

Money matters: parity in time-based models

by K. Sonu Gaiind, M.D., FRCPC
Chair, CPA Standing Committee on Economics

A new CPA position statement titled *Parity in Time Based Models* highlights the discriminatory effects of funding disparities among medical specialties and advocates against them.

This position statement, which was developed by the CPA Standing Committee on Economics and subsequently approved by the CPA board of directors, was released in the January issue of the *Canadian Journal of Psychiatry*.

As medical service delivery models evolve there are likely to be an increasing number of initiatives involving non-fee-for-service time-based remuneration. While psychiatric services have traditionally been remunerated in a time-based manner (even within fee-for-service models), this has been the exception for most other medical services. As governments and funding bodies struggle with cost containment, the cost predictability of time-based models appeals to them; likewise from a service perspective, being able to provide comprehensive medical care without needing to focus

on sometimes selective services for remuneration can be appealing to both service providers and patients. This may be especially true in complex or chronic conditions involving higher degrees of non-face-to-face care.

As time-based models expand to encompass a greater range of medical services, there is a significant risk that the same fee disparities disadvantaging psychiatric care in fee-for-service models simply get transferred to and embedded in these new time-based models. The most egregious example of this remains Ontario, where the Family Health Team (FHT) model ostensibly promotes shared care by providing for three hour sessions of specialist care for FHT patients, but entrenches a 34 per cent differential payment with internal medicine specialists being remunerated higher for three hours of specialist care compared to psychiatric, geriatric or paediatric specialists. Such differentials are even more damaging in time-based models compared to traditional fee-for-service models, as they openly point out to disadvantaged specialists that their services are worth less than those of other specialists, and to dis-

advantaged mentally ill patients that their suffering and health is worth less than that of other patients.

Thus, unless psychiatric and medical associations are active in advocating for parity in time-based models, we are likely to see time-based models entrench the same stigmatized and discriminatory funding practices from which other medical models suffer.

The CPA's position statement on parity is also particularly timely because of the increased willingness of the psychiatric community to acknowledge the links between funding and patient care. When I first began my role as Tariff Chair of the Ontario Medical Association Section on Psychiatry, discussions regarding psychiatric funding were often themselves "stigmatized," including by our own colleagues, in that they were viewed as reflecting only the self-interest of psychiatrists and being unrelated to patient care. Over the years it has been gratifying to see growing awareness of the simple principle that funding bodies have known all along, namely that funding models do affect practice patterns over time, and that differentials can lead to access barriers and gaps in care. Thus, rather than being apart

from what we do in working towards improved patient care, the psychiatric community must see advocating for parity as a part of what we must do to ensure that people with mental illness have equal access to care.

The Standing Committee on Economics is very appreciative of the CPA and the CPA board's support in developing and promoting the CPA position statement, *Parity in Time-Based Models*. While new time-based funding models carry the risk of continuing discriminatory funding practices, given their transparent valuation of different medical services, they also bring with them the opportunity to eliminate disparities that may be obscured in other funding models. As our national professional association, the CPA's voice is key in highlighting the discriminatory effects of funding disparities and advocating against them.

To read the position statement online, go to www.cpa-apc.org under "What's New" and click on [Parity statement](#).

If you have any questions about the work of the CPA SCE, feel free to contact the CPA, or the author directly at psych@rogers.com.

Modèle de rémunération à la vacation : l'argent, ça compte

par K. Sonu Gaiind, médecin, FRCPC
Président du Comité permanent sur l'économie

La récente déclaration de principe de l'APC sur « La parité dans les modèles de rémunération à la vacation » met en lumière les effets discriminatoires des écarts d'honoraires parmi les médecins spécialistes et se prononce contre ces disparités.

La déclaration, qui a été élaborée par le Comité permanent sur l'économie de l'APC et entérinée par le Conseil d'administration, a été rendue publique dans le numéro de janvier de la *Revue canadienne de psychiatrie*.

