

Entente particulière relative à la rémunération du médecin du Centre de santé et de services sociaux des Îles

Remplacement de l'*Entente particulière de l'Archipel*

Introduction

La Régie vous présente l'*Entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre de santé et de services sociaux des Îles* qui prend effet le 1^{er} avril 2010, sauf pour le paragraphe 5.01 dont la date d'entrée en vigueur est rétroactive au 1^{er} avril 2008. Elle remplace celle qui était en vigueur depuis le 1^{er} juin 1998.

L'entente particulière couvre maintenant la rémunération des médecins dans l'ensemble des centres et installations du Centre de santé et de services sociaux des Îles. En conséquence, les services réputés être rendus au CLSC de l'Archipel (80795), dans le cadre de l'*Accord n° 695*, sont visés par la présente entente particulière.

La Régie sera prête à recevoir la facturation à compter du 1^{er} avril 2010.

Document de référence

Partie I Texte paraphé de l'*Entente particulière relative à la rémunération du médecin du CSSS des Îles*

Sommaire

1. Modes de rémunération.....	2
1.1 Services dispensés au service d'urgence	2
1.2 Garde en disponibilité et certaines activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle.....	2
1.3 Services dispensés à domicile et à la clinique externe	3
2. Garde en disponibilité en anesthésie	3

1. Modes de rémunération

◆ BROCHURE N° 1 ➔ E.P. – CSSS DES ÎLES ➔ ARTICLE 3.00

Selon sa nomination au CSSS des îles et sous réserve du paragraphe 3.02 de la présente entente particulière, le médecin continue d'être rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire pour les activités qu'il effectue.

Pour plus de détails, voir les instructions de facturation sous le paragraphe 3.01 en [partie I](#) de la présente infolettre.

1.1 Services dispensés au service d'urgence

Le médecin peut maintenant opter pour :

- garder son mode de rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire;
- ou
- être rémunéré **selon l'Entente particulière relative à la garde sur place à l'urgence** (l'établissement a choisi d'adhérer au régime B).

Le médecin qui opte pour l'E.P. – Garde sur place peut modifier son choix **une seule fois pendant la durée de l'exercice de sa profession** dans le centre. Le médecin n'est pas autorisé à partager la garde sur place avec un médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire. Pour plus de détails sur les instructions de facturation sur le régime B, veuillez vous référer à [l'infolettre 113](#) du 21 octobre 2009.

L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547 pour chaque médecin désirant se prévaloir de la rémunération prévue à l'E.P. – Garde sur place les services dispensés au service d'urgence. Pour plus de détails, veuillez vous référer à l'avis sous le paragraphe 3.02 en [partie I](#) de la présente infolettre.

1.2 Garde en disponibilité et certaines activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle

À compter du 1^{er} avril 2010, la garde en disponibilité et certaines activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle sont rémunérées par un ou plusieurs forfaits complémentaires quotidiens selon certaines conditions. Pour la garde en disponibilité en anesthésie, voir le point 2 de la présente infolettre.

Les médecins qui se prévalent des dispositions du paragraphe 3.05 s'engagent à assurer l'ensemble des gardes en disponibilité (autre qu'en anesthésie) requises par l'établissement. Aucune autre rémunération n'est prévue pour la garde en disponibilité sauf pour les modalités de rémunération prévues à l'E.P. – Groupe de médecine de famille (GMF). La garde en disponibilité n'est donc plus payable à honoraires fixes ou à tarif horaire. L'utilisation du code d'activité **002081** n'est plus permise dans les établissements du CSSS des îles. Les services rendus sur place durant une période de garde en disponibilité demeurent payables.

Le 1^{er} avril 2010 étant un jeudi, la facturation de la garde en disponibilité à honoraires fixes ou à tarif horaire durant la semaine du 28 mars au 3 avril sera honorée jusqu'au 31 mars.

Le montant du forfait complémentaire quotidien est de 119,35 \$. Le médecin doit facturer selon l'un des deux nouveaux codes d'acte suivants :

- forfait complémentaire pour la garde en disponibilité (code d'acte **19678**);
- forfait complémentaire pour les activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle (code d'acte **19679**).

Pour plus de détails, voir les instructions de facturation sous le paragraphe 3.05 d) en [partie I](#) de la présente infolettre.

Le comité paritaire alloue une **banque annuelle de 7 218 forfaits complémentaires quotidiens** qui sont requis pour la dispensation des services visés au paragraphe 3.05. La répartition des forfaits complémentaires entre les professionnels est déterminée par le chef de département clinique de médecine générale.

