

www.ramq.gouv.qc.ca

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone
Québec (418) 643-8210
Montréal (514) 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur
Québec (418) 646-9251
Montréal (514) 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 27 mai 2005

À l'attention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 89

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de l'**Amendement n° 89** qui vous est présenté sous réserve des approbations gouvernementales. Les dispositions prennent effet à des dates différentes précisées dans le communiqué. La [Partie II](#) contient le texte officiel paraphé.

L'Amendement n° 89 **prolonge** la lettre d'entente n° 131 (programme de ressourcement, région en pénurie d'effectifs médicaux) et **remplace** les deux ententes particulières suivantes (E.P.) :

- ❑ E.P. relative à la garde en disponibilité (version jointe dans le communiqué 006 du 22 avril 2005);
- ❑ E.P. relative au médecin **chef du département clinique de médecine générale, CHSGS**

De plus, il **modifie** les documents officiels suivants :

- ❑ **Préambule particulier d'ultrasonographie** : services de laboratoire en établissement;
- ❑ Annexe **XIX** « Programme de formation continue »;
- ❑ E.P. relative à l'assurance responsabilité professionnelle;
- ❑ E.P. **garde sur place** dans le service d'urgence de 1^{re} ligne, CHSGS ou réseau de garde intégré;
- ❑ E.P. relative au médecin exerçant en **GMF** (phase transitoire);
- ❑ E.P. relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (**PREM**);
- ❑ L.E. n° 132 : **Prise en charge**, intra régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins;
- ❑ L.E. n° 166 : **Prise en charge du service d'urgence de l'Hotel-Dieu de Sorel** par les médecins de l'établissement

FAITS SAILLANTS

A. **Préambule particulier d'ultrasonographie : Services de laboratoire en établissement** Prend effet le **17 février 2005**.

Les parties ont remplacé dans le texte du Préambule, l'appellation *centres locaux de services communautaires* par *centres de santé et de services sociaux (CSSS)* afin de tenir compte du nouveau mode d'organisation des services de santé et des services sociaux. Les services d'ultrasonographie sont assurés notamment dans les établissements CSSS exploitant un CLSC. Ces services seront donc rémunérés lorsque facturés dans tout CLSC, sous la responsabilité d'un CSSS désigné, opérant un équipement d'ultrasonographie. De plus, on ajoute cinq nouveaux CSSS (en grisé, points 8 à 12) (voir Partie II, page 1/4).

B. **Annexe XIX : programme de formation continue** Prend effet le **1^{er} janvier 2005**.

Le texte de l'article 1.02 est simplement reformulé. Il précise que le médecin, bénéficiant des mesures de ressourcement de l'Annexe XII ou celui rémunéré à honoraires fixes pour plus d'un demi-temps selon l'Annexe VI, ne peut se prévaloir du programme de formation continue **pendant les périodes précitées** (voir Partie II, page 1/4).

C. **E.P. relative à l'assurance responsabilité professionnelle** Prend effet le **1^{er} janvier 2005**.

- Les conditions particulières et les mesures relatives au remboursement de primes demeurent les mêmes. Les dates sont mises à jour (voir Partie II, page 2/4).
- Dans l'annexe de l'E.P. sur la responsabilité professionnelle, les libellés de la description des activités sont modifiés à certains endroits notamment au niveau des adjoints cliniques affectés à un service de chirurgie, au point v) des associés cliniciens (Fellows), de la chirurgie gynécologique excluant le travail et l'accouchement, de la médecine administrative et de la médecine familiale ou médecine générale.
- La prime témoin 2005 est haussée de même que la contribution du médecin qui varie selon le genre d'activité médicale (de 928 \$, 1 141 \$ ou 1 211 \$ en 2004, la contribution 2005 augmente à 1 096 \$, 1 312 \$ ou 1 381 \$).