Tout d'abord, au fur et à mesure que les modèles de prestation de services des soins médicaux évoluent, un nombre croissant de services ne seront nul doute pas rémunérés à l'acte. Si les services psychiatriques ont été traditionnellement rémunérés à l'acte, la plupart des autres soins de santé ne l'ont pas été. Comme les gouvernements et autres organismes de financement essaient de maîtriser les dépenses, la prévisibilité des coûts de ces modèles de rémunération à la vacation les

attire. Il en est de même pour les services : avoir la possibilité d'offrir toute la gamme de services médicaux sans devoir accorder la priorité aux services parfois sélectifs pour la rémunération, peut sembler avantageux pour les fournisseurs de services et les patients. Cela est particulièrement vrai pour les cas chroniques et complexes, qui exigent de plus grands soins en face à face.

Au fur et à mesure que les modèles de rémunération à la vacation s'élargissent pour englober une plus grande variété de services médicaux, il y a un risque important que les mêmes écarts d'honoraires qui désavantagent les soins psychiatriques dans les modèles de traitement par cas soient tout simplement transférés et ancrés dans les modèles de rémunération à la vacation. L'exemple le plus frappant est celui des équipes de santé familiale de l'Ontario, qui prodiguent des soins de santé partagés en offrant des sessions de trois heures de soins spécialisés aux patients de ces équipes, mais qui incorporent un paiement différentiel de 34 %. Les spécialistes de la médecine interne reçoivent ainsi des honoraires plus élevés pour trois heures de soins spécialisés que ceux des spécialistes de la psychiatrie, de la gériatrie et de la pédiatrie. Ces écarts sont encore plus préjudiciables dans les modèles de rémunération à la vacation, comparativement aux modèles traditionnels de paiement à l'acte, puisqu'ils signalent ouvertement aux spécialistes

désavantagés que leurs services sont moins importants que ceux d'autres spécialistes et aux patients atteints de maladies mentales, que leurs souffrances et leur santé sont de moindre importance que celles des autres patients.

Ainsi, à moins que les associations médicales et psychiatriques plaident agressivement en faveur de la parité dans les modèles de rémunération à la vacation, il est vraisemblable que ces modèles incorporent les mêmes pratiques de financement discriminatoires et dévalorisantes, inhérentes aux autres modèles.

Le déclaration de principe de l'APC sur la parité est aussi particulièrement opportune en raison de la volonté de la communauté psychiatrique de reconnaître les liens entre le financement et les soins prodigués aux patients. Au tout début de ma présidence au sein de l'Association médicale de l'Ontario (section de psychiatrie), les discussions au sujet du financement de la psychiatrie étaient en soi empreintes d'ostracisme, y compris de nos propres collègues que l'on percevait comme projetant les intérêts des psychiatres uniquement, sans lien aucun aux soins prodigués aux patients. Au cours des années, ce fut un réel plaisir de constater la prise de conscience du simple principe — que les organismes de financement connaissent depuis toujours d'ailleurs — que les modèles de rémunération ont un impact sur nos façons de pratiquer et que les disparités peuvent

mener à des obstacles entravant l'accès aux soins et à des écarts dans les soins. Ainsi, plutôt que de nous isoler de ce que nous faisons pour améliorer les soins aux patients, la communauté psychiatrique doit jouer un rôle actif pour plaider en faveur de la parité afin de s'assurer que les personnes atteintes de maladies mentales jouissent d'un accès égal aux soins.

Le Comité permanent sur l'économie est très reconnaissant de l'appui du Conseil de l'APC dans l'élaboration de la déclaration « La parité dans les modèles de rémunération à la vacation ». Bien que les nouveaux modèles de rémunération à la vacation poursuivront possiblement des pratiques de rémunération discriminatoires, étant donné leur évaluation transparente des divers services médicaux, ils nous offrent aussi la possibilité d'éliminer ces écarts qui pourraient être dissimulés dans d'autres modèles. En sa qualité d'organisme national représentant notre profession, l'APC doit souligner les effets discriminatoires des disparités d'honoraires et se prononcer contre ces pratiques.

Vous pouvez accéder à la déclaration en ligne en visitant le site Web de l'APC à www.cpa-apc.org, sous la rubrique « Qui de neuf? »

Si vous avez des questions au sujet du travail du Comité permanent sur l'économie de l'APC, n'hésitez surtout pas à communiquer avec nous à : psych@rogers.com.