon détaillée.

### *Une précision sur les DME*

Plusieurs médecins imaginent le développement des dossiers médicaux électroniques (DME) comme une solution aux obligations de conservation des dossiers. Notez que le contenu de chaque dossier peut seulement être consulté à l'aide du logiciel du DME (les différents logiciels sont censés pouvoir déchiffrer les données des autres logiciels agréés). Il va sans dire que le médecin ne voudra pas (une fois à la retraite) défrayer le coût des licences du DME. Le fournisseur peut généralement convertir les données dans un format accessible sans DME, mais les frais peuvent être élevés. Le médecin doit alors bien scruter le contrat avec son fournisseur ou avec la clinique au sein de laquelle il exerce pour éviter les surprises.

### *Respect de votre bail*

En cabinet, les médecins prennent souvent des engagements sur plusieurs années, question de réduire les frais d'exploitation et leur évolution. Bien que l'ensemble des médecins soit régi par le *Code de déontologie*, la loi et l'En-

tente, les baux fixent des conditions qui varient d'un lieu à l'autre. Il est donc difficile d'énoncer ces obligations. Le médecin doit donc consulter son bail.

### *Élimination du matériel biologique et des médicaments*

Les médecins qui exercent en cabinet conservent souvent des vaccins ou d'autres médicaments injectables. Ils doivent se défaire de ces produits dans le respect des exigences de la loi et du Collège des médecins. Les particularités sont traitées dans le guide du Collège déjà évoqué.

### *Choix de date*

Les médecins fixent généralement la date de leur départ en fonction de contraintes personnelles. Il faut toutefois être conscient des répercussions du départ sur le versement des primes de modulation des inscriptions, nouvelle mesure qui s'applique depuis l'année 2012. Ces primes sont calculées en fonction des inscriptions actives à la fin de l'année, selon l'atteinte de différents seuils. Le médecin qui prend sa retraite au cours ou au début du mois de décembre renonce donc à cette rémunération. À titre d'illustration le médecin qui compte 1500 patients inscrits, dont 500 vulnérables, devra se passer de 14 000 \$ en primes. Comme nous l'avons vu plus tôt, il devra aussi se passer des forfaits annuels d'inscription générale, un autre montant de 15 000 \$ pour la même clientèle. Le médecin qui annonce qu'il prendra prochainement sa retraite « perdra » une part de sa clientèle. Les mesures liées à l'inscription de la clientèle peuvent quand même influencer sur son choix quand vient le temps d'arrêter la date de sa retraite.

**V**OUS AUREZ COMPRIS que la préparation de la retraite, particulièrement pour le médecin qui exerce en cabinet, n'est pas nécessairement de tout repos. Mieux vaut planifier, de préférence longtemps d'avance. Prévalez-vous des différentes ressources existantes, de même que des ateliers sur la retraite, souvent donnés par le Collège des médecins. Ces ateliers ont été mis au point de concert avec les deux fédérations médicales et portent sur plusieurs besoins propres aux médecins. Et espérons que le présent article vous simplifiera un peu la vie. À la prochaine! 🍷

**La date de la retraite a des répercussions sur l'accès aux forfaits annuels d'inscription générale et sur le montant pour la modulation des inscriptions. Une retraite en décembre fait perdre des gros montants par rapport à une retraite en janvier.**

**Repère**