



Rémunération des médecins formateurs et participants aux ateliers du programme de formation en accès adapté

Lettre d'entente n° 249

La Régie vous présente la nouvelle *Lettre d'entente n° 249* concernant la rémunération des médecins formateurs et participants aux ateliers du programme de formation en accès adapté convenue entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Cette lettre d'entente entre en vigueur rétroactivement le **30 novembre 2011**.

L'implantation de la méthode de l'accès adapté en première ligne peut notamment permettre de réduire les délais d'attente pour une consultation auprès d'un médecin omnipraticien et d'optimiser l'environnement professionnel.

La lettre d'entente a pour but de convenir de mesures de rémunération spécifiques afin de favoriser la formation de l'ensemble des médecins qui pratiquent en première ligne et de soutenir l'intérêt des médecins formateurs pour cette méthode.

Elle donne droit au paiement de l'une des **deux allocations forfaitaires** suivantes :

1. Médecins participants

Le médecin qui pratique en première ligne et qui **participe à une activité de formation** de groupe dans le cadre de la méthode de l'accès adapté a droit au paiement d'une allocation forfaitaire **maximale de 547,44 \$** (code d'acte **19739**) pour chaque période d'**au moins six (6) heures** de participation à cette formation.

Toute période de formation moindre est payée **au prorata du nombre d'heures complètes** effectuées par rapport au minimum de six (6) heures. Le taux horaire à réclamer est de 91,24 \$.

Le médecin intéressé à participer à une activité de formation de groupe dans le cadre de l'accès adapté doit adresser sa demande au comité paritaire.

2. Médecins formateurs

Le médecin qui est membre de l'équipe de **médecins formateurs** a droit au paiement d'une allocation forfaitaire **maximale de 821,40 \$** (code d'acte **19740**) pour chaque période d'**au moins six (6) heures** de participation à une activité de formation de groupe dans le cadre de la méthode de l'accès adapté ainsi que pour l'élaboration et la préparation à une telle activité.

Toute période de formation, d'élaboration ou de préparation moindre est payée **au prorata du nombre d'heures complètes** effectuées par rapport au minimum de six (6) heures. Le taux horaire à réclamer est de 136,90 \$.

Afin de bénéficier de cette allocation forfaitaire, le médecin formateur doit être désigné par les parties négociantes.

FACTURATION

Pour les médecins qui ont participé à cette formation depuis le **30 novembre 2011**, vous avez **90 jours à compter du 4 novembre 2012** pour réclamer l'un ou l'autre des forfaits prévus à la *Lettre d'entente n° 249*.

1. Médecin bénéficiant des jours de perfectionnement (annexe VI)

Pour le médecin qui bénéficie des **jours de perfectionnement**, sa participation à la formation en accès adapté et sa rémunération selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 249* n'affectent en rien le nombre de jours de perfectionnement auxquels il a droit en vertu de l'annexe VI de l'entente générale.

Aux fins de l'application des paragraphes 1.12 et 1.24 de l'annexe VI, la journée pendant laquelle le médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes se prévaut des dispositions de la présente lettre d'entente **est réputée être une journée de formation** au sens du paragraphe 4.11 de l'annexe VI. Le médecin doit donc transmettre à la Régie une *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (n° 1216) en y inscrivant le **code de congé 58** pour chaque journée ou demi-journée de formation reçue ou donnée en plus de transmettre sa facturation selon le mode de l'acte pour chacune des journées.

2. Médecin bénéficiant des mesures de ressourcement (annexe XII)

Pour le médecin qui bénéficie des **mesures de ressourcement**, sa participation à la formation en accès adapté et sa rémunération selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 249* n'affectent en rien le nombre de jours de ressourcement et le nombre de réclamations pour les frais de transport prévus à l'annexe XII.

En plus de la rémunération prévue à la L.E. n° 249, le médecin a droit :

- au remboursement des frais de transport aller-retour du lieu de résidence au lieu de séjour de formation;
- à l'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais).

