

Guide de gestion à l'intention du médecin responsable d'un GMF



FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC

Mai 2024

Table des matières

I. L'ENTENTE PARTICULIÈRE NO 333

Facturation GMF	4
Précisions relatives aux modalités de facturation en GMF	4
Banque d'heures	5
Facturation de la banque d'heures et mode de rémunération.....	6

II. LE PROGRAMME GMF6

Professionnels à l'emploi des établissements	6
Affichage de poste	6
Processus de sélection	6
Accueil et période de probation	7
Mécanisme de résolution de problématiques.....	7

III. LES LIENS CONTRACTUELS9

L'adhésion au Programme	9
La forme juridique du GMF	9

GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE À CERTAINES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN QUI EXERCE SA PROFESSION DANS UN GMF (EP 33)

GUIDE DE GESTION

Un GMF est un regroupement de médecins de famille qui ont adhéré au [Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille \(GMF\)](#), ainsi qu'à [l'entente particulière 33](#) ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération au médecin qui exerce en GMF.

En contrepartie d'une offre de services, le MSSS accorde aux médecins qui exercent en GMF un soutien financier et professionnel qui favorise le suivi des patients et le travail de collaboration avec d'autres professionnels.

Le programme GMF relève du MSSS et n'est pas négocié. Ce programme prévoit différentes dispositions pour soutenir les activités de fonctionnement du GMF.

L'Entente particulière 33 (EP33) est négociée entre le MSSS et la FMOQ et prévoit une bonification de la rémunération des médecins qui font partie du GMF.

Le présent guide vise d'abord à préciser les modalités d'application de l'EP 33. Quant aux informations relatives au Programme GMF, elles sont présentées dans la deuxième section du document.

La version intégrale du programme GMF est disponible sur le [site du MSSS](#). Vous y trouverez notamment :

- [Le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille \(GMF\)](#)
- [Les démarches pour la création d'un GMF](#)
- [Les différents formulaires](#)

En plus du Programme, des fiches explicatives et des formulaires, on trouve également un document répertoriant les montants en vigueur pour l'année financière en cours (mise à jour effectuée en début d'année calendrier).

I. L'ENTENTE PARTICULIÈRE NO 33

Les conditions d'exercice et de rémunération des médecins exerçant en GMF sont déterminées par cette entente particulière.

Adhésion à l'EP GMF à la suite de la reconnaissance du groupe au Programme GMF

1. Au moment de la reconnaissance du GMF par le ministre, le comité paritaire MSSS-FMOQ informe le médecin responsable et la RAMQ de l'adhésion des médecins à l'Entente particulière GMF (EP 33).
2. Dans un deuxième temps, la Régie confirmera au médecin responsable le numéro de référence du GMF (code RAMQ).
3. Pour permettre au comité paritaire de calculer la banque d'heures initiale qui sera allouée au GMF pour les activités médico-administratives, chaque médecin doit signer la section concernant l'autorisation de divulgation des renseignements personnels qui se trouvent aux pages 5 et 6 du [formulaire de demande d'adhésion au Programme GMF](#).
4. Les médecins, qui ont déjà des patients inscrits, devront [demander à la RAMQ un changement de lieu de suivi de leurs patients vers le GMF](#), d'une partie ou de la totalité de leurs patients, lorsque le MSSS aura reconnu le GMF. Il faut prévoir un délai d'environ 30 jours pour le traitement de la demande à la RAMQ.
5. Après la reconnaissance initiale du GMF, pour toute modification au sein du groupe (arrivée/départ), le médecin responsable doit :
 - 1) remplir et envoyer à la RAMQ le [formulaire 4060](#) (voir adresse d'envoi au bas du formulaire) – Groupe de médecin de famille et pratique de groupe;
 - 2) confirmer les modifications au comité paritaire MSSS-FMOQ en remplissant le [formulaire en ligne](#). Il faut prévoir un délai de traitement d'environ 30 jours une fois les documents envoyés. Pour plus de détails, voir section [Banque d'heures](#).

Facturation GMF

Pendant la période de transition, c'est-à-dire entre le moment où vous avez déposé votre demande de reconnaissance au MSSS et le moment où vous obtenez votre numéro de référence GMF (code RAMQ), vous continuez à facturer comme à l'habitude.

Numéro de référence du GMF (Code RAMQ)

La RAMQ doit octroyer un numéro de référence au GMF. Il faut prévoir un délai de 10 à 15 jours ouvrable après que le comité paritaire MSSS-FMOQ ait acheminé à la RAMQ la confirmation de l'adhésion du GMF à l'entente particulière avec les coordonnées des médecins concernés.