1.3 Services dispensés à domicile et à la clinique externe

Les services dispensés à domicile pour le compte du CSSS et à la clinique externe du centre hospitalier sont réputés être rendus dans le cadre du CLSC. Aux fins de l'annexe XII et de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*, le médecin doit utiliser le numéro du CLSC de l'Archipel (**80795**) pour facturer les services à domicile ou à la clinique externe. Pour la facturation, le médecin a droit à la majoration inscrite sous la colonne *Cabinet*, s'il répond à l'une des exigences du paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII.

L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service. Pour plus de détails, voir l'avis sous le paragraphe 3.04 en [partie I](#) de la présente infolettre.

2. Garde en disponibilité en anesthésie

◆ BROCHURE N° 1 ➔ E.P. – CSSS DES ÎLES ➔ PARAGRAPHE 5.01

Le taux horaire de la garde en disponibilité en anesthésie (code d'activité **002083**) est augmenté selon les pourcentages du taux normal applicable suivants :

- 40 %** jusqu'au 31 mars 2008;
- 45 %** entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009;
- 50 %** depuis le 1^{er} avril 2009.

Cette disposition est rétroactive **au 1^{er} avril 2008**.

RÉVISION

La Régie procédera à la révision des demandes de paiement concernées pour les professionnels rémunérés à honoraires fixes ou à tarif horaire.

Texte paraphé de l'Entente particulière relative à la rémunération du médecin du CSSS des Îles

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 et à l'assurance-hospitalisation 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 certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre de santé et des services sociaux des Îles.
Elle couvre tous les centres et installations de l'établissement.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

- 2.01** L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, s'applique au médecin qui exerce sa profession dans ou auprès de l'établissement susmentionné, sous réserve des dispositions suivantes.

3.00 MODES DE RÉMUNÉRATION

- 3.01** Selon la nomination qu'il détient, le médecin qui exerce pour le compte du Centre de santé et de services sociaux des Îles est rémunéré, de façon exclusive, soit à honoraires fixes, soit à tarif horaire sous réserve des paragraphes suivants.

AVIS: Pour le mode de rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire, utilisez les codes d'activité suivants :

- 002030 Services cliniques
- 002032 Rencontres multidisciplinaires
- 002043 Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la Justice)
- 002063 Garde sur place
- 002071 Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV (TH, seulement)
- 002083 Garde en disponibilité (anesthésie)
- 002084 Services cliniques (situation exceptionnelle) (TH, seulement)
- 002085 Garde sur place (situation exceptionnelle) (TH, seulement)
- 002098 Services de santé durant le délai de carence
- 002132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF, seulement)
- 002147 Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547 pour chaque médecin rémunéré à tarif horaire et un avis de service n° 1897 pour chaque médecin rémunéré à honoraires fixes, préciser qu'il s'agit de l'Entente particulière relative à la rémunération du médecin du CSSS des Îles et inscrire la période couverte par l'avis de service.

3.02 Pour les services dispensés au service d'urgence, le médecin peut se prévaloir des dispositions prévues à 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. Le médecin qui opte pour les dispositions de cette entente doit respecter les conditions suivantes :

- a) il ne peut modifier cette option qu'une seule fois pendant la durée de l'exercice de sa profession dans le centre;
- b) le régime de rémunération (A ou B) qui lui est applicable est celui pour lequel a opté l'établissement;
- c) il ne peut partager la garde sur place qu'il est appelé à effectuer avec un médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes.

AVIS : *Veuillez vous référer à l'Entente particulière relative à la garde sur place à l'urgence pour les instructions de facturation.*

L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547 pour chaque médecin désirant se prévaloir de la rémunération à l'acte pour les services dispensés au service d'urgence. Préciser qu'il s'agit de l'Entente particulière relative à la rémunération du médecin du CSSS des Îles et inscrire la période couverte par l'avis de service.

3.03 Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes pour les services dispensés au sein d'un CHSLD, d'un département clinique de psychiatrie, d'une unité de courte durée gériatrique, d'une unité de longue durée en CHSGS ou d'un centre de réadaptation. Cette prime est de 13,50 \$ par heure à compter du 1^{er} avril 2009. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente disposition. La prime de responsabilité est versée au médecin sur une base trimestrielle, le premier trimestre d'une année d'application débutant le 1^{er} janvier.

AVIS : - Utiliser le code d'activité **002147** (*services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité*)
- *Cette prime est calculée par la Régie à partir de la facturation du médecin à tarif horaire ou à honoraires fixes et est versée le mois suivant la fin d'un trimestre. Les heures retenues aux fins du calcul correspondent aux heures d'activités professionnelles réclamées avec le code d'activité **002147** et payées dans le cadre de la présente entente particulière au cours du trimestre visé.*

3.04 Les services médicaux dispensés à domicile pour le compte du Centre de santé de même que les services dispensés à la clinique externe du centre hospitalier sont, aux fins de l'annexe XII et de l'entente particulière relative aux services de médecine de famille de prise en charge et de suivi de la clientèle, réputés être rendus dans le cadre du CLSC.

