



Amendement n° 114

Modification à votre Entente

Introduction

La Régie vous présente, sous réserve des approbations gouvernementales, l'*Amendement n° 114*, convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et votre Fédération.

À l'exception des ajustements apportés à l'*E.P. – Assurance responsabilité professionnelle*, la plupart des dispositions de cet amendement officialisent des changements déjà réalisés. Ainsi, l'abrogation de l'*E.P. – Archipel* et son remplacement par l'*E.P. – CSSS des Îles* vous ont déjà été annoncés dans l'[infolettre n° 205](#) du 15 mars 2010. De ce fait, le texte de cette entente particulière n'est pas reproduit en Partie II de la présente infolettre.

Les dispositions de cet amendement entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010, sauf mention contraire dans l'infolettre.

Documents de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'Amendement n° 114

[Partie II](#) Amendement n° 114 – Annexe II (annexe de l'*E.P. – Assurance responsabilité professionnelle*)

Sommaire

1. Exemption de plafond pour le médecin enseignant en UMF 2
2. Entente particulière – Assurance responsabilité professionnelle 2010 2
3. Entente particulière – Médecin enseignant – Nomination en UMF 2
4. Lettres d'entente 3
 - 4.1 Lettre d'entente n° 195 3
 - 4.2 Lettre d'entente n° 201 3
5. Protocoles d'accord 3
 - 5.1 Conseil médical du Québec 3
 - 5.2 Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) 3

1. Exemption de plafond pour le médecin enseignant en UMF

◆ BROCHURE N° 1 → ENTENTE GÉNÉRALE – ANNEXE IX, PARAGRAPHE 5.3, ALINÉA 27

La rémunération versée pour les **activités académiques et de supervision** réalisées en UMF, en vertu du paragraphe 3.01 de la section II de l'*E.P. – Médecin enseignant*, ne sera pas comptabilisée dans le calcul du revenu brut trimestriel du médecin enseignant. Cette exemption de plafond permettra notamment d'exclure ces activités lorsque facturées avec le nouveau code d'établissement 4XXX1 octroyé pour les UMF-CH.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 1 en [partie I](#) de la présente infolettre.

Cette disposition est **rétroactive au 1^{er} janvier 2010**.

La Régie ajustera son traitement de plafond pour la période visée.

2. Entente particulière – Assurance responsabilité professionnelle 2010

◆ BROCHURE N° 1 → E.P. – ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE (N° 11)

Les modalités d'application de l'*E.P. – Assurance responsabilité* demeurent les mêmes pour l'année 2010 et les dates de référence sont ajustées en conséquence.

Actualisation de l'annexe de l'entente particulière :

- Prime témoin modifiée pour 63 genres d'activité
- Contribution du médecin ajustée pour 24 genres d'activité
- Un seul ajustement à signaler quant à la description des genres d'activité : la couverture pour les genres d'activité comportant du travail à l'étranger comporte maintenant une exclusion pour les États-Unis **et pour tout autre pays où s'applique le système judiciaire américain**

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la [partie II](#) de la présente infolettre. Les changements y sont surlignés pour vous en faciliter le repérage.

Cette disposition est **rétroactive au 1^{er} janvier 2010**.

3. Entente particulière – Médecin enseignant – Nomination en UMF

◆ BROCHURE N° 1 → E.P. – MÉDECIN ENSEIGNANT (N° 42), SECTION II, ARTICLE 8.05

Introduction de deux changements concernant la responsabilité de l'établissement d'aviser la Régie du nom du médecin responsable de l'UMF :

- Le comité paritaire n'est plus tenu d'aviser la Régie de la nomination du chef de chaque UMF. Cette responsabilité incombe exclusivement à l'établissement responsable de l'UMF.
- Cette responsabilité dévolue aux établissements comporte en plus l'obligation d'aviser la Régie de la nomination de tout médecin agissant à titre d'assistant du médecin-chef de l'UMF.

Les modalités de fonctionnement établies pour les établissements demeurent inchangées. L'avis administratif relatif aux avis de service requis est déjà conforme au nouveau libellé de l'article 8.05.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 4 en [partie I](#) de la présente infolettre.

Cette disposition est **rétroactive au 1^{er} avril 2010**.

4. Lettres d'entente

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET – LETTRES D'ENTENTE

4.1 Lettre d'entente n° 195

La L.E. n° 195 relative à l'inscription des patients vulnérables orphelins référés par un CSSS est prolongée jusqu'au 31 mars 2011.

4.2 Lettre d'entente n° 201

La L.E. n° 201 relative au médecin qui exerce dans une unité de décision clinique est prolongée jusqu'au 31 mars 2011.

Un ajustement de concordance est également apporté pour tenir compte de l'entrée en vigueur de la nouvelle *E.P. – Garde sur place à l'urgence*. Ainsi, le nouveau libellé des paragraphes 5.03 a) iii) et 5.03 a) iv) prévoit que le pourcentage de rémunération applicable diffère selon le régime auquel adhère l'établissement :

- Régime A : 45 % du tarif des services rendus, soit les modalités antérieurement décrites dans la L.E. n° 201
- Régime B : 85 % du tarif des services rendus selon les dispositions spécifiques à l'unité de décision clinique

À la demande des parties négociantes, la Régie a déjà implanté cette mesure et informé les médecins visés. La prochaine mise à jour de la Brochure n° 1 intégrera toutes les modifications requises.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 6 en [partie I](#) de la présente infolettre.

Cette disposition est **rétroactive au 1^{er} novembre 2009**.

5. Protocoles d'accord

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET – PROTOCOLES D'ACCORD

5.1 Conseil médical du Québec

Le protocole d'accord concernant la rémunération de certaines activités réalisées auprès du Conseil médical du Québec est abrogé au 1^{er} janvier 2010.

5.2 Agence de la santé et des services sociaux (ASSS)

Dans le cadre du protocole d'accord relatif aux activités professionnelles effectuées au bénéfice d'une ASSS, le médecin-chef du DRMG qui agit dans le cadre d'un mandat spécifique à titre de médecin-conseil pourra être rémunéré, pour ces activités de médecin-conseil, à tarif horaire ou à honoraires fixes selon les dispositions du paragraphe 4.01 au cours d'une semaine où il se prévaut du forfait hebdomadaire décrit à l'article 5.03 (**code de forfait 19906**).

L'agence devra transmettre un avis de service à tarif horaire (formulaire n° 3547) ou à honoraires fixes (formulaire n° 1897) pour attester de la nomination du chef du DRMG à titre de médecin-conseil.

Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'article 8 en [partie I](#) de la présente infolettre.

Cette disposition est **rétroactive au 1^{er} janvier 2010**.

c. c. Agences de facturation
Développeurs de logiciels – Médecine

Version paraphée de l'Amendement n° 114

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'entente générale est modifiée en son annexe IX de la façon suivante :
 - A) En ajoutant en dessous de l'alinéa 26) du paragraphe 5.3, l'alinéa suivant :

« 27) La rémunération versée au médecin enseignant, pour les activités de supervision ou pour les activités académiques, qui sont prévues à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 3 du paragraphe 3.01 de la section II de l'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant. »
 - B) En remplaçant la numérotation de l'alinéa 27 actuel du paragraphe 5.3 par le numéro 28.
2. L'entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre hospitalier de l'Archipel, situé à Cap-aux-Meules, Îles-de-la-Madeleine est abrogée et remplacée par celle apparaissant à l'annexe I du présent amendement.
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 modifiée de la façon suivante :
 - A) En remplaçant au paragraphe 2.02 l'année 2009 par l'année 2010:
 - B) En remplaçant le paragraphe 3.01 par le suivant :

« 3.01 Le remboursement de prime est accordé au médecin qui, pour la période du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.

Le remboursement de prime est également accordé au médecin qui, pendant l'année 2010, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.

Le remboursement de prime visé aux alinéas ci-dessus est aussi accordé au médecin qui, pour la période du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, ou pendant l'année 2010 a touché des revenus supérieurs à 20 000 \$ mais inférieurs à 36 000 \$ et qui remplit les conditions apparaissant à l'alinéa suivant.

Ce remboursement 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, 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° 154. »
 - C) En remplaçant le deuxième alinéa du paragraphe 3.02 par le suivant :

« Un remboursement de prime pour l'année 2010 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2011. »

En remplaçant son paragraphe 4.01 par le suivant :

« La présente entente a effet du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2010. Elle est renégociée au 1^{er} octobre 2010. »
 - E) En remplaçant son annexe par celle apparaissant en annexe II du présent amendement.

4. L'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant est modifiée en remplaçant le paragraphe 8.05 de la section II par le suivant :
- « 8.05 L'établissement transmet à la Régie un avis de service l'avisant de la nomination du médecin comme chef de l'unité de médecine familiale ainsi que de tout médecin appelé à se prévaloir des dispositions du présent article. »
5. La Lettre d'entente N° 195 concernant le suivi de l'article 5 de l'Entente intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens dans le cadre de l'application de la Lettre d'entente N° 138 est modifiée en remplaçant l'article 8 par le suivant :
- « 8. Cette mesure entre en vigueur le 1^{er} septembre 2008 et le demeure jusqu'au 31 mars 2011. »
6. La Lettre d'entente N° 201 concernant l'expérimentation de certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans une unité de décision clinique est modifiée de la façon suivante :
- A) En remplaçant les sous-paragraphe 5.03 a) iii) et 5.03 a) iv) par les suivants :
- « iii) au forfait susmentionné, s'ajoute un pourcentage de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux applicables aux patients admis en vertu de l'annexe V. Le pourcentage du tarif diffère selon le régime auquel adhère l'établissement. Le pourcentage applicable est de 45 % du tarif des services médicaux rendus par le médecin soumis au régime A. Pour le médecin soumis à l'application du régime B, le pourcentage applicable est de 85 % du tarif des services médicaux qu'il dispense. »
- iv) le médecin qui est appelé exceptionnellement à exercer dans une unité exclue de l'application de la présente lettre d'entente est rémunéré pour les actes qu'il pose selon un pourcentage du tarif des services médicaux rendus selon la tarification applicable dans cette unité. Ce pourcentage est de 45 % du tarif des services médicaux rendus lorsque le médecin est soumis au régime A. Pour le médecin soumis à l'application du régime B, le pourcentage applicable est de 85 % du tarif des services médicaux qu'il dispense. »
- B) La Lettre d'entente N° 201 est reconduite jusqu'au 31 mars 2011.
7. Le protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice du Conseil médical du Québec (L.R.Q., C-59.0001) est abrogé.
8. Le protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice d'une agence de santé et de services sociaux est modifié en remplaçant l'alinéa 3) du paragraphe 5.03 par le suivant :
- « 3 Exception faite des situations où il agit dans le cadre d'un mandat spécifique à titre de médecin-conseil au sens du paragraphe 4.01 et non inclus dans son mandat de chef du DRMG, le chef du DRMG ne peut, durant la période où il assume les fonctions prévues au paragraphe 4.02, se prévaloir des banques d'heures allouées pour les activités professionnelles relevant des paragraphes 4.01, 4.03 et 4.04. »
9. Le présent amendement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2010 sauf pour ses articles 2, 4 et 5 qui entrent en vigueur le 1^{er} avril 2010 et son article 6 qui entre en vigueur le 1^{er} novembre 2009. Il demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

Amendement n° 114 – Annexe II

Annexe de 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

GENRE D'ACTIVITÉ	Prime témoin 2010 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Adjointes cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – affectés à un service de chirurgie . Comprend l'assistance chirurgicale, les soins pré/postopératoires (ne doit pas comprendre le travail et l'accouchement), la pratique chirurgicale indépendante, le traitement des fractures, le travail dans une unité de soins intensifs coronariens, une unité de soins intensifs ou une unité de soins intensifs néonataux, ni la consultation en spécialité au Service d'urgence). Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité, ni aux médecins de famille en pratique générale. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Adjointes cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – affectés à un service médical (ne doit pas comprendre le travail dans une unité de soins intensifs coronariens, une unité de soins intensifs ou dans une unité de soins intensifs néonataux, ni la consultation en spécialité au Service d'urgence). Ce code ne s'applique pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité, ni aux médecins de famille en pratique générale. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14.	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Allergie	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Anesthésie	5 532,84 \$	1 493,00 \$
Moniteurs cliniques (Fellows) et médecins suivant un programme structuré de formation non reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine (Collège) : i) jusqu'à 36 mois de formation supervisée en plus des programmes de formation agréés par le CMFC ou le CRMCC, OU formation équivalente et titres de compétence obtenus dans un autre pays; ii) doit se donner dans un centre hospitalier affilié à une université; iii) comprend seulement le travail clinique faisant partie intégrante de la formation additionnelle;	1 255,68 \$	1 146,00 \$

GENRE D'ACTIVITÉ	Prime témoin 2010 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
iv) comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident;		
v) ce code ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de toute pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non.		
AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING). Les moniteurs cliniques effectuant du travail clinique additionnel (moonlighting) doivent choisir le code de travail reflétant le genre de travail clinique additionnel, et non le code 14.		
Biochimie médicale	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Cancérologie médicale (oncologie médicale)	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Cardiologie	2 812,20 \$	1 289,00 \$
Chirurgie cardiaque	5 402,04 \$	1 493,00 \$
Chirurgie générale	14 898,12 \$	1 493,00 \$
Chirurgie gynécologique excluant le travail et l'accouchement. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	5 532,84 \$	1 493,00 \$
Chirurgie orthopédique	14 898,12 \$	1 493,00 \$
Chirurgie pédiatrique	5 140,44 \$	1 493,00 \$
Chirurgie plastique	13 524,72 \$	1 493,00 \$
Chirurgie thoracique	5 402,04 \$	1 493,00 \$
Chirurgie vasculaire	5 402,04 \$	1 493,00 \$
Consultations chirurgicales/pratique chirurgicale en cabinet. Ce code s'applique également aux médecins dont la pratique se limite à des interventions cosmétiques mineures ou à la gynécologie en cabinet.	2 812,20 \$	1 289,00 \$
Dermatologie	2 812,20 \$	1 289,00 \$
Endocrinologie	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Enseignement/Recherche – Travail à l'étranger, sauf aux États-Unis et dans tout autre pays où s'applique le système judiciaire américain ; période minimale et maximale d'adhésion de trois et 12 mois respectivement. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.	432,00 \$	432,00 \$
Gastroentérologie	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Génétique	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Hématologie	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Imagerie diagnostique	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Immunologie clinique	1 791,96 \$	1 146,00 \$

GENRE D'ACTIVITÉ	Prime témoin 2010 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Maladies infectieuses	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Médecine administrative – Médecins-cadres/conseillers médicaux/experts médicaux - aucun contact clinique.	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Médecine communautaire (santé publique)	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Médecine d'urgence/Urgentologie. Ce code s'applique également aux médecins de famille ou aux omnipraticiens travaillant principalement au Service des urgences.	5 532,84 \$	1 493,00 \$
Médecine familiale ou médecine générale (cabinet privé, CLSC, hôpital ou unité hospitalière, clinique sans rendez-vous/clinique de soins d'urgence, soins à domicile, maison de soins ou établissement de soins chroniques/de soins de longue durée). Inclut l'assistance chirurgicale. Si le travail se limite à un domaine de soins, p. ex., traitement médical de la toxicomanie, gériatrie, travail hospitalier, médecine du travail, soins palliatifs, médecine du sport ou psychothérapie, choisir le code approprié selon le Barème des cotisations. Si le travail se limite aux interventions cosmétiques mineures, choisir le code 37. Les codes suivants ne s'appliquent pas aux médecins détenteurs d'un certificat de spécialisation qui continuent d'effectuer du travail clinique dans leur spécialité.		
- excluant l'anesthésie, l'obstétrique (travail et accouchement), les quarts de travail au Service des urgences et la chirurgie.	1 791,96 \$	1 146,00 \$
- travail professionnel effectué principalement en médecine familiale, incluant les quarts de travail au Service des urgences. Les médecins qui travaillent principalement au Service des urgences doivent choisir le code de travail 82.	3 270,00 \$	1 289,00 \$
- incluant l'anesthésie et la chirurgie. Comprend également les quarts de travail au Service des urgences.	3 361,56 \$	1 289,00 \$
- incluant l'obstétrique (travail et accouchement). Comprend également l'anesthésie, la chirurgie et les quarts de travail au Service des urgences.	5 402,04 \$	1 493,00 \$
Médecine du sport	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Médecine du travail	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs.	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Médecine nucléaire	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Médecine physique et réadaptation/physiatrie ou gériatrie ou soins palliatifs. Ce code s'applique également aux pédiatres dont la pratique se limite à la pédiatrie du développement.	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Missionnariat ou travail caritatif à l'étranger, sauf aux États-Unis et dans tout autre pays où s'applique le système judiciaire américain ; période minimale ou maximale d'adhésion de trois et 12 mois respectivement. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de	432,00 \$	432,00 \$

