



À l'intention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 125 – Entente particulière relative à l'assurance responsabilité professionnelle

Primes au 1^{er} janvier 2012

La Régie vous présente les modifications apportées à l'*Entente particulière relative à l'assurance responsabilité professionnelle* convenue entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Cette disposition fait partie de l'*Amendement n° 125* et est **en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012**. Les autres dispositions de cet amendement feront l'objet d'une prochaine infolettre.

1. Entente particulière – Assurance responsabilité professionnelle 2012

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

Les modalités d'application de l'E.P. – Assurance responsabilité professionnelle demeurent les mêmes pour l'année 2012 et les dates de référence sont ajustées en conséquence.

Actualisation de l'annexe de l'entente particulière :

- Prime témoin modifiée pour **62** genres d'activité.
- Contribution du médecin ajustée pour **16** genres d'activité. Dans la plupart des cas, le montant de la prime témoin étant le même que celui de la contribution du médecin, il n'y aura par conséquent, aucun remboursement à demander.
- Ajustements apportés à la description de quelques genres d'activité.

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

RUBRIQUE

Nous vous invitons à consulter, sur notre site Internet au www.ramq.gouv.qc.ca, la rubrique *Assurance responsabilité* sous l'onglet *Administration de la pratique*.

2. Documents de référence

[Partie I](#) Extrait paraphé de l'*Amendement n° 125*

[Partie II](#) Annexe de l'*Entente particulière relative à l'assurance responsabilité professionnelle*

Extrait paraphé de l'Amendement n° 125

4. 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 2011 par l'année 2012 :

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 2010 au 31 mars 2011, a touché des revenus supérieurs à 36 000 \$.

Le remboursement de prime est également accordé au médecin qui, pendant l'année 2012, 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 2010 au 31 mars 2011, ou pendant l'année 2012 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 2012 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2013. »

D) En remplaçant son paragraphe 4.01 par le suivant :

« La présente entente a effet du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012. Elle est renégociée au 1^{er} octobre 2012. »

E) En remplaçant son annexe par celle apparaissant en annexe I du présent amendement.

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 2012 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
<p>Adjoints 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/critiques ou une unité de soins intensifs néonataux, les quarts de travail au Service d'urgence ou la consultation en spécialité). *</p> <p><i>* 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 qui travaillent aussi en cabinet. De plus, ce code ne s'applique pas aux médecins admissibles au code 12 ou 14 à titre de Résidents.</i></p>	928,68 \$	928,68 \$
<p>Adjoints cliniques en médecine, hospitalistes, médecins affiliés à un hôpital ou médecins d'établissements – affectés à un service de médecine (ne doit pas comprendre le travail dans une unité de soins coronariens, une unité de soins intensifs/critiques ou dans une unité de soins intensifs néonataux, les quarts de travail au Service d'urgence ou la consultation en spécialité). *</p>	928,68 \$	928,68 \$
Allergie	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Anesthésiologie	7 377,12 \$	1 493,00 \$

<p>Moniteurs cliniques (Fellows) et médecins suivant un programme structuré de formation non reconnu par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine, pendant un maximum de 36 mois *</p>	928,68 \$	928,68 \$
<p>Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé par le CMFC ou le CRMCC ou un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine. 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 régulier *</p>	1 373,40 \$	1 146,00 \$
<p>Résidents inscrits à un programme de formation postdoctorale agréé par le CMFC, ou le CRMCC, ou par un organisme provincial/territorial de réglementation de la médecine. Ce code comprendra l'admissibilité à une assistance de l'ACPM en cas de problèmes médico-légaux 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 (<i>moonlighting</i>) 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. 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.</p> <p><i>* Ce code comprend les quarts de travail supplémentaire effectués à titre de résident, mais 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.</i></p> <p>AUCUN TRAVAIL CLINIQUE ADDITIONNEL (MOONLIGHTING). Les moniteurs cliniques qui effectuent du travail clinique additionnel doivent s'inscrire sous le code approprié et ne peuvent s'inscrire sous le code 14.</p>	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Biochimie médicale	928,68 \$	928,68 \$
Oncologie médicale	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Cardiologie	2 746,80 \$	1 289,00 \$
Chirurgie cardiaque	5 846,76 \$	1 493,00 \$
Chirurgie générale	14 113,32 \$	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.	7 377,12 \$	1 493,00 \$
Chirurgie orthopédique	14 113,32 \$	1 493,00 \$
Chirurgie pédiatrique	6 553,08 \$	1 493,00 \$
Chirurgie plastique	14 283,36 \$	1 493,00 \$
Chirurgie thoracique	5 846,76 \$	1 493,00 \$
Chirurgie vasculaire	5 846,76 \$	1 493,00 \$
Consultations chirurgicales/pratique chirurgicale en cabinet. Ce code s'applique également aux médecins dont la pratique se limite à des interventions esthétiques mineures ou à la gynécologie en cabinet.	2 746,80 \$	1 289,00 \$
Dermatologie	2 746,80 \$	1 289,00 \$
Endocrinologie	1 373,40 \$	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 de trois et maximale de 12 mois. AUCUN CONTACT CLINIQUE. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.	366,24 \$	366,24 \$
Gastroentérologie	3 714,72 \$	1 289,00 \$
Génétique médicale	928,68 \$	928,68 \$
Hématologie	3 714,72 \$	1 289,00 \$
Immunologie clinique	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Maladies infectieuses	928,68 \$	928,68 \$
Médecine administrative –Médecin-cadre/conseiller médical/expert médical – aucun contact clinique.	928,68 \$	928,68 \$
Médecine communautaire (santé publique)	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Médecine d'urgence/Urgentologie. Ce code s'applique également aux médecins de famille ou aux omnipraticiens travaillant principalement au Service d'urgence.	7 377,12 \$	1 493,00 \$