AVIS : *Le CLSC de l'Archipel (80795) doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547 pour chaque médecin rémunéré à tarif horaire et un avis de service n° 1897 pour chaque médecin rémunéré à honoraires fixes, préciser qu'il s'agit de l'Entente particulière relative à la rémunération du médecin du CSSS des Îles et inscrire la période couverte par l'avis de service.*

Pour la facturation, le médecin a droit à la majoration inscrite sous la colonne Cabinet, s'il répond à l'une des exigences du paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII.

3.05 La garde en disponibilité et certaines activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle sont rémunérées par un ou plusieurs forfaits complémentaires quotidiens selon les conditions suivantes :

- a) Les médecins qui se prévalent des dispositions du présent paragraphe s'engagent à assurer l'ensemble des gardes en disponibilité requises par l'établissement à l'exception de celle requise en anesthésie rémunérée selon les dispositions du paragraphe 5.00 ci-dessous.
- b) À l'exception des modalités de rémunération prévues à l'entente particulière relative au groupe de médecine de famille (GMF), aucune autre rémunération n'est prévue pour la garde en disponibilité visée au présent paragraphe.
- c) Le montant du forfait complémentaire quotidien est de 119,35 \$.
- d) Le médecin facture, de façon distincte, les forfaits complémentaires quotidiens accordés pour les services de garde en disponibilité et ceux accordés pour les autres activités.

AVIS : *Veuillez utiliser la Demande de paiement - Médecin n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

- *le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*
- *dans la section Actes :*
 - *le code 19678 (forfait complémentaire pour la garde en disponibilité);*
ou
 - *le code 19679 (forfait complémentaire pour les activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle);*
- *le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;*
- *le montant réclamé dans la case HONORAIRES;*
- *le code d'établissement approprié 0326X ou 80795, selon que le forfait soit en rapport avec des activités hospitalières ou en CLSC.*

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

- e) Sur la base d'une évaluation des effectifs requis en omnipratique et du plan d'effectifs s'appliquant à l'établissement, le comité paritaire alloue une banque annuelle de 7 218 forfaits complémentaires quotidiens requis pour la dispensation des services visés aux présentes.
- f) Le chef du département clinique de médecine générale ou celui qui en assume les fonctions sous l'autorité du directeur des services professionnels détermine la répartition des forfaits complémentaires quotidiens entre les médecins.

3.06 La rémunération visée au paragraphe 3.05 ci-dessus est sujette à l'application du paragraphe 5.03 de l'annexe IX de l'entente.

4.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES

4.01 Nomination à demi-temps en périodes discontinues :

- a) Le médecin qui est rémunéré à tarif horaire conformément à la présente entente particulière peut demander, sur recommandation du chef de département de médecine générale, une nomination d'une durée annuelle de six mois répartie sur des périodes discontinues qu'il détermine en accord avec l'établissement. L'établissement informe la Régie des périodes ainsi déterminées.

- b) Le médecin bénéficie par année, des dispositions de l'annexe XII sous réserve des dispositions suivantes :
- o la moitié de la prime d'isolement;
 - o une sortie dont les frais sont remboursés à 50 %;
 - o dix jours de ressourcement et le remboursement des frais encourus au maximum deux fois. Les jours de ressourcement peuvent être pris pendant une période de l'année autre que celles déterminées selon le paragraphe 4.01 a) ci-dessus.

5.00 GARDE EN DISPONIBILITÉ EN ANESTHÉSIE

- 5.01** La garde en disponibilité en anesthésie est rémunérée, sur base horaire, à 40 % du taux normal applicable jusqu'au 31 mars 2008, à 45 % de ce taux à compter du 1^{er} avril 2008 et à 50 % de ce taux à compter du 1^{er} avril 2009;
- 5.02** Aux fins des présentes, les vocables « taux normal applicable » signifient, sur une base horaire, pour le médecin rémunéré à honoraires fixes, le taux horaire normal prévu au paragraphe 15.04 de l'entente générale;
- 5.03** Au bénéfice du médecin rémunéré selon le tarif horaire, ces mêmes vocables signifient, sur une base horaire pour la garde en disponibilité, le taux horaire prévu à l'annexe XIV de l'entente générale, auquel on applique le modificateur inscrit sous la colonne 3.

6.00 ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

- 6.01** La présente entente particulière remplace l'entente particulière du 1^{er} juin 1998. Elle entre en vigueur le 1^{er} avril 2010 sauf pour son paragraphe 5.01 qui prend effet le 1^{er} avril 2008. Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____
ce _____ ième jour de _____ 2010.

YVES BOLDUC
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

LOUIS GODIN, m.d.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec