

FRAIS ACCESSOIRES

Dispositions relatives au *Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques*

APPROVISIONNEMENT

1. L'établissement public doit conclure une entente avec les professionnels de la santé œuvrant seuls ou en cabinet (ou en clinique) qu'il dessert pour l'approvisionnement du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles consommés lors de la dispensation de services assurés à un usager assuré (matériel et produits pharmaceutiques admissibles). Ci-après, le terme « cabinet » est employé pour désigner également les professionnels de la santé œuvrant seuls.
2. Cette entente doit prendre en considération les éléments suivants :
 - i. À partir du 26 janvier 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demande aux cabinets d'étudier la possibilité d'appliquer des dispositions pour mettre un terme aux contrats existants avec des fournisseurs autres qu'un établissement public pour l'approvisionnement du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles, ceci sans encourir de pénalités.
 - ii. Les contrats sans échéance avec des fournisseurs autres que des établissements publics sont réputés prendre fin le 1^{er} avril 2017.
 - iii. Pour les contrats toujours en cours au 1^{er} avril 2017 et pour lesquels il n'est pas possible de mettre un terme, les cabinets respectent les contrats conclus avec des fournisseurs autres que des établissements publics. Cependant, à leur échéance, aucun renouvellement ou prolongation ne devra être accordé.

Un gabarit vous sera acheminé sous peu.

FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

A. Généralités

3. À compter du 26 janvier 2017, le MSSS finance aux établissements publics le coût du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles par les cabinets.
4. Les seuls matériels et produits pharmaceutiques admissibles à ce financement remplissent les trois (3) conditions suivantes :
 - i. ils figurent à la liste « Matériel et produits pharmaceutiques pour les cabinets dans le cadre de l'abolition des frais facturés aux personnes assurées » (Liste), établie par le MSSS;
 - ii. ils doivent avoir été consommés à partir du 26 janvier 2017 pour la dispensation de services assurés à des usagers assurés;
 - iii. ils doivent avoir été consommés, peu importe s'ils étaient ou non inclus dans l'inventaire du cabinet le 26 janvier 2017.

5. Le MSSS rembourse également les coûts encourus pour le transport de l'établissement public vers les bureaux des cabinets, générés par l'approvisionnement en matériel et produits pharmaceutiques admissibles.
6. Si nécessaire, les établissements publics peuvent demander une autorisation d'emprunt pour les besoins de liquidités, ceci en fonction des dispositions de la circulaire « Politique d'emprunt relié au fonds d'exploitation et engagements financiers » codifiée 03.01.52.02.
7. À partir du 26 janvier 2017, les établissements publics doivent cesser toute facturation aux cabinets qu'ils approvisionnent, partiellement ou non, pour du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles.
8. Cependant, ils doivent poursuivre la facturation pour l'approvisionnement des cabinets en matériel et produits pharmaceutiques **non** admissibles, c'est-à-dire :
 - i. ceux qui ne sont pas requis pour la dispensation d'un service assuré;
 - ii. ceux ne figurant pas à la Liste mentionnée à l'article 4;
 - iii. ceux requis pour la dispensation d'un service **non** assuré;
 - iv. ceux qui sont déjà fournis à un cabinet non concerné par l'application du Règlement.

B. Période transitoire (du 26 janvier 2017 au 31 mars 2017 inclusivement)

9. Pour cette période, le financement alloué par le MSSS correspondra aux coûts identifiés aux articles 3 et 5. Il sera comptabilisé à titre d'augmentation du financement au rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017 et donnera lieu à l'inscription d'un compte à recevoir.

C. Après la période transitoire (à partir du 1^{er} avril 2017)

10. À partir de l'exercice 2017-2018, le financement sera alloué aux établissements publics concernés en fonction des profils de consommation qui seront établis à partir des informations qu'ils auront fournies au MSSS, notamment celles requises au rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017, ainsi que la compilation des coûts par produit et par cabinet mentionnée à l'article 22.

REMBOURSEMENTS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ŒUVRANT SEULS OU DES CABINETS PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

A. Généralités

11. Le cabinet doit transmettre mensuellement à un établissement public, au plus tard le quinzième (15^e) jour suivant la fin du mois, une demande de remboursement pour le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles et figurant à la Liste pour la période visée.

Note : De façon générale, le cabinet inclut dans sa demande de remboursement les nouveaux matériels et produits pharmaceutiques admissibles à partir de la journée où ils sont ajoutés à la Liste et il cesse de les inclure à partir de la journée où ils y sont retirés.

12. Une seule demande de remboursement doit être produite pour l'ensemble des professionnels de la santé concernés œuvrant au sein d'un même cabinet.

13. Si un cabinet possède plus d'une installation dans une ou plusieurs régions pour la dispensation de services assurés, seul le bureau situé à l'adresse principale produit la demande de remboursement pour l'ensemble des installations.

14. Le cabinet doit :

- i. prendre connaissance de la dernière mise à jour de la Liste, du document « Orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) – Abolition des frais facturés aux personnes assurées » (Orientations) et de la présente directive;
- ii. utiliser le formulaire « Demande de remboursement du matériel et des produits pharmaceutiques consommés lors de la dispensation de services assurés et déclaration » (Formulaire) prescrit par le MSSS et fournir tous les renseignements requis.

15. Le professionnel de la santé œuvrant seul ou une personne dûment autorisée par un cabinet doit signer la demande de remboursement à la section « Déclaration du cabinet » du Formulaire prescrit. En signant, il déclare :

- i. avoir pris les dispositions nécessaires visant à assurer un suivi périodique rigoureux de ses inventaires du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles afin de pouvoir détecter rapidement toute situation pouvant compromettre la fiabilité des informations produites dans la demande de remboursement;
- ii. être responsable des informations contenues dans la demande de remboursement produite pour la période identifiée;
- iii. s'être assuré que la demande de remboursement pour la période identifiée présente une information financière claire, fiable, détaillée et complète et avoir pris les dispositions nécessaires pour s'assurer que les coûts inclus dans celle-ci :
 - représentent le prix coûtant du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles au remboursement (voir article 4), incluant les frais de transport ainsi que la partie des taxes TPS et TVQ payée au moment de leur acquisition et qui n'a pas été remboursée par l'Agence du revenu du Canada (ARC) ni par Revenu Québec;

Note : Puisqu'il ne s'agit pas d'une opération achat/vente de fournitures taxables, mais d'un remboursement de coûts encourus, le Formulaire ne constitue pas une facture de vente. Par conséquent, les cabinets ne doivent pas ajouter les taxes TPS et TVQ. Néanmoins, l'établissement doit rembourser la partie des taxes TPS et TVQ que les cabinets auront payée lors de l'acquisition du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles qui auront été consommés dans le cadre de la dispensation de services assurés et qui n'a pas été remboursée par l'ARC ou Revenu Québec, puisqu'elle constitue un coût encouru par les cabinets.

Cependant, l'établissement ne peut pas réclamer à l'ARC ou à Revenu Québec le montant des taxes ainsi remboursées.

- excluent toute somme pour des services non assurés à des usagers assurés ou non;

- ne figurent que dans une seule demande de remboursement produite à un seul établissement public;
 - respectent les orientations ministérielles quant à l'application du nouveau Règlement et des présentes dispositions.
- iv. s'être assuré qu'aucun événement n'est survenu ou n'est sur le point de survenir et qu'aucun fait n'a été découvert jusqu'à ce jour pouvant avoir un effet significatif sur les éléments inclus à la demande de remboursement pour la période visée.
16. Le cabinet doit prendre les dispositions nécessaires pour conserver tous les originaux des factures d'achat du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles, ainsi que tout document nécessaire supportant les demandes de remboursement, afin d'être en mesure de les fournir sur demande aux autorités concernées aux fins de validation par le MSSS ou d'audit du niveau de consommation, considérant qu'ils ne sont pas transmis avec la demande de remboursement.
17. En l'absence du Formulaire prescrit pour la demande de remboursement ou d'informations requises au Formulaire, ou en présence d'anomalie ou de modification du Formulaire, l'établissement public ne traite pas la demande de remboursement reçue. Cependant, il doit informer le cabinet de la non-conformité aux dispositions du MSSS et attendre la transmission du document conforme et dûment complété et signé avant de procéder au remboursement demandé du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles pour la période visée.
18. L'établissement public doit procéder à une validation de l'admissibilité du matériel et des produits pharmaceutiques faisant l'objet de la demande de remboursement (donc qu'ils sont effectivement inclus à la Liste), ainsi que du cabinet soumettant la demande, avant d'émettre le remboursement.
- Note : L'établissement doit valider, entre autres, que le cabinet est admissible au remboursement du matériel et des produits pharmaceutiques admissibles, et non pas valider si la personne qui signe la demande de remboursement est bel et bien autorisée pour ce faire par le cabinet. Il n'a pas à valider le coût unitaire des produits pharmaceutiques.
19. Les établissements publics doivent convenir entre eux des mécanismes pour s'assurer que les cabinets qui s'approvisionnent en matériel et produits pharmaceutiques admissibles auprès de plus d'un établissement ou que ceux opérant une installation dans plus d'une région ne produisent qu'une seule demande de remboursement à un établissement public.
20. L'établissement public doit émettre un remboursement aux cabinets qui ont produit une demande de remboursement pour le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles dont le nom figure à la Liste pour la période visée uniquement, au plus tard trente (30) jours après réception de la demande.

B. Après la période transitoire (à partir du 1^{er} avril 2017)

21. À partir du 1^{er} avril 2017, les établissements publics n'émettront plus de remboursement pour le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles, tous les cabinets étant

approvisionnés par un établissement public, sauf exception pour ceux qui auront des contrats en cours avec échéance déterminée avec un fournisseur autre qu'un établissement public. Au besoin, des précisions additionnelles pourraient être fournies à l'égard des produits pharmaceutiques.

REDDITION DE COMPTES PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

A. Généralités

22. Les établissements publics doivent compiler et effectuer un suivi des coûts encourus au regard de l'approvisionnement en matériel et produits pharmaceutiques admissibles, ainsi que des coûts de transport s'y rapportant, par produit et par cabinet, de manière à permettre la détermination de profils de consommation.
23. À cet effet, les établissements publics devront être en mesure de fournir les informations requises par le MSSS sur demande.
24. Cependant, le MSSS se réserve le droit de demander aux établissements publics qui approvisionnent déjà des cabinets de lui transmettre leurs données historiques pour faciliter la détermination des profils de consommation.
25. Les établissements publics doivent comptabiliser les coûts encourus dans le cadre de l'application des présentes directives pour le matériel et les produits pharmaceutiques admissibles, ainsi que ceux pour le transport s'y rapportant, à titre de charges non réparties aux activités principales du fonds d'exploitation.
Ces coûts n'étant pas imputés dans un centre d'activité, les établissements publics n'ont à compiler aucune unité de mesure.

B. Période transitoire (du 26 janvier 2017 au 31 mars 2017 inclusivement)

26. Au cours de cette période, comme stipulé à l'article 9, les établissements publics doivent comptabiliser un revenu à titre d'augmentation du financement dans leur rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

C. Après la période transitoire (à partir du 1^{er} avril 2017)

27. Pour les exercices 2017-2018 et subséquents, le MSSS émettra, si nécessaire, de nouvelles directives et explications pour la reddition de comptes.