À noter que :

- *le texte de l'E.P. sur l'assurance responsabilité n'est pas joint au présent communiqué. Vous pouvez toutefois consulter la rubrique sur l'assurance responsabilité dans le site Internet de la RAMQ :*

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medomni/resp/resp.shtml>

D. **E.P. relative à la garde en disponibilité** Prend effet le **1^{er} mai 2005**.

Cette entente a été remplacée par la nouvelle version que vous avez reçue récemment. Nous vous invitons à consulter le [communiqué 006 du 22 avril 2005](#).

- E.** E.P. **garde sur place**, service d'urgence de 1^{re} ligne, CHSGS ou réseau de garde intégré
Prend effet à la date de la signature.

Abrogation du paragraphe 8.08 qui faisait référence à l'E.P. garde sur place en régions universitaires, service d'urgence 1^{re} ligne. Cette entente a été abrogée le 1^{er} octobre 2003 par l'Amendement n° 84 (voir Partie II, page 2/4).

- F.** E.P. relative au médecin **chef du département clinique de médecine générale, CHSGS**
Prend effet le **1^{er} juin 2005**.

La version de l'Amendement n° 88 est de nouveau remplacée par celle jointe en [Partie III](#). Par ailleurs, l'Annexe de cette E.P. demeure inchangée.

En résumé, les modifications sont :

- Au paragraphe 1.02 traitant des professionnels rémunérés au tarif horaire ou selon les honoraires fixes, le médecin qui assiste le chef du département clinique est également visé;
- Les paragraphes 4.02 et 4.03 sont inversés;
- Le dépassement spécifique jusqu'à concurrence de 220 heures/an est remplacé par un nouveau dépassement spécifique d'heures. Ce dernier sera dorénavant calculé sur la base du total de forfaits alloués annuellement à l'établissement, et ce, à raison de 0,68 heure par forfait. Par exemple, pour un établissement avec un nombre de médecins entre 1 et 24, les forfaits annuels sont de 321; le dépassement spécifique autorisé sera de 218 soit 321 X 0,68 heure (voir Partie III, page 2/3. Sous 4.03, une 3^e colonne a été ajoutée pour le calcul du dépassement spécifique selon le nombre de médecins).

L'effet de ces modifications est de permettre, conformément aux règles énoncées au paragraphe 4.04, le partage des heures allouées ou d'un mélange d'heures et de forfaits alloués entre le médecin chef de département clinique de médecine générale et un médecin qui l'assiste, et de permettre également, le cas échéant, le partage des heures de dépassement spécifique accordées.

- G.** E.P. relative au médecin exerçant en **GMF** (phase transitoire)

- Durée : cette E.P. demeure en vigueur jusqu'à son remplacement par une autre E.P. ou, à défaut, jusqu'au renouvellement de l'entente générale;

Prend effet le **1^{er} janvier 2005**

- **Nouveau forfait en obstétrique** : un médecin membre d'un GMF assumant temporairement le suivi et la prise en charge d'une patiente inscrite auprès d'un autre médecin du même GMF, pourra bénéficier d'un forfait de 7 \$ payable **en cabinet**, une seule fois par grossesse de la patiente et facturé lors de l'examen de prise en charge de la grossesse (code **0059**); **aucun formulaire d'inscription n'est requis**.

Prend effet le **1^{er} juin 2005**

À noter : le nouveau code d'acte **19074** devra être utilisé pour facturer ce forfait en cabinet seulement (54XXX). LA RAMQ traitera votre demande de paiement avec un code de transaction 03 (demande de paiement payée avant appréciation). Elle procédera au traitement final lorsque les changements informatiques seront implantés dans ses systèmes.

(Voir partie II, texte et avis, page 3/4).

- Banque d'heures pour les activités de fonctionnement en GMF (code **072101**) : *retrait du multiple de 52 semaines*. Le reste demeure inchangé : octroi par médecin ETP, d'une demi-journée par semaine, soit 3 heures/semaine.

Prend effet le **1^{er} janvier 2005**.

H. E.P. relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (**PREM**)

Prend effet le **1^{er} janvier 2004**.