Pour réclamer les frais de déplacement et l'allocation forfaitaire en compensation des frais de séjour, le médecin doit remplir le formulaire *Demande de remboursement des mesures incitatives* (n° 3336) et préciser dans la partie *Renseignements complémentaires* qu'il s'agit des *Ateliers du programme de formation en accès adapté – Lettre d'entente n° 249*. Ne rien inscrire sur la ligne *Rémunération*. De plus, les frais de déplacement et l'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour prévus à la *Lettre d'entente n° 249* doivent être réclamés sur une demande de remboursement **distincte** (voir un exemple à la [partie II](#) de l'infolettre).

La *Brochure n° 3* sera modifiée en conséquence.

FACTURATION

La Régie sera prête à recevoir la facturation des frais de transport et de l'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour à **partir du 1^{er} décembre 2012**.

3. Médecin bénéficiant du programme de formation continue (annexe XIX)

Pour le médecin qui bénéficie du programme de **formation continue**, sa participation à la formation en accès adapté et sa rémunération selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 249* n'affectent en rien le nombre de jours de formation prévu à l'annexe XIX.

4. Plafonds et majoration

Les présentes dispositions de rémunération ne sont pas cumulées dans le plafonnement trimestriel des gains de pratique (paragraphe 5.3 de l'annexe IX).

Aucune majoration prévue à l'entente générale (annexes XII, XII-A et XX) ou à une entente particulière ne s'applique à la rémunération versée en vertu de la *Lettre d'entente n° 249*.

5. Documents de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 249*

[Partie II](#) Exemple d'une *Demande de remboursement des mesures incitatives* (formulaire n° 3336) – réclamation de frais de déplacement et de l'allocation forfaitaire en compensation des frais de séjour

Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 249*

Concernant la rémunération des médecins formateurs et participants aux ateliers du programme de formation en accès adapté

ATTENDU que l'implantation de la méthode de l'accès adapté en première ligne peut permettre de réduire les délais d'attente pour une consultation auprès d'un médecin omnipraticien et d'optimiser l'environnement professionnel;

ATTENDU qu'il y a lieu de favoriser la formation des médecins eu égard à cette méthode;

ATTENDU la nécessité de recourir à des médecins omnipraticiens formateurs du Québec pour transmettre ce savoir-faire;

ATTENDU la nécessité de convenir de mesures de rémunération spécifiques afin de favoriser d'une part, la formation de l'ensemble des médecins qui pratiquent en première ligne et, d'autre part, l'intérêt des médecins formateurs;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin omnipraticien qui pratique en première ligne et qui participe à une activité de formation de groupe dans le cadre de la méthode de l'accès adapté a droit au paiement d'une allocation forfaitaire de 547,44 \$ pour chaque période d'au moins six (6) heures au cours de laquelle il participe à cette formation. Toute période de formation moindre est payée au prorata du nombre d'heures complètes effectuées par rapport au minimum de six (6) heures.

AVIS : Pour facturer le forfait de médecin formé, veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin (r^o 1200) et inscrire les données suivantes :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- la date de la formation reçue;
- le code **19739** dans la section Actes;
- le nombre d'heures dans la case UNITÉS (maximum six (6) heures);
- les honoraires sur base horaire (non soumis à la rémunération différente);
- le numéro du lieu de **pratique de première ligne habituel** (numéro de facturation du cabinet, de la localité, du CLSC ou de l'UMF-CH) dans la case ÉTABLISSEMENT;

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

Le médecin à **honoraires fixes** qui réclame l'allocation forfaitaire doit également remplir la Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (r^o 1216) en utilisant le **code de congé 58** pour chaque demi-journée de formation (une demi-journée équivaut à trois (3) heures ou 3,5 heures) et inscrire : Ateliers du programme de formation en accès adapté – Lettre d'entente n° 249 dans la partie Renseignements complémentaires.