Médecine familiale ou médecine générale (cabinet privé, CLSC, hôpital ou unité de soins, clinique sans rendez-vous/clinique de soins d'urgence, soins à domicile, centre d'hébergement et 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. Ces codes de médecine familiale 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 d'urgence et la chirurgie.	1 373,40 \$	1 146,00 \$
- travail professionnel effectué principalement en médecine familiale, incluant les quarts de travail au Service d'urgence. Les médecins qui travaillent principalement au Service d'urgence doivent choisir le code de travail 82.	3 714,72 \$	1 289,00 \$
- incluant l'obstétrique (travail et accouchement). Comprend également l'anesthésie, la chirurgie et les quarts de travail au Service d'urgence.	5 846,76 \$	1 493,00 \$
- incluant l'anesthésie et la chirurgie. Comprend également les quarts de travail au Service d'urgence.	5 218,92 \$	1 493,00 \$
Médecine du sport	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Médecine du travail	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Médecine interne et ses surspécialités non précisées ailleurs.	3 714,72 \$	1 289,00 \$
Médecine nucléaire	928,68 \$	928,68 \$
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.	928,68 \$	928,68 \$
Travail humanitaire à l'étranger , sauf aux États-Unis et dans tout autre pays où s'applique le système judiciaire américain; période minimale de trois mois et maximale de 12 mois. Les membres doivent confirmer leur admissibilité à l'assistance auprès de l'ACPM avant leur départ du Canada.	366,24 \$	366,24 \$
Microbiologie médicale	928,68 \$	928,68 \$
Médecine néonatale et périnatale	7 377,12 \$	1 493,00 \$

Néphrologie	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Neurologie	5 846,76 \$	1 493,00 \$
Obstétrique incluant ou excluant la gynécologie	36 140,04 \$	1 493,00 \$
Ophtalmologie	7 377,12 \$	1 493,00 \$
Chirurgie cervico-faciale (Oto-rhino-laryngologie) incluant les interventions esthétiques limitées à la tête et au cou.	6 592,32 \$	1 493,00 \$
Pathologie – Anatomopathologie	3 714,72 \$	1 289,00 \$
Pathologie générale	3 714,72 \$	1 289,00 \$
Pathologie hématologique	928,68 \$	928,68 \$
Pathologie - Neuropathologie	928,68 \$	928,68 \$
Pédiatrie – travail professionnel effectué principalement en pédiatrie, peut inclure les quarts de travail au Service d'urgence. Si le travail se limite à la pédiatrie du développement, choisir le code 27.	7 377,12 \$	1 493,00 \$
Pneumologie	2 746,80 \$	1 289,00 \$
Traitement de la douleur chronique - sans anesthésie générale ou rachidienne.	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Chirurgie - Assistance chirurgicale (aucune autre activité professionnelle).	928,68 \$	928,68 \$
Infertilité/pratique obstétricale excluant le travail et l'accouchement. Si le travail se limite à la gynécologie en cabinet, choisir le code 37.	1 373,40 \$	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 d'urgence d'un hôpital psychiatrique.	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Oncologie - Radio-oncologie	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Rhumatologie	3 714,72 \$	1 289,00 \$
Soins intensifs/critiques	1 373,40 \$	1 146,00 \$
Urologie	7 377,12 \$	1 493,00 \$
Radiologie diagnostique	3 714,72 \$	1 289,00 \$