- Remplacement du paragraphe 3.01 pour tenir compte du nouveau paragraphe 3.10 (voir ci-après) et changement de l'appellation régie régionale par agence.
- Médecin résident : Ajout du paragraphe 3.10 qui prévoit qu'un médecin résident, détenant un permis de pratique et qui est adhérent obligatoirement à l'E.P. sur les AMP, peut exercer dans une région sans détenir d'avis de conformité. C'est le DRMG de la région concernée qui donne l'autorisation pour un (1) an renouvelable tant que le statut de médecin résident est maintenu (voir partie II, page 3/4).

I. L.E. n° **131** : programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée d'une région en pénurie d'effectifs médicaux.

Prend effet le **1^{er} avril 2005**.

Cette L.E. est **prolongée** jusqu'au 31 mars 2006 (voir partie II, page 4/4).

J. L.E. n° **132** : **prise en charge**, intra régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins

Prend effet le **16 avril 2005**.

- On a enlevé *l'expérimentation de* dans le titre complet de cette L.E.;
- Conditions d'application : remplacement du paragraphe 4.04 pour préciser que le *comité paritaire responsable du dépannage* pourrait autoriser à faire partie du groupe, un médecin exerçant déjà de façon régulière dans un établissement devant faire appel au mécanisme de dépannage;
- Modalités spécifiques de rémunération : aux paragraphes 8.02 (sans rupture de services) et 8.03 (avec rupture de services), on remplace l'expression lorsque *l'établissement doit faire appel, dans le cadre du dépannage, à d'autres médecins que ceux du groupe de médecins* par la suivante : lorsque *l'établissement doit faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties*;
- Recours par l'établissement à d'autres médecins que ceux du groupe : **retrait** de cet alinéa qui avait été ajouté au paragr. 8.03 par l'Amendement n° 88;
- Durée (paragr. 10.01) : cette L.E. demeure en vigueur *jusqu'au renouvellement de l'entente générale*.

(Voir partie II, page 4/4.)

K. L.E. n° 166 : prise en charge du service d'urgence de l'Hôtel-Dieu de Sorel par les médecins de l'établissement
Prend effet le **1^{er} juin 2005**.

- Période d'engagement : elle est de six mois et peut être prolongée *pour chaque année d'application*, pour une deuxième période de six mois sur demande de l'établissement et des médecins concernés;
 - Mise en vigueur : la date du 31 mai 2005 est remplacée par le **31 mai 2006**.
- (Voir partie II, page 4/4).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. [Partie II – Texte paraphé de l'Amendement n° 89](#)
[Partie III – Entente particulière](#)

c. c. CSSS concernés par le préambule en ultrasonographie
Directeurs des services professionnels des CHSGS
Développeurs de logiciels de facturation et Agences commerciales de traitement de données - Médecine

Texte paraphé de l'Amendement n° 89 à l'entente générale du 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le préambule particulier d'ultrasonographie des « **Services de laboratoire en établissement** » est remplacé par le suivant :

« 1. Préambule

Ce préambule prévoit la tarification de l'ultrasonographie en centre hospitalier et dans les centres de santé et de services sociaux suivants :

1. Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc), région 06;
2. Centre de santé et de services sociaux de La Pointe-de-l'Île (Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles), région 06;
3. Centre de santé et de services sociaux Drummond, région 04;
4. Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière, région 14;
5. Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, région 14;
6. Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges (Vaudreuil-Dorion), région 16;
7. Centre de santé et de services sociaux de Laval, région 13;
8. Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et de Montréal-Nord, région 06;
9. Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, région 02;
10. Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie, région 04;
11. Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda, région 08;
12. Centre de santé et de services sociaux Champlain, région 16 ».

Seul celui qui y est habilité par l'octroi de privilèges de pratique spécifiques, peut demander paiement d'un honoraire.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir à la Régie, le formulaire n° 3051 « Avis d'assignation, Octroi de privilèges de pratique, Services de laboratoire en établissement » pour chaque médecin concerné en précisant la période couverte par l'octroi de privilèges. L'avis d'assignation peut être transmis via le télécopieur au numéro (418) 646-8110 ou à l'adresse suivante :*

*Service de l'admissibilité et de la révision
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4*

Tous les examens d'ultrasonographie doivent être facturés sur la « Demande de paiement – médecin » n° 1200. L'identification de la personne assurée est essentielle.