2. Le médecin omnipraticien du Québec qui est membre de l'équipe de médecins formateurs a droit au paiement d'une allocation forfaitaire de 821,40 \$ pour chaque période d'au moins six (6) heures au cours de laquelle il participe à une activité de formation de groupe dans le cadre de la méthode de l'accès adapté ainsi que pour l'élaboration et la préparation à une telle activité. Toute période de formation, d'élaboration ou de

préparation moindre est payée au prorata du nombre d'heures complètes effectuées par rapport au minimum de six (6) heures.

AVIS : Pour facturer le forfait de médecin formateur, veuillez utiliser la Demande de paiement – Médecin (n° 1200) et inscrire les données suivantes :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- la date de la formation donnée ou de sa préparation;
- le code 19740 dans la section Actes;
- le nombre d'heures dans la case UNITÉS (maximum six (6) heures);
- les honoraires sur base horaire (non soumis à la rémunération différente);
- le numéro du lieu de **pratique de première ligne habituel** (numéro de facturation du cabinet, de la localité, du CLSC ou de l'UMF-CH) dans la case ÉTABLISSEMENT;

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

Le médecin à **honoraires fixes** qui réclame l'allocation forfaitaire doit également remplir la Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (n° 1216) en utilisant le **code de congé 58** pour chaque demi-journée de formation (une demi-journée équivaut à trois (3) heures ou 3,5 heures) et inscrire : Ateliers du programme de formation en accès adapté – Lettre d'entente n° 249 dans la partie Renseignements complémentaires.

3. Pour bénéficier de la rémunération prévue à l'article 2 de la présente lettre d'entente, les médecins formateurs doivent être désignés par les parties négociantes. Le comité paritaire en informe la Régie.
4. Pour le médecin qui bénéficie des mesures de ressourcement prévues au paragraphe 5.3 a) de la section II de l'annexe XII, l'allocation forfaitaire de la présente lettre d'entente remplace l'indemnité prévue à l'annexe XII. De plus, le nombre de jours de ressourcement prévu à cette annexe XII n'est pas affecté par la présente lettre d'entente.

Ce médecin a également droit au remboursement de ses frais selon les modalités suivantes :

a) le remboursement des frais de transport aller-retour du lieu de résidence au lieu de séjour de formation selon les dispositions prévues au paragraphe 5.3 alinéa b) de la section II de l'annexe XII de l'Entente;

AVIS : Le médecin qui réclame le remboursement de ses frais de déplacement doit remplir la partie Déplacement du formulaire Demande de remboursement des mesures incitatives (n° 3336) et inscrire : Ateliers du programme de formation en accès adapté – Lettre d'entente n° 249 dans la partie Renseignements complémentaires. *Seule la réclamation au regard de la Lettre d'entente n° 249 doit être présente sur ce formulaire.*

b) l'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) selon les dispositions prévues au paragraphe 5.3 alinéa c) de la section II de l'annexe XII de l'Entente.

AVIS : Le médecin qui réclame l'allocation forfaitaire en compensation des frais de séjour doit remplir la partie Ressourcement et perfectionnement du formulaire Demande de remboursement des mesures incitatives (n° 3336) et inscrire : Ateliers du programme de formation en accès adapté – Lettre d'entente n° 249 dans la partie Renseignements complémentaires. *Seule la réclamation au regard de la Lettre d'entente n° 249 doit être présente sur ce formulaire.*

5. Pour le médecin qui bénéficie du programme de formation continue, la présente lettre d'entente remplace l'allocation forfaitaire prévue au paragraphe 4.01 de l'annexe XIX. De plus, le nombre de jours de formation prévu à l'annexe XIX n'est pas affecté par la présente lettre d'entente.
6. Pour le médecin qui bénéficie des jours de perfectionnement, la présente lettre d'entente remplace la rémunération prévue au paragraphe 5.04 de l'annexe VI. De plus, le nombre de jours de perfectionnement prévu à l'annexe VI n'est pas affecté par la présente lettre d'entente.