À l'octroi du numéro de référence, le médecin responsable recevra également la confirmation de désignation. Les médecins peuvent inscrire les patients, sur le site de la RAMQ, 24 à 48 heures après la confirmation. C'est au médecin responsable d'aviser les autres médecins du groupe.

Vous devez attendre le numéro du GMF avant de transmettre à la RAMQ les demandes de paiement relatives aux modalités spécifiques prévues à l'entente, soit :

- a) la rémunération du médecin responsable ;
- b) les forfaits de prise en charge et de suivi de l'Entente particulière GMF (EP 33) ;
- c) la banque d'heures médico-administrative¹.

Notez que l'ensemble des mesures ci-dessus sont rétroactives à la date d'adhésion.

La RAMQ autorisera la rémunération du médecin responsable, ainsi que les forfaits de prise en charge et de suivi rétroactivement à la date de reconnaissance du GMF. Les médecins disposeront alors de 90 jours suivant l'émission du numéro du GMF pour acheminer les demandes de paiement à la RAMQ².

Pour la banque d'heures médico-administratives, les médecins disposeront d'une période de 90 jours suivant la confir-

mation de celle-ci par le comité paritaire pour acheminer leurs demandes de paiement.

Précisions relatives aux modalités de facturation en GMF

Rémunération du médecin responsable

- Le médecin responsable est choisi par les membres du groupe.
- Il est responsable des activités médico-administratives liées au GMF.
- L'entente particulière 33 prévoit une rémunération forfaitaire établie en fonction du niveau de GMF.
- Le nombre de forfaits disponibles par année pour le médecin responsable est établi en fonction du niveau du GMF. Il varie entre 340 forfaits/année pour un GMF de niveau 1 et 600 forfaits par année pour un GMF de niveau 12.
- Le code de facturation : 09750

Niveau du GMF	Nombre de forfaits à partir du 1 ^{er} avril 2023
1 à 3	340
4 à 6	375
7 à 9	425
10 à 12	600

- Le montant du forfait est de 70,75 \$. Il se facture comme un acte.
- Le nombre de forfaits alloués est géré sur une base annuelle du 1^{er} avril au 31 mars.
- Le forfait n'est pas divisible, mais il est possible de nommer un médecin coresponsable.
- Le médecin responsable doit minimalement facturer 60 % des forfaits.
- Il ne peut y avoir qu'un médecin responsable.
- Le GMF doit aviser le responsable GMF au sein de son établissement (CISSS/CIUSSS) de tout changement de médecin responsable, retrait ou ajout d'un co-responsable. L'établissement transmet ensuite l'information au

1 Une fois le formulaire de divulgation des renseignements personnels envoyé à la RAMQ (cf section I a)), il faut prévoir un délai d'environ 6 mois pour la confirmation de la banque d'heures médico-administrative initiale.

2 Une fois que le GMF a reçu sa confirmation d'adhésion, il faut prévoir un délai de quelques jours supplémentaires après la date effective pour permettre à la RAMQ d'être prête à recevoir vos demandes.

comité paritaire qui confirme par écrit la modification une fois le dossier traité ([voir 5.3 du Programme](#)).

Pour des informations complémentaires concernant les forfaits pour la rémunération du médecin responsable ou de celui qui l'assiste, [cliquez ici](#).

Forfait de prise en charge et de suivi

- L'entente particulière prévoit un forfait annuel (code 08875) qui peut être facturé lors de la première visite du patient.
- Si la première visite est réalisée par l'IPS, le médecin peut facturer le forfait sans voir le patient.
- L'année d'application du forfait est l'année civile.

Banque d'heures

- La banque d'heures vise à rémunérer les activités de fonctionnement liées au Programme GMF telles que les rencontres statutaires des médecins du GMF, la coordination avec les professionnels du GMF, la liaison avec divers intervenants, les rencontres multidisciplinaires, les mandats ad hoc qui peuvent être donnés à un ou des médecins, etc.
- La banque d'heures pour les activités médico-administratives liées à la gestion du volet GMF est calculée en fonction du nombre de médecins qui exercent dans le groupe et l'importance de leur offre de service au sein du GMF.
- La banque d'heures initiale d'un nouveau GMF est déterminée par les actuaires du MSSS.
- La période annuelle d'application de la banque d'heures commence à la date de reconnaissance du GMF déterminée par le ministre. La banque est renouvelée automatiquement chaque année.
- Les heures disponibles dans l'année courante sont inscrites sur [l'Annexe 1 de l'Entente particulière sur la rémunération en GMF \(EP33\)](#), sur le site internet de la RAMQ.
 - Il n'y a qu'une seule banque d'heures, que le GMF soit sur un ou plusieurs sites.
 - La colonne Banque d'heures indique le nombre d'heures annuellement disponible par GMF à partir de sa date anniversaire.