Dans les CLSC des centres de santé et de services sociaux visés, les actes d'ultrasonographie concernés sont codés comme suit : 8315, 8317, 8318, 8319, 8321, 8322, 8323 et 8324.

2. **L'annexe XIX** de l'Entente intitulée « **Programme de formation continue** » est modifiée en remplaçant son paragraphe 1.02 par le suivant :

« **1.02** Le médecin ne peut se prévaloir des dispositions de ce programme pour la période de temps pendant laquelle il bénéficie des mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de L'Entente ou encore pendant laquelle il est rémunéré à honoraires fixes pour plus d'un demi-temps selon l'annexe VI. »

3. **L'entente particulière relative à l'assurance responsabilité professionnelle entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec** est amendée de la façon suivante :

- a) En remplaçant au paragraphe 2.02 l'année 2004 par l'année 2005;
- b) En remplaçant le paragraphe 3.01 par le suivant :

« Le remboursement de prime est accordé au médecin qui, pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.

Le remboursement de prime est également accordé au médecin qui, pendant l'année 2005, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.

Le remboursement de prime visé à l'alinéa ci-dessus est aussi accordé au médecin qui, pour la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004, ainsi que pendant l'année 2005 a touché des revenus supérieurs à 20 000 \$ mais inférieurs à 36 000 \$.

Le remboursement visé à l'alinéa ci-dessus est accordé au médecin qui au retour d'un congé de maternité a une pratique réduite pour une période maximale de deux (2) ans d'au moins 30 % ou est en invalidité partielle temporaire ou, également, au médecin qui, s'étant prévalu du programme d'allocation de fin de carrière ou de départ assisté, effectue un retour en pratique active dans le cadre des paramètres fixés par la lettre d'entente N^o 154. »
- c) En remplaçant au paragraphe 3.02, le deuxième alinéa, par le suivant :

« Un remboursement de prime pour l'année 2005 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2006. »
- d) En remplaçant son paragraphe 4.01 par le suivant :

« La présente entente a effet du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005. Elle est renégociée au 1^{er} octobre 2005. »
- e) En remplaçant son annexe par celle apparaissant en annexe I des présentes.

Attention : *Le texte de l'E.P. sur l'assurance responsabilité n'est pas joint. Vous pouvez toutefois consulter la rubrique sur l'assurance responsabilité dans le site Internet de la RAMQ.*

4. **L'entente particulière relative à la garde en disponibilité** qui prendrait effet le 1^{er} mai 2005 est remplacée par celle apparaissant en annexe II des présentes.

Attention : *Le texte de l'E.P. relative à la garde en disponibilité n'est pas joint. Vous pouvez toutefois consulter le communiqué 006 du 22 avril 2005 dans le site Internet de la RAMQ.*

5. **L'entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements désignés qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou qui font partie du réseau de garde intégré** est modifiée en abrogeant le paragraphe 8.08.

6. **L'entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du département clinique de médecine générale d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)** est remplacée par celle apparaissant en annexe III des présentes.

7. L'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables, en phase transitoire, au médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille (GMF) est modifiée de la façon suivante :

a) En remplaçant le paragraphe 11.02 par le suivant :

« **11.02** Elle demeure en vigueur jusqu'à son remplacement par une autre entente particulière ou, à défaut, jusqu'au renouvellement de l'entente générale. »

b) En ajoutant à l'article I de son annexe V l'alinéa suivant :

« Au bénéfice du médecin membre du GMF qui, dans le cadre de sa pratique en obstétrique, assume temporairement le suivi d'une cliente inscrite auprès d'un autre médecin du même GMF, un forfait de 7 \$ est ajouté pour le transfert temporaire de responsabilité de la prise en charge et le suivi de cette cliente. Ce forfait n'est payable qu'une seule fois par grossesse de la cliente et facturé lors de l'examen de prise en charge de grossesse. Le formulaire d'inscription ne doit pas être complété. »