Aux fins de l'application des paragraphes 1.12 et 1.24 de l'annexe VI de l'entente générale, la journée pendant laquelle le médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes se prévaut des dispositions de la présente lettre d'entente est réputée être une journée de formation au sens du paragraphe 4.11 de l'annexe VI de l'entente générale.

7. Aucune majoration prévue à l'entente générale ou à une entente particulière ne s'applique à la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente.
8. La présente lettre d'entente entre en vigueur le 30 novembre 2011 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____
ce _____^e jour de _____ 2012.

RÉJEAN HÉBERT
Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

LOUIS GODIN, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

0000

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES

PROFESSIONNEL

NOM UNTEL	PRÉNOM Pierre	NO DU PROFESSIONNEL 123456
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT CLSC du CSSS de l'Hématite	NO DE L'ÉTABLISSEMENT 91292	DATE DE DÉBUT DE PRATIQUE À CET ENDROIT ANNÉE MOIS JOUR 2 0 A A 0 6 1 5
ENDROIT DE PRATIQUE ou LOCALITÉ	CODE DE LOCALITÉ	

RESSOURCEMENT ET PERFECTIONNEMENT

JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PÉRIODE DU			
								ANNÉE	MOIS	JOUR	
QUANTIÈME	15	16	17					2	0	A	2 0 A A 0 6 1 5
RÉMUNÉRATION (1 jour ou 0.5 jour)	Note : Ne rien inscrire sur cette ligne.							ANNÉE	MOIS	JOUR	2 0 A A 0 6 1 7
ALLOCATION FORFAITAIRE (Montant réclamé par jour)	226	226	226					MONTANT RÉCLAMÉ POUR L'ALLOCATION FORFAITAIRE			678 00

PRIME D'ÉLOIGNEMENT

PÉRIODE	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	<input type="checkbox"/> AVEC DÉPENDANTS	<input type="checkbox"/> SANS DÉPENDANTS	MONTANT RÉCLAMÉ
DU				AU					

DÉMÉNAGEMENT

DATE DU DÉMÉNAGEMENT	LOCALITÉ DE DÉPART	CODE DE LOCALITÉ	
ANNÉE MOIS JOUR			
	LOCALITÉ D'ARRIVÉE	CODE DE LOCALITÉ	MONTANT RÉCLAMÉ
FRAIS D'ENTREPOSAGE	PÉRIODE DU	ANNÉE MOIS JOUR	ANNÉE MOIS JOUR
	AU		
DEMANDE D'AVANCE (Le montant de l'avance sera déduit du montant réclamé)	DATE	ANNÉE MOIS JOUR	MONTANT DE L'ESTIMÉ(1) MONTANT DE L'ESTIMÉ(2)

SORTIE

PÉRIODE	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	NOMBRE DE PERSONNES AYANT EFFECTUÉ LA SORTIE	N.B.: Inscrire les nom - prénom - date de naissance et lien des dépendants qui ont effectué une sortie dans la section "Renseignements complémentaires".
DU				AU				

DÉPLACEMENT

TYPE DE MESURE	DATE			MOYEN DE TRANSPORT	NOMBRE DE KM (AUTO)	LOCALITÉ DE DÉPART	LOCALITÉ D'ARRIVÉE	MONTANT RÉCLAMÉ
	ANNÉE	MOIS	JOUR					
1	2	0	A	2		Fermont	Montréal	525 00

1= Ressourcement ou perfectionnement
2= Sortie, 3= Déménagement, 1= Auto, 2= Avion, 3= Taxi, 4= Autres

TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT	525 00
---------------------------------------	-----------------

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Ateliers du programme de formation en accès adapté - Lettre d'entente n° 249

N.B.: Joindre toutes les pièces justificatives originales.

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.	SIGNATURE Pierre Untel	DATE ANNÉE MOIS JOUR A A 0 7 0 2
--	----------------------------------	---