



FACTURATION DES ACTIVITÉS MÉDICO-ADMINISTRATIVES DU PROTOCOLE D'ACCORD SUR LES CMDP

BENOIT BRODEUR, GAÉTAN DROLET
ET FRANCE THERRIEN

Introduit en juin 2022 par l'amendement 193, le Protocole d'accord sur les CMDP (PA CMDP) a rapidement soulevé des questions sur l'application de ses modalités de rémunération. Le présent article en résume le contexte de mise en œuvre, les principales difficultés et les ajustements apportés pour clarifier les règles de facturation.

UN PROTOCOLE DEVENU SOURCE D'INSATISFACTION MALGRÉ DE BONNES INTENTIONS

Depuis le 1^{er} juin 2022, le PA CMDP précise les modalités de rémunération de certaines activités médico-administratives exercées par les médecins de famille dans le cadre des obligations liées au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF) de leur établissement.

Ce protocole a suscité un grand nombre de questions et de demandes de clarification de la part des membres. Depuis son entrée en vigueur, la RAMQ lui a consacré pas moins de sept infolettres, ce qui illustre bien la complexité de son application.

L'objectif consistait à reconnaître la participation des médecins exerçant en établissement aux tâches médico-administratives obligatoires et à rémunérer ces activités.

Dans sa version initiale, le PA CMDP a instauré une rémunération forfaitaire à l'acte pour la participation aux réunions du CMDPSF et à ses comités, ainsi qu'aux réunions de département et de service, tant pour les médecins rémunérés à l'acte que pour ceux rémunérés au tarif horaire (TH) ou à honoraires fixes (HF) (*encadré*).

Avant l'entrée en vigueur du PA CMDP, les médecins rémunérés au TH ou à HF facturaient généralement leur participation à ces activités au moyen du code applicable aux tâches médico-administratives et hospitalières (XXX043).

Cette modification a changé les pratiques de facturation. Les médecins devaient désormais facturer à l'acte et utiliser les forfaits prévus au PA CMDP plutôt que leur mode de facturation habituel. Plusieurs y ont vu un désavantage, notamment en

raison de la limite de deux forfaits par réunion et d'un maximum annuel de 34 forfaits.

Une disparité a aussi été soulevée à l'égard des médecins rémunérés en mode mixte pur, qui pouvaient continuer à facturer leur participation aux réunions mentionnées au PA CMDP selon leur mode de facturation habituel, avec un forfait horaire et les suppléments d'honoraires prévus (*encadré*).

DES AJUSTEMENTS POUR SIMPLIFIER LA FACTURATION

La désignation des établissements selon les codes des CI(U)SSS (94XXX) ou des établissements non fusionnés (0XXX3) a aussi entraîné des contraintes administratives, notamment l'émission de nouveaux avis de service et la gestion de modalités de facturation distinctes dans les CI(U)SSS comprenant sur leur territoire des installations visées et non visées par l'Annexe XII.

À l'été 2025, les parties ont convenu de permettre à nouveau aux médecins rémunérés au TH et à HF de facturer ces activités à partir de leur nomination. De nouveaux codes d'activité ont été créés spécifiquement pour le PA CMDP afin d'en simplifier l'application et la facturation :

- ▶ **XXX414** – Assemblée du CMDP ;
- ▶ **XXX415** – Réunion de département ;
- ▶ **XXX416** – Réunion de service ;
- ▶ **XXX417** – Comité exécutif du CMDP ;
- ▶ **XXX418** – Comité du CMDP
(excluant le comité exécutif du CMDP).

* Les trois premiers chiffres (« XXX ») correspondent au secteur d'activité utilisé habituellement pour la facturation des services cliniques du médecin.

Le Dr Benoit Brodeur, omnipraticien, est directeur des Affaires professionnelles à la FMOQ. Le Dr Gaétan Drolet est directeur adjoint des Affaires professionnelles. M^{me} France Therrien est conseillère aux affaires professionnelles et à la négociation.

RÉUNIONS MÉDICO-ADMINISTRATIVES RECONNUES AUX FINS DU PA CMDP

ENCADRÉ

Article 3.04 du PA CMDP :

Les réunions d'un service, département ou comité doivent se dérouler au sein d'un établissement, faire l'objet d'un avis de convocation et prévoir un ordre du jour. Les présences doivent être consignées et un procès-verbal de ces réunions doit être préparé et remis aux membres. De plus, la participation d'un médecin à une telle réunion doit être effectuée par une présence sur place ou par le biais d'un moyen technologique permettant de participer à distance (et de confirmer sa participation le cas échéant).

Article 3.05 :

Les réunions médico-administratives reconnues aux fins du présent protocole d'accord sont les suivantes :

- a) Assemblée du CMDP ;
- b) Réunion de département ;
- c) Réunion de service ;
- d) Comité exécutif du CMDP ;
- e) Comités du CMDP (excluant le comité exécutif du CMDP) :
 - » Comité d'évaluation médicale ;
 - » Comité d'examen des titres ;
 - » Comité de discipline ;
 - » Comité de pharmacologie ;
 - » Comité de révision ;
 - » Comité de gestion des risques ;
 - » Comité de gouvernance et d'éthique du CA ;
 - » Comité de sélection ;
 - » Comité des usagers ;
 - » Comité des résidents ;
 - » Comité à la gestion des lits ;
 - » Comité de coordination des maladies chroniques ;
 - » Comité d'amélioration continue de la qualité ;
 - » Comité de développement et de suivi des ordonnances collectives ;
 - » Comité de dossiers et des archives ;
 - » Comité de gestion des soins intensifs ;
 - » Comité de gestion des soins palliatifs ;
 - » Comité de l'approche adaptée ;
 - » Comité d'éthique clinique ;
 - » Comité de la prévention et de la gestion des risques ;
 - » Comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques ;
 - » Comité des accidents et des incidents ;
 - » Comité des plaintes ;
 - » Comité des technologies de l'information ;
 - » Comité du contrôle et de prévention des infections ;
 - » Comité du réseau de service intégré à la personne âgée ;
 - » Comité de morbidité et de mortalité* ;
 - » Comité pour l'achat d'équipement médicaux spécialisés ;
 - » Comité pour le développement de protocole de soins et des procédures ;
 - » Comité des projets cliniques immobiliers* ;
 - » Comité sur les projets d'amélioration de la qualité ou d'optimisation* ;
 - » Comité sur l'utilisation et la pertinence des tests de laboratoires* ;
 - » Autres comités recommandés par le CMDP.

* La rémunération s'applique uniquement aux médecins non couverts par l'Entente particulière relative à la rémunération des activités médico-administratives réalisées dans le cadre du service d'urgence d'un établissement.

Le code (XXX043) ne doit donc plus être utilisé pour les réunions visées par le PA CMDP (*encadré*) par les médecins rémunérés au TH ou à HF. Il demeure toutefois applicable aux autres activités médico-administratives non prévues au PA CMDP.

Les précisions publiées par la RAMQ (infolettre du 4 août 2025) confirment que le médecin qui détient, dans un même CISSS, CIUSSS ou établissement, des nominations relevant de différents modes de rémunération (mode mixte, TH, HF ou HF en mode mixte) doit choisir une seule nomination pour facturer les activités médico-administratives liées au CMDP.

DES ZONES GRISES PERSISTANTES

L'infolettre du 6 mai 2026 précise que cette règle s'applique indépendamment du type d'activité. Ainsi, dès qu'un médecin détient, dans une installation d'un CISSS, d'un CIUSSS ou d'un établissement visé, une nomination au mode mixte, au TH, à HF ou à HF en mode mixte, il doit facturer l'ensemble des activités prévues au PA CMDP selon un seul de ces modes. La RAMQ donne notamment les exemples suivants :

- » le médecin ayant un avis de service à tarif horaire à titre d'enseignant occasionnel, visé par l'entente particulière 42 ;
- » le médecin-conseil ou le médecin mandaté dans le cadre d'un projet clinique visé par le protocole d'accord des CI(U)SSS ;
- » le médecin désigné dans le cadre d'un département territorial de médecine familiale (comme responsable de la table locale d'un DTMF, par exemple) avec un avis de service à tarif horaire.