AVIS : Veuillez utiliser la « Demande de paiement » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE de la personne assurée;
- le code d'acte **19074** dans la section ACTES;
- les HONORAIRES de 7\$ (soumis à la rémunération différente);
- le code de cabinet où vous réalisez vos activités GMF (54XXX).

c) En remplaçant l'article II de son annexe V par le suivant :

« **II. Banque d'heures**

La banque d'heures destinée à la rémunération des activités visées aux paragraphes 7.02 et 7.03 de cette entente particulière est déterminée selon les paramètres généraux suivants :

- activités professionnelles requises pour le fonctionnement en GMF :
 - octroi, par médecin ETP, d'une demi-journée par semaine, soit trois (3) heures/semaine. »

8. L'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux est modifiée de la façon suivante :

a) En remplaçant le paragraphe 3.01 par le suivant :

« **3.01** Sauf exception conformément au paragraphe 3.10 des présentes, tout médecin qui exerce dans le cadre du régime d'assurance maladie peut présenter une demande visant à obtenir du département régional de médecine générale (DRMG) d'une agence un avis de conformité au PREM applicable dans le territoire de cette agence. »

b) En ajoutant le paragraphe 3.10 :

« **3.10** Un médecin résident qui détient un permis de pratique peut obtenir du DRMG l'autorisation d'exercer dans la région sans obtenir un avis de conformité de cette région à la condition que ce médecin soit adhérent à l'entente relative aux activités médicales particulières. La période pendant laquelle le médecin se prévaut de la présente disposition n'est pas retenue aux fins de l'application des dispositions des paragraphes 3.02 et 3.04 de la présente entente. L'autorisation est accordée par le DRMG pour une période de un (1) an et est renouvelable tant que le statut de résident du médecin est maintenu. Le DRMG en informe la Régie et le comité paritaire.

Le poste occupé par le médecin n'est pas comptabilisé aux fins de l'atteinte des objectifs de croissance signifiés par le Ministère. »

9. **La Lettre d'entente n° 131** signée le 13 juin 2003 est prolongée jusqu'au 31 mars 2006.
10. **La Lettre d'entente n° 132** signée le 10 novembre 2003 est modifiée de la façon suivante :
- a) En biffant dans le titre les mots suivants :
« l'expérimentation de »
 - b) En remplaçant le paragraphe 4.04 par le suivant :
« 4.04 À défaut d'autorisation du comité paritaire responsable du dépannage, ne peut faire partie du groupe de médecins, un médecin qui exerce de façon régulière auprès d'un établissement autre que celui désigné aux fins des présentes si cet établissement doit faire appel au mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale.
 - c) En remplaçant les paragraphes 8.02 et 8.03 par les suivants :
« 8.02 Si l'engagement du groupe de médecins, pour un mois donné, est respecté et qu'en conséquence l'établissement n'a pas eu à faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties et qu'il n'y a pas eu de rupture de services, un forfait de 50 \$ par quart de garde de huit (8) heures est versé au médecin du groupe qui a assumé ce quart de garde. Le forfait est divisible en heure ;
8.03 Dans le cas où, pour un mois donné, l'engagement des médecins n'est pas respecté et que l'établissement doit faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties, ou qu'il y a eu rupture de services, le forfait prévu au paragraphe précédent n'est pas versé pour aucun des quarts de garde effectués pendant le mois en cause. »
 - d) En remplaçant au paragraphe 10.01 la date du 15 avril 2005 par les termes « jusqu'au renouvellement de l'entente générale ».
11. **La lettre d'entente n° 166** signée le 25 février 2005 est modifiée de la façon suivante :
- a) En remplaçant le paragraphe 3.02 par le suivant :
« La période d'engagement est de six (6) mois et peut être prolongée pour chaque année d'application pour une deuxième période de six (6) mois sur demande de l'établissement et des médecins concernés. »
 - b) En remplaçant au paragraphe 7.01 la date « 31 mai 2005 » par la date 31 mai 2006. »
12. Le présent amendement entre en vigueur à la date de sa signature et prend effet aux dates suivantes :
- | | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------|------------------------------|
| Article 1 : | 17 février 2005 | Article 7 b) : | 1 ^{er} juin 2005 |
| Article 2 : | 1 ^{er} janvier 2005 | Article 8 : | 1 ^{er} janvier 2004 |
| Article 3 : | 1 ^{er} janvier 2005 | Article 9 : | 1 ^{er} avril 2005 |
| Article 6 : | 1 ^{er} juin 2005 | Article 10 : | 16 avril 2005 |
| Article 7 a) et c) : | 1 ^{er} janvier 2005 | Article 11 : | 1 ^{er} juin 2005 |

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____^e jour de _____ 2005.

PHILIPPE COUILLARD
 Ministre
 Ministère de la Santé et
 des Services sociaux

RENALD DUTIL, m.d.
 Président
 Fédération des médecins
 omnipraticiens du Québec

Amendement n° 89

Entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du département clinique de médecine générale d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance-maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

- 1.01** La présente entente particulière a pour objet la détermination de certaines conditions particulières relatives aux activités médico-administratives ainsi que leur rémunération, du médecin qui est nommé chef du département clinique de médecine générale, et, le cas échéant, de celui qui l'assiste, d'un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et qui a un service d'urgence;
- 1.02** La présente entente particulière vise également le médecin qui est nommé chef du département clinique de médecine générale et, le cas échéant, le médecin qui l'assiste, d'un établissement qui a pour mission, entre autres, d'exploiter un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, et dont les conditions de rémunération pour les activités qu'il exerce auprès de cet établissement sont régies exclusivement par les dispositions relatives aux modes des honoraires fixes ou du tarif horaire.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

- 2.01** Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des stipulations de la présente entente particulière.

3.00 ACTIVITÉS RÉMUNÉRÉES

- 3.01** À des fins de rémunération, les activités médico-administratives couvertes par la présente entente sont celles qu'assume le chef de département clinique de médecine générale en vertu des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2);
- 3.02** Pour le médecin qui détient le poste de chef de département, est également couverte par la présente entente l'activité professionnelle reliée à sa participation à l'intégration des activités de son établissement aux orientations mises de l'avant par le département régional de médecine générale (DRMG).

4.00 MODE DE RÉMUNÉRATION

4.01 Sous réserve du paragraphe 4.02 de la présente entente, les activités visées aux présentes sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits hebdomadaires de cinquante dollars (50 \$).

AVIS : Utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19064** dans la case CODE de la section « Acte »;
- le code d'établissement **0XXX3** dans la case ÉTABLISSEMENT;
- le nombre de **forfaits hebdomadaires** dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

4.02 Pour le médecin visé au paragraphe 1.02, les activités prévues aux présentes sont rémunérées à tarif horaire.

Au-delà du plafond annuel déterminé selon le paragraphe 5.02 de l'annexe XIV de l'Entente, la dérogation prévue au paragraphe 5.10 de la même annexe s'applique également à la rémunération des activités exercées par un médecin visé au paragraphe 1.02 des présentes.

Jusqu'à concurrence du nombre d'heures équivalant au nombre de forfaits alloués annuellement à l'établissement selon les modalités prévues au paragraphe ci-dessous, un dépassement spécifique est, pour l'exercice des activités prévues à la présente entente, autorisé au bénéfice du médecin visé au paragraphe 1.02 lorsqu'il a atteint le maximum d'heures prévu au paragraphe 5.02 ou au paragraphe 5.10 de l'annexe XIV de l'Entente. Ce dépassement tient compte de l'ensemble des heures d'activités visées par les présentes et effectuées par les médecins de l'établissement.

AVIS : Tarif horaire : utiliser le formulaire « Demande de paiement – Vacation et honoraires » n° 1215 et veuillez utiliser le code d'activité suivant :

- 013043 : Tâches médico-administratives et hospitalières.

