

## PROGRAMME DE FINANCEMENT ET DE SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

### Financement GMF

Le financement des GMF s'effectue en conformité avec les dispositions prévues au Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF (Programme).

Cette fiche ne se substitue pas au Programme. Il est recommandé de lire préalablement ce dernier afin de prendre connaissance des modalités liées au financement des GMF.

#### 1. Indexation du financement des GMF

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021, les montants octroyés dans le cadre du Programme sont indexés annuellement selon le taux établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. Cette indexation concerne :

- le financement lié au fonctionnement du GMF;
- le financement lié aux salaires des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux et autres professionnels);
- le financement lié au soutien à la pratique dans le contexte du mécanisme d'accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille;
- le taux horaire pour les honoraires du pharmacien ainsi que le financement lié aux services d'un pharmacien.

Toutefois, les montants octroyés pour l'aide au démarrage (maximum 5 000 \$) et pour le remboursement des travaux d'aménagement (maximum 40 000 \$) sont des montants fixes, non indexés.

La mise à jour de ces montants est disponible chaque année sur le [site Internet](#) du MSSS.

#### 2. Financement lié au fonctionnement du GMF

Les GMF privés reçoivent des établissements les montants de financement pour le fonctionnement du GMF, tel que déterminé lors de la révision annuelle, et ce, sans retenue pour les frais d'administration. Les établissements comptabilisent la valeur de ce financement à titre de dépenses de transfert effectuées à l'égard des GMF dans le cadre du Programme (page 325 du AS-471).

Le fonctionnement des GMF publics et mixtes est évalué en cogestion avec l'établissement. Le Programme propose une formule de répartition en fonction des inscriptions pondérées de chacun des sites. Cependant, d'autres alternatives peuvent être considérées pour une juste répartition du financement entre les sites.

#### 3. Financement lié aux salaires des ressources professionnelles et aux services des pharmaciens

Le Programme GMF ne prévoit pas de modalités pour l'embauche de ressources professionnelles directement par le GMF.

Le personnel infirmier octroyé par l'établissement aux GMF de son territoire est financé par le MSSS par l'octroi d'un montant forfaitaire en soutien au coût des salaires du personnel infirmier attribué au GMF.

Le financement lié aux travailleurs sociaux et aux autres professionnels est évalué selon deux composantes, soit la valeur de l'équité accordée au 1<sup>er</sup> avril 2017 et la croissance des niveaux des GMF depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017.

- La valeur de l'équité, s'il y a lieu, est un montant invariable indexé annuellement et versé aux établissements dans la base budgétaire récurrente.
- D'autre part, le MSSS octroie à l'établissement un montant forfaitaire en soutien au coût des salaires des ressources additionnelles attribuées depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017. Le financement des travailleurs sociaux est calculé à 100 % du montant forfaitaire et celui des autres professionnels à 50 %.

Les services des pharmaciens sont quant à eux financés par le MSSS selon les modalités prévues au Programme (section 6.5 du Programme).

#### **4. Financement lié au soutien à la pratique**

Dans le cadre de l'accès aux services de première ligne pour les patients sans médecin de famille, un GMF qui convient d'une entente avec le Département régional de médecine générale (DRMG) pour offrir des plages de disponibilité au guichet d'accès première ligne peut bénéficier d'un soutien à la pratique. Ce soutien se traduit par l'octroi d'un financement destiné à l'affectation de ressources par l'établissement.

Un GMF dont la mission s'effectue à partir d'un site privé peut toutefois demander que le soutien lui soit versé, en partie ou en tout, en argent par l'établissement afin de procéder lui-même à l'embauche de ressources hors établissement.

Le financement octroyé doit obligatoirement être utilisé pour financer du personnel dédié au soutien à la pratique (infirmière auxiliaire, technicienne ou clinicienne, ressource cléricale ou administrative).

#### **5. Aide au démarrage**

L'aide au démarrage du GMF est allouée au médecin responsable pour compenser les heures utilisées et les frais de déplacement encourus pour le démarrage d'un nouveau GMF. Un GMF est considéré « nouveau » lorsqu'il est composé, à sa date d'adhésion, uniquement de sites qui n'ont jamais été reconnus auparavant selon le Programme GMF.

Le montant total de l'aide ne peut dépasser 5 000 \$ et se répartit de la façon suivante :

- 100 \$ par heure utilisée pour le démarrage du nouveau GMF, pour un maximum de 20 heures;
- un maximum de 3 000 \$ pour les frais de déplacement réels encourus par le médecin responsable.

Pour obtenir cette aide, le médecin responsable doit adresser à l'établissement une lettre de demande de remboursement, accompagnée des pièces justificatives et d'une copie de la demande d'adhésion au Programme GMF approuvée par le DRMG, le président-directeur général (PDG) et le directeur des services professionnels (DSP) de l'établissement.