- La dernière colonne confirme, par GMF, les dates de calcul de la banque d'heures.
- La date de la dernière ligne de la dernière colonne indique, par GMF, une date future. Il s'agit de la projection annualisée de la banque d'heures, alors que la ligne précédente tient compte d'un prorata et confirme le nombre d'heures disponibles pour l'année courante.

Si, pour un GMF, la date de la dernière ligne est antérieure de plus de 12 mois, cela signifie qu'il n'y a pas eu de modification (arrivée/départ) au sein du GMF dans la dernière année.

- Lors de la reconnaissance du GMF, et à chaque départ ou arrivée de médecin au sein du GMF, le comité paritaire informe le médecin responsable de la banque d'heure octroyée au GMF.
- Le médecin responsable répartit les heures allouées au GMF entre les médecins du groupe selon des critères convenus par les membres et selon la participation aux activités prévues par cette banque d'heures.
- Le mode de distribution des heures GMF devrait être défini lors d'une rencontre officielle des membres du GMF. Pour plus de transparence et favoriser l'harmonie au sein de l'équipe, ce point devrait être discuté en assemblée générale des membres.

Arrivée ou départ d'un médecin

Pour chaque arrivée ou départ d'un médecin, le médecin responsable doit :

1. Aviser le comité paritaire afin qu'il ajuste la banque d'heures en tenant compte des mouvements d'effectifs au sein du GMF en remplissant deux (2) formulaires :
 - a) [Formulaire 4060 – Groupe de médecin de famille et pratique de groupe de la RAMQ](#) (adresse d'envoi indiquée au bas du formulaire) et
 - b) [Formulaire électronique pour l'arrivée ou le départ d'un médecin dans un GMF](#).
2. Aviser le comité paritaire au moins 30 jours avant la date d'arrivée ou du départ d'un médecin.

3. À compter de la réception, par le comité paritaire, de l'avis d'arrivée ou d'un départ d'un médecin, il faut compter environ 30 jours pour l'ajustement de la banque d'heures médico-administratives.
4. Transmettre à la RAMQ, par l'entremise de leurs services en ligne, la facturation des activités de fonctionnement en GMF ([code 72101 à tarif horaire](#)).
 - Contrairement à la première banque d'heures lors de l'accréditation du GMF, les médecins qui adhèrent à un GMF existant n'ont pas à remplir le formulaire d'autorisation permettant la divulgation de renseignements personnels.
5. Le comité paritaire avisera par écrit le médecin responsable du GMF une fois les modifications apportées.
 - À noter que la banque d'heures est « fermée » et contrôlée par la RAMQ sur une base annuelle d'où l'importance d'assurer un bon suivi des heures. La RAMQ n'a pas la capacité de restreindre la facturation une fois la banque annuelle épuisée, d'où l'importance du suivi.
 - Par exemple, si un GMF dispose d'une banque annuelle de 1000 heures, le médecin qui facturerait la 1001^e heure serait payé, mais il y aurait récupération a posteriori par la RAMQ.

Pour toutes questions en lien avec la banque d'heures, vous pouvez communiquer avec le comité paritaire à l'adresse suivante : comiteparitaire-gmf@fmoq.org

Facturation de la banque d'heures et mode de rémunération

- Les heures médico-administratives pour la gestion du GMF sont des heures et non des forfaits.

Tarif horaire ou honoraires fixes

- Le médecin à tarif horaire ou honoraires fixes fait le choix de réclamer les heures qui lui sont allouées ou les heures générales pour les activités médico-administratives qui existent dans leur mode de rémunération. Il doit toutefois s'assurer de ne pas facturer une même heure en double.
- Si les heures effectuées par le médecin dépassent le quota alloué, le médecin peut choisir quand, dans la semaine, réclamer les heures qui lui seront payées. Les activités peuvent être en fin de journée ou en soirée, ou même la fin de semaine.