GENRE D'ACTIVITÉ	Prime témoin 2010 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
l'ACPM avant leur départ du Canada.		
Microbiologie médicale	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Néonatalogie	5 532,84 \$	1 493,00 \$
Néphrologie	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Neurochirurgie	26 578,56 \$	1 493,00 \$
Neurologie	5 402,04 \$	1 493,00 \$
Obstétrique incluant ou excluant la gynécologie	35 002,08 \$	1 493,00 \$
Ophtalmologie	5 532,84 \$	1 493,00 \$
Oto-rhino-laryngologie incluant les interventions cosmétiques limitées à la tête et au cou.	6 173,76 \$	1 493,00 \$
Pathologie anatomique	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Pathologie générale	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Pathologie hématologique	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Pathologie neurologique (neuropathologie)	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Pédiatrie – Travail professionnel effectué principalement en pédiatrie, peut inclure les quarts de travail au Service des urgences. Si le travail se limite à la pédiatrie du développement, choisir le code 27.	5 532,84 \$	1 493,00 \$
Pneumologie	2 812,20 \$	1 289,00 \$
Pratique limitée au traitement de la douleur chronique (excluant l'anesthésie générale et rachidienne)	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Pratique limitée à l'assistance chirurgicale	1 255,68 \$	1 146,00 \$
Pratique obstétricale/pratique axée sur le traitement de l'infertilité excluant le travail et l'accouchement et/ou la chirurgie. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Psychiatrie et/ou traitement médical de la toxicomanie - comprend les omnipraticiens dont la pratique se limite à la psychothérapie et/ou au traitement médical de la toxicomanie. Peut comprendre les quarts de travail au Service des urgences d'un hôpital psychiatrique.	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Radio-oncologie	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le CMFC, le CRMCC, ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine (Collège). Comprend les quarts de travail supplémentaires effectués à titre de résident. Ce code est aussi utilisé par les médecins diplômés à l'extérieur du Canada inscrits à un programme visant l'obtention du permis d'exercice complet. Ce code ne comprendra aucune assistance de l'ACPM advenant des problèmes médico-légaux résultant de toute pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunérée ou non. AUCUN	1 791,96 \$	1 146,00 \$

GENRE D'ACTIVITÉ	Prime témoin 2010 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING).		
Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé soit par le CMFC, le CRMCC, ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine (Collège). Ce code comprendra l'admissibilité à une assistance de l'ACPM en cas de difficultés médico-légales découlant de la pratique indépendante de la médecine en dehors du programme, rémunéré ou non. AVEC TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING). Les résidents qui effectuent du travail clinique additionnel (moonlighting) doivent détenir un permis d'exercice reconnu par l'organisme de réglementation (Le Collège) dans la province ou le territoire où ils effectuent ce travail clinique additionnel. Ceux qui effectuent du travail clinique en dehors de la région de leur programme doivent choisir la région tarifaire comportant la cotisation la plus élevée. Les résidents qui limitent leurs activités cliniques uniquement au travail clinique additionnel (par ex., à la suppléance) pendant plus de deux semaines consécutives doivent choisir un code de travail associé à une pratique médicale. Les moniteurs cliniques (code 13) qui effectuent du travail clinique additionnel ne peuvent s'inscrire sous le code 14.	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Rhumatologie	3 270,00 \$	1 289,00 \$
Soins intensifs/critiques	1 791,96 \$	1 146,00 \$
Urologie	5 532,84 \$	1 493,00 \$