

Projet de loi n° 20 / 28 novembre 2014 / Faits saillants

1. Tous les médecins omnipraticiens exerçant dans le régime public devront obligatoirement d'ici le 31 décembre 2015 et selon des modalités à être déterminées par règlement (articles 3 et 44):
 - a) suivre un nombre minimal de patients inscrits;
 - b) effectuer, selon une autorisation délivrée par une agence, un nombre minimal d'heures d'activités en établissement.
2. L'actuel régime des AMP est abrogé (article 32) et l'actuelle entente particulière FMOQ – MSSS relative aux AMP cesse d'exister le 31 décembre 2015 (article 43). Toutes les adhésions aux actuelles AMP cessent d'avoir effet au plus tard le 31 décembre 2015 (article 44). Un nouveau régime d'activités médicales autorisées est établi par le projet de loi. Ces activités seront rendues disponibles par une agence sur recommandation du DRMG (article 4)
3. Le ministre fera savoir aux agences, par directives, le nombre d'heures pouvant être autorisées pour chaque activité (article 4). La liste des activités sera diffusée auprès des médecins et concernera:
 - a) L'urgence;
 - a) L'hospitalisation;
 - b) La longue durée, la réadaptation, les ressources intermédiaires et familiales, les soins palliatifs, le maintien à domicile (toutes incluant une garde en dispo);
 - c) L'obstétrique;
 - d) Tout autre service médical déterminé par le ministre.
4. Tous les médecins omnipraticiens devront transmettre à l'agence du territoire où ils exercent principalement, pour les activités en établissement, une demande d'autorisation d'exercer dans laquelle ils indiqueront, à partir de la liste régionale, les activités qu'ils veulent faire et le nombre d'heures qu'ils souhaitent effectuer (article 5).
5. Sous réserve du PREM, l'agence autorisera le médecin à exercer en établissement en tenant compte de son choix (autorisation valable pour deux ans, renouvelable). L'agence, selon les besoins, pourra, sur préavis de 90 jours précédant l'expiration, réviser le choix d'un médecin. (articles 6 et 8)
6. Le projet de loi, selon des modalités qui seront déterminées par règlement, instaure un nouveau mécanisme de réduction de la rémunération en cas de non-respect des obligations.
7. Pour ce qui concerne le nombre minimal de patients à suivre, c'est la RAMQ qui constate et applique les pénalités relatives au nombre de patients inscrits (article 18). Des exemptions seront possibles selon des modalités qui seront déterminées par règlement (article 13).
8. Pour les activités en établissement, les DSP, les DG et les agences sont chargés de vérifier le respect des obligations qui incombent aux médecins. Le DRMG est évacué du processus. (articles 7 et 14 à 19). Un mécanisme de révision auprès de l'agence et de la RAMQ est instauré (articles 20 et 21). Fin du processus de révision paritaire MSSS – FMOQ.
9. Aucun représentant de la FMOQ ou de l'une de ses associations ne peut devenir chef de DRMG. Le chef sera nommé par l'agence (article 36). Aucune disposition semblable pour la FMSQ.
10. Lorsque le ministre est d'avis que certaines modifications applicables à la rémunération des médecins permettraient d'améliorer l'accessibilité et que ces modifications ne peuvent être convenues avec la FMOQ dans un délai qu'il estime acceptable, il peut apporter lui-même ces modifications avec l'approbation du Conseil du trésor (article 39)
11. Médecins spécialistes (selon des modalités à être déterminées par règlement): effectuer un nombre minimal de consultations pour des patients non admis / Prendre en charge et suivre des patients admis en tant que md traitant / Assurer, au service d'urgence, le suivi des consultations reçues entre 7 h et 17 h / Dispenser les services aux usagers inscrits à leur nom depuis plus de six mois.