- Ces activités seront comptabilisées pour le calcul du nombre de jours travaillés durant l'année ([Annexe XXI](#)).

Rémunération mixte

- Dans le mode mixte, le médecin doit réclamer les heures médico-administratives liées à la gestion du GMF selon le mode du tarif horaire.

Plus d'information : [Le Médecin du Québec](#)

II. LE PROGRAMME GMF

Professionnels à l'emploi des établissements

L'implication des médecins qui accueillent le personnel en provenance du CISSS/CIUSSS dans leur cabinet est fortement encouragée dès les premières étapes du processus d'embauche.

Voici une liste de questions utiles en lien avec le processus d'embauche de personnel GMF provenant du CISSS/CIUSSS. Ces questions peuvent faire l'objet d'un échange avec le responsable GMF de l'établissement. Les coordonnées pour contacter ces responsables sont disponibles dans [l'annexe V du programme GMF](#).

Affichage de poste

- Avec qui le médecin responsable du GMF doit-il discuter du contenu de l'affichage de poste ?
- Quelles sont les périodes d'affichage de poste pour l'établissement ?
- L'établissement doit-il nécessairement procéder d'abord par un affichage interne avant d'afficher à l'externe ?
- Y a-t-il un délai requis entre ces périodes d'affichage ?
- Comment s'assurer de l'arrimage des besoins du GMF et de la réalité des conventions collectives (horaire, tâches, compétences, etc.)
- Est-il possible d'afficher un poste en dehors des périodes usuelles d'affichage ?

Processus de sélection

- Quels sont les différents processus de sélection retenus en fonction des titres d'emploi ?
 - Ancienneté, examen écrit, entrevue, etc.
- Au sein de l'établissement, le processus de sélection pour un même titre d'emploi est-il toujours le même ?
- À qui le médecin responsable du GMF doit-il s'adresser pour participer au processus de sélection ?
- Qui assure le suivi, auprès du médecin responsable du GMF, des candidatures reçues ?
- Est-ce que le médecin responsable du GMF peut participer à l'analyse de la sélection finale du candidat ?
 - Le cas échéant, qui convie le médecin responsable du GMF à l'analyse et à la sélection finale du candidat ?

Accueil et période de probation

- Qui avise le médecin responsable de la date d'arrivée du professionnel dans le GMF et de sa période de probation ?
- Quels sont les éléments qui déterminent la réussite ou l'échec de la probation ?
- Avec qui le médecin responsable du GMF échangera-t-il au sujet de la réussite de la probation ?
- Dans le cas où le GMF ne souhaite pas garder un candidat après la période de probation, qui doit-il aviser au sein de l'établissement ?
- Quels sont les critères qui permettent à l'établissement de dire que le professionnel n'est pas disponible et quelles sont les règles de protection du poste ou de libération de poste ?

Mécanisme de résolution de problématiques

La dernière version du programme GMF mise en application en avril 2022 prévoit un mécanisme de résolution de problématiques en GMF qui se décline en cinq étapes.

La première étape consiste en une discussion entre les autorités de première ligne du CISSS ou du CIUSSS et le médecin responsable du GMF.

À la deuxième étape, le DRMG et le DSP viennent aider à dénouer la situation problématique. Enfin, si le problème

n'est toujours pas résolu, le comité technique intervient à la troisième étape. Ce comité est composé de représentants du MSSS et de la FMOQ.