Le montant est versé par l'établissement au médecin responsable dans les quatre semaines suivant la réception de la demande de remboursement.

Par la suite, l'établissement se fait rembourser en transmettant au MSSS une lettre signée par son PDG ou par le représentant qu'il désigne. Ces documents doivent être acheminés entre le 1<sup>er</sup> et le 31 mars précédant la date de la révision annuelle du GMF. L'établissement obtiendra ce remboursement, en un seul versement, lors du premier versement suivant la révision annuelle du GMF.

## **6. Travaux d'aménagement**

Le GMF débourse le montant des travaux d'aménagement et est remboursé par l'établissement, jusqu'à concurrence de 40 000 \$ ou du solde qui lui restait après sa dernière demande de remboursement.

Le GMF doit présenter sa demande de remboursement à l'établissement, à l'aide du *Formulaire de demande de remboursement des travaux d'aménagement*, accompagné des pièces justificatives, au moment du dépôt de sa demande d'adhésion ou des documents de révision annuelle.

Après validation du formulaire, l'établissement rembourse le GMF au plus tard à la date inscrite dans le formulaire.

Par la suite, l'établissement se fait rembourser en transmettant le formulaire au MSSS. Ces documents doivent être acheminés entre le 1<sup>er</sup> et le 31 mars précédant la date de la révision annuelle du GMF. L'établissement obtiendra ce remboursement, en un seul versement, lors du premier versement suivant la révision annuelle du GMF.

Advenant le remboursement de coûts inférieurs au montant maximal du financement, le solde non réclamé demeure disponible pour rembourser le coût de travaux ultérieurs.

Ne sont pas admissibles les frais liés aux travaux d'aménagement d'un site de GMF qui est situé dans une installation exploitée par un établissement de santé et de services sociaux. À noter qu'un site privé d'un GMF mixte est admissible au remboursement pour les travaux d'aménagement.

Il est de la responsabilité du GMF de s'informer auprès de l'établissement du solde de fonds disponibles avant d'engager des dépenses pour des travaux d'aménagement pour lesquelles il souhaite obtenir un remboursement.

## **7. Ajustement du financement des GMF**

Le financement des GMF peut être ajusté une seule fois par année, et ce, peu importe les variations du nombre de patients inscrits pondérés en cours d'année. Autrement dit, le niveau du GMF ne peut pas être ajusté ni à la hausse ni à la baisse en cours d'année. Le financement des GMF est ajusté seulement lors de leur révision annuelle, selon les modalités prévues au Programme.

À la suite du processus de révision annuelle du GMF, le MSSS transmet une lettre confirmant le financement du GMF au PDG de l'établissement. L'établissement en informe alors le médecin responsable du GMF.

## **8. Modalités de versement du financement**

Le financement est versé par le ministre à l'établissement selon les modalités suivantes :

- un paiement au plus tard le **30 juin** suivant la date de la révision annuelle du GMF, couvrant une période de 6 mois (du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre);
- un paiement au plus tard le **31 décembre** suivant la date de la révision annuelle, couvrant une période de 6 mois (du 1<sup>er</sup> octobre au 31 mars de l'année suivante).

Toutefois, dans le cas d'une nouvelle adhésion au Programme GMF, le premier versement est effectué au plus tard 10 semaines suivant la date de reconnaissance du GMF. Le montant de ce versement est calculé au prorata des jours restants jusqu'à la date prévue du versement suivant.

Par la suite, le versement est effectué par l'établissement au GMF dans les 15 jours suivant le paiement du MSSS, et ce, sans aucune retenue pour gestion administrative.

Dès réception de la lettre de l'établissement, le GMF doit en valider les montants. Tout écart constaté sur le financement à la suite de la réception de la lettre doit être communiqué à l'établissement. Le cas échéant, l'ajustement du financement sera apporté lors du deuxième versement.

### **Cas particulier d'une nouvelle adhésion en fin d'année financière**

À moins d'avis contraire, lorsque la date de la lettre du ministre confirmant la reconnaissance d'un GMF se situe entre le 16 janvier et le 31 mars, ce GMF est réputé adhérer officiellement au Programme le 1<sup>er</sup> avril. Dans ce cas, le financement du GMF (via l'établissement) aura lieu au plus tard 10 semaines après le 1<sup>er</sup> avril.

Par exemple, si une demande d'adhésion était transmise au ministre le 11 janvier et que la lettre du ministre confirmant la reconnaissance de ce GMF était datée du 12 février, ce dernier serait reconnu officiellement le 1<sup>er</sup> avril.

Il est important de souligner que le délai de traitement des demandes d'adhésion par le MSSS peut être influencé par différents facteurs, notamment le nombre de demandes en cours de traitement, la lourdeur de l'analyse du dossier ainsi que la disponibilité des autorités ministérielles aptes à donner les approbations nécessaires au dossier. Il faut minimalement compter quatre semaines pour traiter une demande d'adhésion.