Ces précisions ont été apportées à la suite du refus de certains signataires autorisés de valider des demandes de paiement au TH qui comportaient des codes d'activités liés au PA CMDP.

MODALITÉS APPLICABLES

À la lumière des précisions récentes de la RAMQ, seul le médecin qui ne détient aucune nomination au mode mixte, au TH, à HF ou à HF en mode mixte dans un CISSS, un CIUSSS ou un établissement visé peut facturer ses activités CMDP à l'acte. Dans ce cas, un avis de service spécifique

est requis. L'infolettre du 4 août 2025 précise qu'il doit être transmis par l'établissement au moyen du formulaire 3547, avec une date de début fixée au 5 août 2025 ou ultérieure. Le code d'établissement à utiliser demeure celui du CI(U)SSS (94XXX) ou de l'établissement non fusionné (0XXX3).

Le médecin peut facturer un maximum de deux forfaits par réunion et de 34 forfaits par année civile pour les activités suivantes :

- ▶ **09753** – Assemblée du CMDP ;
- ▶ **09754** – Réunion de département ;
- ▶ **09755** – Réunion de service ;
- ▶ **09757** – Comité du CMDP
(excluant le comité exécutif du CMDP).

Enfin, l'infolettre du 6 mai 2026 rappelle que les médecins visés disposaient d'un délai de 90 jours suivant sa publication pour soumettre toute facturation à tarif horaire non transmise ou demeurée en suspens en raison d'un délai d'approbation. Elle précise également que la rémunération de ces activités n'est pas prise en compte dans le calcul du forfait trimestriel de la prime de responsabilité (sur 95 % des heures facturées) pour ceux au TH ou à HF.

À noter que le médecin qui détient uniquement une nomination à l'acte dans l'établissement et qui est membre élu du comité exécutif du CMDPSF est rémunéré au moyen d'une banque de forfaits distincte. Les mêmes principes s'appliquent : il facture ces activités à l'acte à l'aide du code **09756 – Comité exécutif du CMDP**. Dans ce cas, un avis de service spécifique est requis, avec la mention « **Membre du comité exécutif – art. 3.05** ». Le médecin peut facturer un maximum de huit forfaits par réunion du comité exécutif.

À l'inverse, le médecin qui détient au moins une nomination au mode mixte, au TH, à HF ou à HF en mode mixte dans un établissement facture l'ensemble des activités visées par le PA CMDP selon un de ces modes, à partir de sa nomination.

En définitive, les ajustements successifs apportés au PA CMDP ont permis de mieux adapter le protocole d'accord aux différents modes de rémunération et d'en clarifier les modalités de facturation. Malgré ces précisions, certaines difficultés d'application persistent, notamment en ce qui concerne l'interprétation des règles selon les situations de nomination. Une compréhension rigoureuse des dispositions en vigueur demeure donc essentielle afin d'assurer une facturation conforme et adaptée aux modes de rémunération respectifs de chaque médecin au sein d'un établissement. ■

CONSULTER L'INFOLETTRE DE LA RAMO :



DU
4 AOÛT 2025



DU
6 MAI 2026

LE MÉDECIN DU QUÉBEC

INDEX DES ANNONCEURS

ARCUTIS

Zoryve20

BAUSCH HEALTH

CabtreoCouv. II

FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA FMOQ

Abonnements28

Atelier : Intégration de l'IA dans votre pratique27

Ateliers leadership des fédérations58

Atelier : mieux choisir62

Atelier pratique de l'AQMSE et de la FMOQ
et atelier de prolothérapieCouv. III

Caducée, l'alliée de votre formation en ligne18

Congrès à venir34

Formations accessibles
sur le portail *Caducée.fmoq.org*

▶ Formations en ligne récentes et à venir54

▶ Formation : projets spéciaux (CNESST)4

Mentorat FMOQCouv. IV

Thèmes de formation continue
des prochains numéros du *Médecin du Québec*66

Votre mieux-être à portée de clicii

IDORSIA

Quiviviq12

KENVUE

Nicorette4

LUNDBECK

Rexulti22

PAMQ

Tournoi de golf15