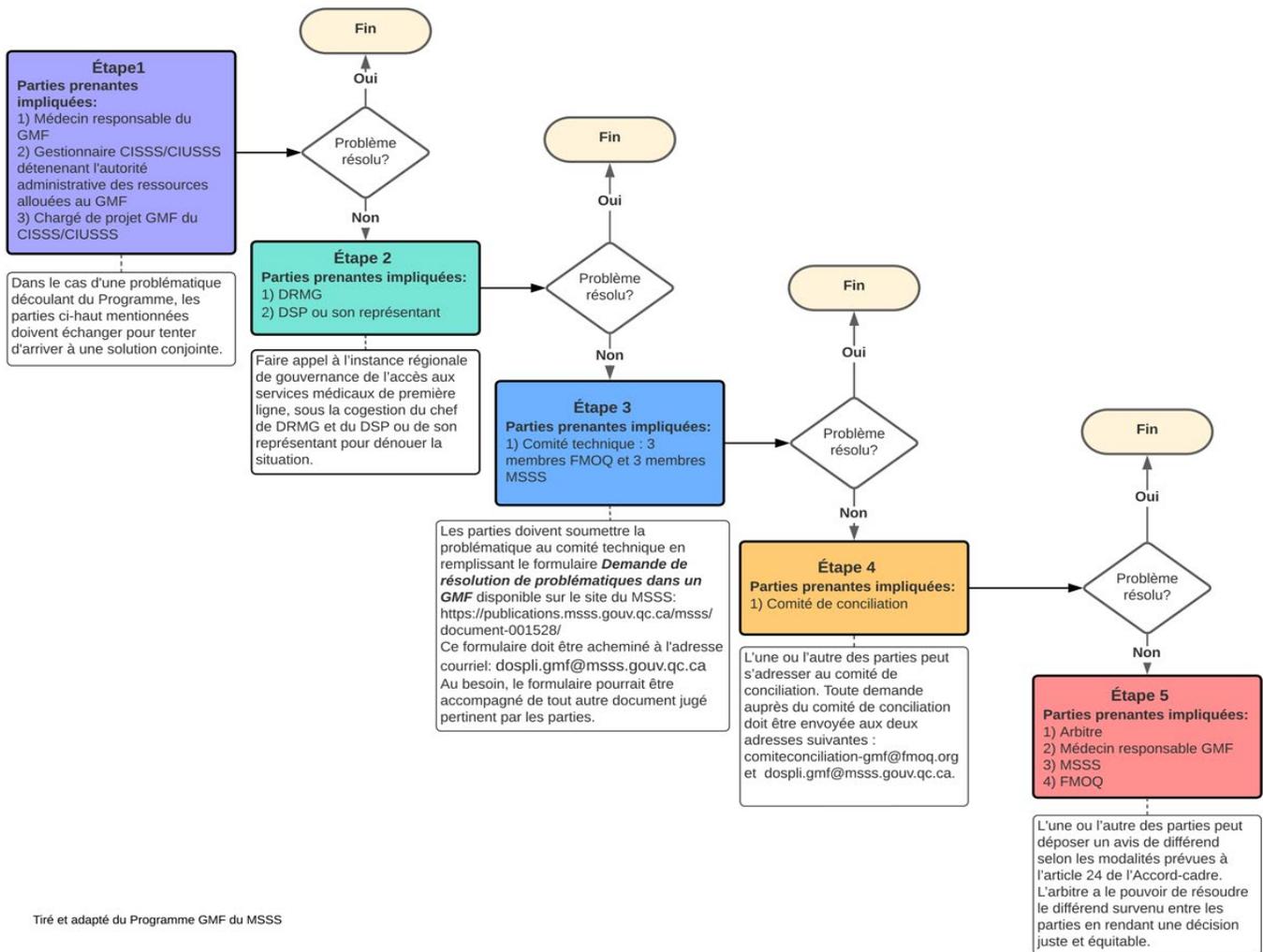
À ce stade-ci, le comité technique prend connaissance du problème à l'aide d'un formulaire dûment rempli par le GMF. En cas d'échec des discussions à l'étape 3, le problème pourra être exposé au comité de conciliation par l'une ou l'autre des parties du comité technique.

Si aucune solution n'émerge, le GMF pourra avoir recours à l'arbitrage.

Pour plus de détails, veuillez consulter le point 11 du [programme GMF](#)

Figure 1

Mécanisme de résolution de problématiques dans les GMF



Tiré et adapté du Programme GMF du MSSS

III. LES LIENS CONTRACTUELS

L'adhésion au Programme

- Le programme GMF repose sur un principe d'adhésion.
- Tous les médecins du groupe, y compris le médecin responsable doivent remplir et signer le [formulaire d'adhésion prévu à cet effet](#).
- Le formulaire d'adhésion demande de préciser le nom et l'adresse de la ou des cliniques médicales (s'il y en a plusieurs) où le groupe offrira ses services.
- Il y a donc une différence entre le ou les lieux physiques d'un GMF et le groupe de médecins qui le constitue.

La forme juridique du GMF

- Le MSSS n'impose pas de forme juridique. Le GMF peut choisir la société par actions, la société en nom collectif, l'association ou tout une autre forme de regroupement. Le MSSS demande toutefois que le GMF obtienne un numéro d'entreprise en s'immatriculant auprès du Registraire des entreprises du Québec.
- Le GMF doit avoir un compte bancaire pour recevoir le financement du programme de la part du CISSS/CIUSSS.

Pour plus d'information : [Le Médecin du Québec](#)