4.03 Un nombre de forfaits est alloué, sur une base annuelle, à chaque établissement selon le nombre de membres du département qui, sur base annuelle, reçoivent une rémunération supérieure à 5 000 \$ pour leurs activités hospitalières et selon les modalités suivantes :

Nombre de médecins	Forfaits annuels	AVIS : Dépassement spécifique d'heures
Entre 1 et 24 médecins	321	218
Entre 25 et 74 médecins	428	291
Entre 75 et 99 médecins	536	364
Cent (100) médecins et plus	643	437

Dans le cas où un établissement opère plusieurs installations physiquement distinctes et que chacune d'entre elles opèrent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et un service d'urgence, le nombre de forfaits est calculé pour chacune des installations. La banque de forfaits est allouée à l'établissement globalement c'est-à-dire pour l'ensemble de ses installations.

Les forfaits alloués se traduisent en heures rémunérées selon les dispositions du paragraphe 4.02 ci-dessus en appliquant un facteur de conversion de un forfait pour 0,68 heures.

L'annexe I de la présente fait état de la banque de forfaits alloués annuellement à l'établissement.

4.04 Dans le cas où l'établissement ne compte qu'une installation admissible à la présente entente, au moins 60 % du nombre de forfaits alloués à un établissement en vertu de la présente entente doit être attribué au médecin qui assume la fonction de chef du département clinique de médecine générale.

Dans le cas où un établissement compte plus d'une installation admissible à la présente entente et qu'un seul médecin assume la fonction de chef du département clinique de médecine générale pour l'ensemble des installations, et il se voit attribuer au moins 35 % du nombre de forfaits alloués à l'établissement.

Dans le cas où l'établissement compte plus d'une installation, mais qu'un médecin assume la fonction de chef du département de médecine générale dans chaque installation, ce médecin se voit attribuer 60 % du nombre de forfaits calculé pour l'installation conformément au paragraphe 4.03 des présentes.

- 4.05** L'établissement transmet à la Régie un avis de service l'avisant de la nomination du médecin. L'établissement remet au médecin copie de cet avis.

AVIS : *L'établissement avise la Régie de la nomination du médecin, chef du département clinique de médecine générale et, le cas échéant, de celui qui l'assiste en utilisant le formulaire « Avis de service – Rémunération au tarif horaire, au per diem et à l'acte » n° 3547.*

Rémunération à l'acte avec forfait (Paragr. 1.01) : *La Régie accepte les nominations couvrant une période de 2 ans. Ne pas inscrire d'heure puisqu'il s'agit d'un forfait hebdomadaire. Indiquer dans la case « Entente particulière autre » : chef de département clinique de médecine générale (acte avec forfait).*

Rémunération à tarif horaire (Paragr. 1.02) : *La Régie accepte les nominations couvrant une période de 2 ans. Nombre d'heures hebdomadaires : Inscrire cinq (5) heures. Indiquer dans la case « Entente particulière autre » : chef de département clinique de médecine générale (tarif horaire).*

- 4.06** Au 1^{er} novembre de chaque année, les parties déterminent le nombre de forfaits alloués à l'établissement, pour l'année qui suit, pour la rémunération des activités prévues dans le cadre de la présente entente, sur la base des données sur la rémunération des médecins pour l'année finissant le 31 mai de l'année en cours.

5.00 ANNEXE IX

- 5.01** La rémunération versée pour les activités visées aux présentes est sujette à l'application des paragraphes 5.3 et 5.4 de l'annexe IX de l'Entente.

6.00 COMITÉ PARITAIRE

- 6.01** Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale est responsable de la mise en œuvre et du suivi de la présente entente particulière.

7.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

- 7.01** La présente entente particulière remplace l'entente particulière relative à la rémunération du chef du département clinique de médecine générale du 1^{er} janvier 2000. Elle prend effet le 1^{er} juin 2005 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____^e jour de _____ 2005.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, m.d.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec