



Amendements n^{os} 124 et 128

Annexe XXI – Reconnaissance de l'efficiencia

Introduction

La Régie vous présente les changements apportés à votre entente dans le cadre des *Amendements n^{os} 124 et 128* convenus entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. **Ces amendements entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2012.**

L'entente générale est modifiée en y ajoutant l'annexe XXI qui concerne la reconnaissance des **journées de pratique significatives travaillées** par un médecin durant une année civile. Tous modes de rémunération confondus, le médecin qui cumule au-delà de 180 journées de pratique significatives reçoit un forfait de 50 \$ par journée de 181 à 200 journées et un forfait de 200 \$ par journée au-delà de 200 journées.

Vous pouvez prendre connaissance du texte officiel de cette nouvelle annexe à la [partie I](#) de la présente infolettre.

Suivant les dispositions d'application de cette annexe, tous les honoraires payés à un médecin pour les services rendus quotidiennement en première ligne ou en établissement autre que CLSC ou UMF-CH, sont comptabilisés pour déterminer si l'équivalent de sept heures a été effectué pour retenir cette journée de pratique comme significative (voir paragraphe 1.02).

En plus, diverses modalités sont prévues pour reconnaître, à la fin d'une année, des journées de pratique significatives additionnelles pour le médecin qui participe aux activités relatives à la garde sur place à l'urgence durant l'horaire de nuit, la garde en disponibilité, certaines activités médico-administratives, la formation, la pratique en obstétrique et les soins intensifs ou coronariens (voir paragraphe 1.05).

Finalement, les montants versés pour certains forfaits et primes sont également pris en compte pour les redistribuer sur la rémunération quotidienne du médecin (voir paragraphe 1.06).

Vous serez informés dans une prochaine infolettre des dates retenues pour le versement des forfaits.

Document de référence

[Partie I](#) Document officiel – Annexe XXI – Reconnaissance de l'efficiencia

Sommaire

1. Reconnaissance du nombre de journées significatives travaillées (paragraphe 1.02 et 1.04)..... 2
2. Forfaits versés en regard du nombre de journées de pratique significatives travaillées sur la base de l'année civile (paragraphe 1.01) 3
3. Ajouts au calcul de base des journées de pratique significatives travaillées (paragraphe 1.05)..... 4
4. Modalités applicables à la rémunération de services versée sous forme de forfaits ou de primes (paragraphe 1.06) 9
5. Facturation des services de laboratoire en établissement à l'aide du formulaire *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation* (n^o 1606) 11
6. Paiement des forfaits (paragraphe 1.07) 12
7. Changements administratifs en lien avec l'annexe XXI 12

1. Reconnaissance du nombre de journées significatives travaillées (paragraphe 1.02 et 1.04)

Une journée de pratique significative d'un médecin est reconnue lorsque la rémunération versée au cours de la journée pour sa prestation de services équivaut minimalement à **sept heures au taux horaire normal (66,11 \$)** pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou au **taux du tarif horaire à 100 % (91,24 \$)** pour le médecin rémunéré autrement qu'à honoraires fixes. Selon le taux applicable au mode de rémunération concerné, un médecin peut se voir reconnaître sept heures de pratique à partir du cumul des honoraires payés pour des services rendus à honoraires fixes, à tarif horaire ou à l'acte dans la même journée.

Mode de rémunération	Montant équivalent à 7 heures
Honoraires fixes	66,11 \$ X 7 h = 462,77 \$
Autres modes de rémunération	91,24 \$ X 7 h = 638,68 \$

Trois heures et demie donnent droit à la reconnaissance d'une demi-journée (la moitié du montant).

Sont notamment considérés, en plus des honoraires versés quotidiennement :

- les majorations applicables en vertu de l'annexe XX (horaires défavorables) de l'entente générale;
- la compensation versée pour les frais de cabinet en vertu de l'article 14.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*;
- l'ensemble des services payés durant la garde en disponibilité (CS=E) en semaine, du lundi au vendredi, la fin de semaine ou une journée fériée ainsi que les forfaits de garde en disponibilité payés en semaine, de 20 h à 24 h et de 0 h à 8 h;
- le temps de déplacement prévu au paragraphe 30.05 b) (dépannage) de l'Entente ou pour un établissement d'une région socio-sanitaire visé dans une lettre d'entente (desserte intrarégionale).

Sont exclus du calcul de base :

- les majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A de l'entente générale;
- les majorations applicables en vertu des dispositions relatives au volume de patients inscrits et à la pratique polyvalente prévues aux articles 15.00 et 16.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (vous recevrez sous peu une infolettre sur ces deux sujets)*;
- les modalités de rémunération pour lesquelles des dispositions particulières d'application sont prévues aux paragraphes 1.05 et 1.06 de l'annexe XXI et qui vous sont présentées respectivement aux points 3 et 4 de la présente infolettre;
- les frais de transport et le kilométrage réclamés.

Particularités en regard du mode des honoraires fixes

Il est à noter que pour le médecin rémunéré à honoraires fixes, les honoraires relatifs aux heures supplémentaires sont comptabilisés dans la journée où elles sont effectuées et non lorsqu'elles sont prises en congé (code de congé 80).

Pour le médecin qui a conclu une entente en vue de se prévaloir du régime de congé à traitement différé, les honoraires sont comptabilisés à 100 % au moment où les services sont rendus et payés. Aucune rémunération ne sera reconnue dans la période où le congé à traitement différé sera réclamé (code de congé 52).

Finalement, la rémunération versée pour une journée de congé n'est jamais cumulée.

Reconnaissance de la pratique quotidienne dans deux milieux (paragraphe 1.04)

La rémunération versée pour une journée peut exceptionnellement donner lieu à la reconnaissance d'une journée et demie (10,5 heures) si les conditions suivantes sont rencontrées (voir paragraphe 1.04) :

- les services ont été dispensés dans deux milieux de pratique (sous réserve des dispositions énoncées au paragraphe 1.05), d'une part en première ligne soit en cabinet, à domicile, en CLSC ou en UMF-CH et d'autre part, en établissement autre qu'en CLSC ou en UMF-CH. À cet effet, les services dispensés dans le service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré sont réputés être dispensés dans un établissement autre qu'un CLSC ou une UMF-CH;
- la rémunération versée pour les services rendus au cours d'une journée cumule l'équivalent d'au moins 10 heures et demie;
- la rémunération versée pour les services rendus **dans chacun des milieux** de pratique permet la comptabilisation d'au moins une journée de pratique sur la base du taux horaire applicable selon le mode de rémunération dans un des deux milieux de pratique et d'au moins une demi-journée de pratique dans l'autre.

2. Forfaits versés en regard du nombre de journées de pratique significatives travaillées sur la base de l'année civile (paragraphe 1.01)

2.1 Exigences pour le versement d'un forfait

Nombre de journées de pratique significatives travaillées	Forfait quotidien versé, divisible en demi-journée
Au-delà de 180 journées jusqu'à 200 journées	50 \$
Au-delà de 200 journées	200 \$

Exemples d'application :

- Le médecin qui se voit reconnaître 192 journées recevra : $(192 - 180) \times 50 \$ = 600 \$$.
- Le médecin qui se voit reconnaître 230,5 journées recevra : $(200 - 180) \times 50 \$ = 1\,000 \$$ plus $(230,5 - 200) \times 200 \$ = 6\,100 \$$ pour un grand total de **7 100 \$**.

Ces forfaits ne sont pas sujets aux majorations prévues aux annexes XII et XII-A (rémunération différente) de l'entente générale. Ils sont toutefois exclus du cumul des plafonds trimestriels.

2.2 Exigences modulées en regard de certains congés intervenant dans l'année (paragraphe 1.01 c))

Durant une année civile, le médecin qui s'absente en raison d'un des congés suivants, se voit calculer différemment le nombre de journées de pratique significatives travaillées requises dans son cas, pour le versement d'un des forfaits prévus ci-dessus :

- congé de maternité (durée maximale de 52 semaines*);
- congé de paternité (durée maximale de 5 semaines*);
- congé d'adoption (durée maximale de 10 semaines*);
- invalidité totale prolongée de plus de 13 semaines consécutives*.

La période durant laquelle un médecin est en retour progressif est traitée comme une période d'invalidité.

* La durée précisée fait suite à une décision des parties négociantes.

En tenant compte de la durée maximale reconnue pour ces congés, le calcul des journées de pratique significatives est déterminé au prorata des journées où le médecin est réputé apte à travailler dans l'année. Pour bénéficier de ce prorata, le médecin doit aviser le Service de l'admissibilité et du paiement de la Régie des dates de début et de fin du congé. Voir l'avis administratif sous le paragraphe 1.01 c) du texte officiel à la [partie I](#) de la présente infolettre.

2.3 Maximum annuel et prorata de journées de pratique significatives

Un **maximum** de 365 journées de pratique significatives travaillées, ou 366 pour une année bissextile, peut être reconnu dans une année civile aux fins du versement des forfaits prévus (voir paragraphe 1.03 de l'annexe XXI).

Le professionnel qui bénéficie du prorata mentionné au point 2.2 ci-dessus, voit le maximum de journées de pratique significatives pouvant lui être reconnu ajusté en fonction du nombre de semaines d'absence. Par exemple, pour une professionnelle en congé de maternité pendant six mois en 2012 (50 % de l'année), le maximum de journées de pratique significatives pouvant lui être reconnu est équivalent à 50 % du nombre de jours total dans l'année, soit 183 jours.

Les seuils à partir desquels cette professionnelle est éligible au versement des forfaits sont également sujets au prorata. Ainsi, pour ce même exemple, le forfait quotidien de 50 \$ sera versé au-delà de la 90^e journée (50 % de 180) et celui de 200 \$ au-delà de la 100^e journée (50 % de 200). Le montant prévu des forfaits quotidiens demeure inchangé.

3. Ajouts au calcul de base des journées de pratique significatives travaillées (paragraphe 1.05)

Les modalités décrites aux alinéas 1.05 a) à f) visent à reconnaître au médecin des journées additionnelles à celles autrement comptabilisées selon ce qui est prévu au paragraphe 1.02. Le calcul des journées s'effectue distinctement pour chaque alinéa, ce qui permet à un médecin de se voir cumuler des journées additionnelles si sa pratique rencontre les conditions d'application d'un ou de plusieurs des alinéas suivants :

3.1 Horaire de nuit (paragraphe 1.05 a))

3.1.1 Garde sur place

Quel que soit le mode de rémunération du médecin, **les heures** de garde sur place effectuées la nuit entre **0 h à 8 h** dans un **service d'urgence** d'un CH ou d'un CLSC du réseau de garde intégré, dans un CHSLD, un CHSP ou un centre de réadaptation, sont comptabilisées distinctement pour un **maximum de huit heures** par journée de calendrier.

Selon la condition décrite à l'alinéa ci-dessous, les heures effectuées sont ensuite pondérées par 1,2. Le total annuel de ces heures est ensuite converti en journées de pratique significatives additionnelles en le divisant par sept heures par journée de pratique ainsi reconnue.

Pour être comptabilisées et pondérées, les heures faites au cours d'une nuit doivent être **d'au moins quatre heures**. Les services réclamés à l'acte durant la garde sur place de quatre heures ou plus, **ne sont pas comptabilisés** aux fins de l'application du paragraphe 1.02.

Dans le cas où la garde sur place est **de moins de quatre heures**, la rémunération des heures effectuées ainsi que des services payés durant cette garde est cumulée selon les modalités prévues au paragraphe 1.02. Il en est de même pour le médecin qui a opté pour la rémunération à l'acte prévue à la règle 1.4 a) du préambule général.

Les modalités décrites ci-dessus s'appliquent également dans le cadre du service de constat de décès d'Urgences-santé et pour le support en ligne aux services préhospitaliers prévu au sein du département des services préhospitaliers d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal lorsque le support en ligne est effectué sur place.

3.1.2 Transfert interétablissement

Dans le cas où les heures réalisées en **garde sur place** sont **de moins de quatre heures**, chaque transfert interétablissement effectué entre 0 h et 8 h donne lieu à la comptabilisation distincte de quatre heures. Le cumul de ces heures est fait pour l'année d'application et le total des heures est converti en journées de pratique significatives additionnelles de sept heures par journée. Ces heures ne sont pas sujettes à la pondération de 1,2. Pour donner ouverture à ce cumul, le transfert interétablissement doit avoir comme point de départ ou d'arrivée un service d'urgence.

Pour le médecin qui assure ou qui réclame la rémunération forfaitaire pour la **garde sur place durant quatre heures ou plus entre 0 h et 8 h**, un transfert interétablissement ne permet pas la comptabilisation distincte de quatre heures. Seules les heures de garde sur place sont cumulées et pondérées selon ce qui est décrit au point 3.1.1 ci-dessus. Toutefois, les honoraires payés pour ce transfert interétablissement sont alors cumulés selon les modalités prévues au paragraphe 1.02.

3.2 Garde en disponibilité (paragraphe 1.05 b))

Quel que soit le lieu de pratique où est rémunérée la garde en disponibilité, seule la rémunération forfaitaire versée pour la garde en disponibilité assurée **les fins de semaine et les journées fériées** est cumulée sur une base annuelle. Le total annuel de cette rémunération est ensuite converti en heures sur la base du taux du tarif horaire (91,24 \$) et en journées de pratique significatives additionnelles à raison de sept heures par journée.

Nous tenons à vous préciser que la rémunération de l'ensemble des services payés à l'acte durant la garde en disponibilité (CS=E) en semaine, du lundi au vendredi, la fin de semaine ou une journée fériée ainsi que des forfaits de garde en disponibilité payés en semaine, de 20 h à 24 h et de 0 h à 8 h, est cumulée aux fins de l'application du paragraphe 1.02. Il en est de même pour la garde en disponibilité rémunérée à honoraires fixes et à tarif horaire.

3.3 Activités médico-administratives (paragraphe 1.05 c))

Des journées de pratique significatives additionnelles sont reconnues au médecin qui assume une des fonctions identifiées ci-dessous. Le calcul est effectué en prenant en considération la rémunération qui lui a été versée pour cette fonction par rapport au total de la rémunération attribuée à la fonction en cause. Le pourcentage ainsi obtenu est appliqué au nombre de journées apparaissant ci-dessous selon la fonction concernée. Le résultat détermine le nombre de journées de pratique significatives que le médecin se voit attribuer pour sa fonction.

Fonction du chef du DRMG :

Région 06 :	80 journées
Régions 03 et 16 :	65 journées
Régions 01, 02, 04, 05, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15 :	55 journées
Régions 10 et 17 :	45 journées

Fonction de coordonnateur médical local et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :

Groupe 1 :	40 journées
Groupe 2 :	32 journées
Groupe 3 :	27 journées
Groupe 4 :	22 journées

Fonction de chef d'un service d'urgence et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :

Groupe I :	30 journées
Groupe II :	18 journées
Groupe III :	12 journées

Fonction de chef d'un département clinique de médecine générale et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :

Groupe I :	30 journées
Groupe II :	25 journées
Groupe III :	20 journées
Groupe IV :	15 journées

La rémunération versée selon le mode du tarif horaire dans le cadre de cette fonction est cumulée aux fins de l'application du paragraphe 1.02.

Fonction de chef d'une UMF et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :

Groupe I :	12 journées
Groupe II :	17 journées

Fonction de chef d'un GMF (médecin responsable) et, le cas échéant, de celui qui l'assiste (médecin co-responsable) : 15 journées

Fonction de chef (médecin responsable) d'une clinique réseau et, le cas échéant, de celui qui l'assiste : 15 journées ou 7,5 journées pour le médecin qui assume également la fonction de chef (médecin responsable) de GMF*

* Lorsque la clinique réseau est également un GMF, le médecin responsable de la clinique réseau et, s'il y a lieu un médecin qui l'assiste, se partageront 7,5 journées au lieu de 15 journées selon la règle applicable.

Autres activités médico-administratives

Certaines activités médico-administratives sont rémunérées à tarif horaire ou à honoraires fixes (activités médico-administratives en GMF, activités de médecins autres que le chef au sein du DRMG, participation à des comités ou certaines réunions par le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes). Du fait que ces activités font l'objet d'une facturation quotidienne quand les services ont été rendus, cette rémunération est cumulée dans le traitement général du paragraphe 1.02 plutôt que de faire l'objet d'une conversion en jours distincts.

3.4 Journées de formation (paragraphe 1.05 d))

Une journée ou une demi-journée de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue au sens des annexes VI, XII et XIX de l'entente générale ou de l'*Entente particulière relative au médecin enseignant* (Section II, article 7.00), est comptabilisée comme telle. Un maximum d'une journée peut être reconnu selon cette disposition incluant la formation et la rémunération calculée selon les dispositions prévues au paragraphe 1.02.

Dans le cas où le médecin réclame une demi-journée de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue, il peut se voir cumuler une autre demi-journée s'il a dispensé des services au cours de cette même journée. Toutefois, la rémunération versée pour les services rendus doit totaliser minimalement trois heures et demie soit en première ligne ou en établissement (à l'exclusion d'un CLSC ou d'une UMF-CH) selon les modalités prévues au paragraphe 1.02.

Un **maximum de 20 journées par année** peut être comptabilisé comme journées de formation. Exceptionnellement, le comité paritaire peut permettre le dépassement de ce maximum. Une demande en ce sens doit alors lui être transmise par le médecin.

La rémunération découlant des journées de formation prévues aux lettres d'entente n° 208 (AMPRO) et n° 249 (programme d'accès adapté) est cumulée selon les modalités prévues au paragraphe 1.02.

3.5 Pratique en obstétrique (paragraphe 1.05 e))

3.5.1 En semaine

Un ou des accouchements (code d'acte **06919** ou **06943**) pratiqués en semaine entre 19 h et 7 h ou les soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant (code d'acte **06933**) effectués durant cet horaire donnent lieu à la comptabilisation, au maximum, d'une journée de pratique additionnelle. Il en est de même lorsque des médecins se partagent la rémunération d'un tel service (MOD=383) ainsi que du médecin qui agit comme mentor (MOD=400). Le même jour, le médecin peut se voir reconnaître une demi-journée ou une journée de pratique significative selon les dispositions du paragraphe 1.02.

3.5.2 Samedi, dimanche ou journée fériée

Un accouchement (code d'acte **06919** ou **06943**) pratiqué le samedi, le dimanche ou une journée fériée donne lieu à la comptabilisation d'**une journée** de pratique additionnelle. Il en est de même pour les soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant (code d'acte **06933**) effectués durant cet horaire.

Une **seconde journée** de pratique additionnelle est comptabilisée lorsque le médecin effectue un deuxième ou plusieurs autres accouchements au cours de la même journée. Le partage de rémunération (MOD=383) et le médecin mentor (MOD=400) sont traités de la même façon qu'en semaine.

Par ailleurs, **une demi-journée ou au maximum une autre journée s'ajoute** pour le médecin qui, au cours de la même journée, exerce également en première ligne ou en établissement et que la rémunération qui lui est versée pour cette même journée lui permet de comptabiliser au moins une demi-journée ou une journée de pratique sur la base du taux horaire applicable selon le milieu où les services sont rendus. Toutefois, dans cette situation, les dispositions prévues au paragraphe 1.04 ne s'appliquent pas malgré que les services puissent être rendus en première ligne et en établissement au cours de la même journée. En effet, le médecin qui bénéficie d'une journée additionnelle en raison d'un accouchement ne peut, le même jour, se voir reconnaître plus d'une journée selon le cumul du paragraphe 1.02.

Un maximum de trois jours pourrait être accordé au médecin qui rencontre les conditions énoncées aux deuxième et troisième alinéas ci-dessus.

À NOTER

Les honoraires payés pour les codes d'acte **06919**, **06943** et **06933**, lorsque réclamés pendant les périodes visées par le paragraphe 1.05 e), ne sont jamais comptabilisés au paragraphe 1.02.

3.6 Soins intensifs ou coronariens (paragraphe 1.05 f))

La rémunération versée dans le cadre des services rendus dans une unité de soins intensifs ou coronariens est cumulée aux fins de l'application du paragraphe 1.02.

Par ailleurs, pour chacune des journées pendant laquelle le médecin assume la responsabilité de cinq patients ou plus admis à l'unité des soins intensifs ou coronariens et qu'il réclame l'un des forfaits (code d'acte **08896**, **09997** ou **19107**) prévus à cette fin à l'*Entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens*, deux heures de garde sur place sont comptabilisées distinctement des services dispensés sur place ou en disponibilité. Le cumul de ces heures est fait pour l'année d'application et le total des heures est converti en journées de pratique significatives additionnelles de sept heures par journée.

De plus, un transfert interétablissements effectué entre 0 h et 8 h donne lieu à la comptabilisation distincte de quatre heures. Un cumul annuel de ces heures est effectué et le total des heures est converti en journées de pratique significatives additionnelles de sept heures par journée. Pour être ainsi comptabilisé, le transfert interétablissements doit avoir une unité de soins intensifs ou coronariens comme point de départ ou d'arrivée.

4. Modalités applicables à la rémunération de services versée sous forme de forfaits ou de primes (paragraphe 1.06)

Les quatre modalités présentées ci-dessous ont un objectif commun. Elles visent à ce que les pourcentages de majoration calculés en regard des dispositions spécifiques à chacune permettent que la rémunération totale quotidienne du médecin comptabilisée selon le paragraphe 1.02, une fois ces majorations appliquées, devienne suffisante pour la reconnaître comme une journée de pratique significative travaillée.

4.1 Forfaits d'inscription générale, forfaits annuels de prise en charge des patients vulnérables, forfaits alloués pour l'encadrement d'une infirmière praticienne en soins spécialisés de première ligne ou d'une candidate et suppléments versés en vertu de la *Lettre d'entente n° 245* (paragraphe 1.06, alinéas 1 et 2)

La rémunération quotidienne cumulée pour les services rendus en première ligne est majorée du pourcentage représenté par le montant total annuel versé pour les forfaits et suppléments ci-dessus énumérés, sur le total des honoraires payés (**excluant les forfaits et suppléments**) pour les services rendus en première ligne par le médecin.

En considérant que les services de première ligne sont ceux rendus dans les lieux désignés au paragraphe 3.01 A) de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (cabinet, domicile, CLSC ou UMF-CH), la majoration est ainsi calculée :

On cumule la rémunération versée annuellement pour :

- les forfaits d'inscription générale;
- les forfaits annuels de prise en charge des patients vulnérables;
- les forfaits alloués pour l'encadrement d'une infirmière praticienne en soins spécialisés de première ligne ou d'une candidate (*Lettre d'entente n° 229*);
- les suppléments versés en vertu de la *Lettre d'entente n° 245*.

Le montant total ainsi obtenu est divisé par la rémunération totale cumulée selon le paragraphe 1.02 pour les services rendus en première ligne afin d'établir un pourcentage. Ce pourcentage est alors appliqué à titre de majoration des honoraires payés pour les services rendus quotidiennement en première ligne.

Par exemple :

Montant annuel versé pour les forfaits et suppléments : **55 000 \$**

Rémunération annuelle cumulée pour les services rendus en première ligne (**excluant les forfaits et suppléments**) : **190 000 \$**

Calcul du pourcentage de majoration : 55 000 \$ sur 190 000 \$ = **28,9 %**

Total quotidien des honoraires payés au médecin pour une journée de services rendus en cabinet et en CLSC : **595,50 \$ (une demi-journée** reconnue selon le paragraphe 1.02)

Total des honoraires cumulés à la suite de l'application de la majoration : **595,50 \$ + 28,9 % = 767,60 \$ (une journée de pratique significative** reconnue selon le paragraphe 1.02).

4.2 Prime de responsabilité (paragraphe 1.06, alinéa 3)

La prime de responsabilité prévue à l'*Accord n° 206* (centres de détention) ainsi qu'à certaines ententes particulières et qui s'ajoute à 95 % des heures d'activités professionnelles facturées dans ces lieux de pratique est convertie en une majoration s'appliquant sur les honoraires payés quotidiennement (**excluant la prime**) pour les heures d'activités professionnelles faites par le médecin dans le cadre de cet accord ou de l'une des ententes particulières visées.

On cumule annuellement le montant versé pour la prime de responsabilité. Le montant total ainsi obtenu est divisé par la rémunération totale (**excluant la prime**) cumulée selon le paragraphe 1.02, pour les heures d'activités professionnelles faites dans le cadre de cet accord ou de l'une des ententes particulières afin d'obtenir un pourcentage. Ce pourcentage est appliqué à titre de majoration des honoraires payés pour les heures d'activités professionnelles retenues.

Par exemple :

Montant annuel versé pour la prime de responsabilité en soins palliatifs : **35 000 \$**

Rémunération annuelle cumulée pour les heures d'activités effectuées dans une unité de soins palliatifs désignée : **200 000 \$**

Calcul du pourcentage de majoration : 35 000 \$ sur 200 000 \$ = **17,5 %**

Total quotidien des honoraires payés pour les heures effectuées dans une unité de soins palliatifs visée à l'entente particulière concernée : **547,40 \$ (une demi-journée)** reconnue selon le paragraphe 1.02)

Total des honoraires cumulés à la suite de l'application de la majoration : **547,40 \$ + 17,5 % = 643,20 \$ (une journée de pratique significative)** reconnue selon le paragraphe 1.02).

4.3 Prime de santé au travail et forfait de santé au travail (paragraphe 1.06, alinéa 4)

La prime de santé versée sur 70 % des heures payées en santé au travail et les honoraires payés pour le forfait de santé au travail prévus au paragraphe 17.01 de l'entente générale sont convertis en une majoration s'appliquant sur la rémunération quotidienne payée (**excluant la prime et le forfait**) pour les heures d'activités professionnelles faites par le médecin détenant une nomination en santé et sécurité au travail sous la responsabilité d'un directeur régional de santé publique.

On cumule annuellement la valeur monétaire de la prime versée en santé au travail et des honoraires payés pour le forfait de santé au travail.

Le montant total obtenu est divisé par la rémunération totale (**excluant la prime et le forfait**) cumulée selon le paragraphe 1.02, pour les heures d'activités effectuées par le médecin en santé et sécurité au travail afin d'obtenir un pourcentage. Ce pourcentage est appliqué à titre de majoration des honoraires payés pour les heures d'activités professionnelles en santé et sécurité au travail.

Par exemple :

Montant annuel versé pour la prime de responsabilité en santé au travail : **2 268 \$**

Montant total des forfaits payés en santé au travail : **5 133 \$ Grand total : 7 401 \$**

Rémunération annuelle cumulée pour les heures effectuées en santé et sécurité au travail : **123 174 \$**

Calcul du pourcentage de majoration : 7 401 \$ sur 123 174 \$ = **6 %**

Total quotidien des honoraires payés pour les heures effectuées en santé et sécurité au travail : **615,87 \$ (une demi-journée reconnue selon le paragraphe 1.02)**

Total des honoraires cumulés à la suite de l'application de la majoration : **615,87 \$ + 6 % = 652,82 \$ (une journée de pratique significative reconnue selon le paragraphe 1.02).**

4.4 Prime horaire de soutien aux services de première ligne et forfait de santé publique (paragraphe 1.06, alinéa 5)

La prime horaire de soutien aux services de première ligne versée sur 70 % des heures payées en santé publique et les honoraires payés pour le forfait de santé publique prévus aux sous-paragraphe 5.10.01 et 5.10.02 de l'*Entente particulière relative à la santé publique*, sont convertis en une majoration s'appliquant sur la rémunération quotidienne (**excluant la prime et le forfait**), pour les heures d'activités professionnelles effectuées en santé publique par le médecin.

On cumule annuellement la valeur monétaire de la prime horaire de soutien aux services de première ligne versée et des honoraires payés pour le forfait de santé publique.

Le montant total obtenu est divisé par la rémunération totale (**excluant la prime et le forfait**) cumulée selon le paragraphe 1.02, pour les heures d'activités effectuées par le médecin en santé publique afin d'obtenir un pourcentage. Ce pourcentage est appliqué à titre de majoration des honoraires payés pour les heures d'activités professionnelles en santé publique.

Voir l'exemple présenté à 4.3, car les mêmes modalités et tarifs s'appliquent en santé publique pour la prime versée et le forfait payé.

5. Facturation des services de laboratoire en établissement à l'aide du formulaire *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation* (n° 1606)

Advenant le cas où une période de facturation chevauche deux années civiles, il est important que la facturation soit réclamée sur deux demandes de paiement distinctes en respectant la période correspondant à chacune des deux années concernées (année d'application qui se termine et nouvelle année).

Si la facturation chevauche deux années d'applications différentes et que les services n'ont pas été réclamés en respect de la règle énoncée ci-dessus, la Régie retiendra l'année de début de période de facturation comme étant celle à considérer pour les services rendus. Par exemple, si la période de facturation s'étend du 15 décembre 2012 au 10 janvier 2013, c'est pour l'année 2012 que le montant payé pour la période sera comptabilisé.

Le cumul et la répartition de la rémunération des services de laboratoire en établissement (SLE) s'effectuent comme suit :

- les montants versés pour ce type de service sont cumulés pour l'ensemble de l'année d'application;
- ce total est ensuite divisé par le nombre de jours où le professionnel a rendu des services au cours de cette même année;
- le résultat obtenu est ajouté à celui établi selon le paragraphe 1.02 de l'annexe XXI pour chacune des journées où le médecin a réclamé des honoraires, **peu importe le mode de rémunération.**

Exemple d'application :

Durant l'année 2012, le médecin a reçu la somme de 15 000 \$ pour sa facturation SLE. Par ailleurs, il a également rendu des services autrement qu'en SLE durant 150 jours en 2012.

$$15\ 000\ \$ / 150 = 100\ \$$$

Ce médecin se verra ajouter 100 \$ au montant calculé au paragraphe 1.02 pour chacune des journées où des services ont été rendus.

6. Paiement des forfaits (paragraphe 1.07)

Les forfaits visés au paragraphe 1.01 de la présente annexe sont versés par la Régie sur la base de l'année civile au cours du mois de juin suivant la fin de l'année d'application.

À cet égard, nous vous informerons dans une prochaine infolettre de la date de versement des forfaits pour l'année d'application 2012 et nous vous présenterons à ce moment, le détail des informations relatives aux résultats des calculs effectués en regard de chaque disposition de l'annexe XXI. Ces informations seront regroupées dans un bilan produit pour chaque médecin ayant pratiqué au cours d'une année d'application.

7. Changements administratifs en lien avec l'annexe XXI

Les avis suivants sont modifiés pour tenir compte des nouveaux renseignements requis aux fins de l'application des paragraphes 1.05 a) et f) concernant le transfert interétablissements et le paragraphe 1.05 e) relatif à la pratique en obstétrique.

7.1 Onglet *B – Transfert ambulancier (B-19)* :

Transfert ambulancier (réf. : préambule général, règle 2.4.9)

09087 première demi-heure	47,00
09246 par quart d'heure supplémentaire	23,50

AVIS : Pour le calcul, utiliser l'honoraire doublé, soit :

- **09087** à 94 \$ et ne rien inscrire dans la case UNITÉS.
- **09246** à 47 \$ et inscrire dans la case UNITÉS, le nombre de quarts d'heure demandé, lequel doit correspondre au temps parcouru pour l'**aller** seulement, après la première demi-heure; inscrire les honoraires des quarts d'heure supplémentaires.

- *Inscrire le code de l'établissement de départ ou le code de localité dans la case ÉTABLISSEMENT et le code de l'établissement d'arrivée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et s'il y a lieu le nom de l'aéroport ou toute autre gare d'embarquement.*
- *Lorsque le transport se fait à partir du cabinet ou du domicile, veuillez fournir des notes explicatives (réf. : 2.4.9.2 du préambule général).*
- *Lorsque le transfert est effectué entre 0 h et 8 h, veuillez inscrire l'heure de début du transfert de façon à permettre la comptabilisation des heures prévues à l'annexe XXI, paragraphes 1.05 a) et f).*

7.2 Onglet Q – Obstétrique (Q-8) :

06933 Ensemble des soins prodigués pendant le travail par le médecin traitant, si le médecin consultant effectue la césarienne ou l'accouchement 437,75

AVIS : Voir l'article 6 c) du préambule particulier de l'obstétrique.

- *Lorsque les soins prodigués pendant le travail sont effectués entre 19 h et 7 h par le médecin traitant, veuillez inscrire l'heure de début du travail ou l'heure à laquelle la patiente a été prise en charge par le médecin consultant dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES pour la comptabilisation d'une journée tel que prévue à l'annexe XXI, paragraphe 1.05 e).*

Document officiel

ANNEXE XXI

Reconnaissance de l'efficienc

1.00 Nombre de journées de pratique significatives travaillées

1.01 En tenant compte des modalités d'application apparaissant aux paragraphes ci-dessous, sont accordés, sur la base de l'année civile, les forfaits suivants :

- a) pour chacune des journées de pratique significatives travaillées dans l'année au-delà de cent quatre-vingts (180) journées jusqu'à deux cents (200) journées, un forfait de 50 \$ par journée est versé au médecin. Le forfait est divisible en demi-journée;
- b) pour chacune des journées de pratique significatives travaillées dans l'année au-delà de deux cents (200) journées, un forfait de 200 \$ est versé au médecin. Le forfait est divisible en demi-journée;
- c) le calcul des journées de pratique significatives travaillées est calculé au prorata de la proportion des semaines travaillées dans l'année pour le médecin qui s'absente pour un congé de maternité (maximum cinquante-deux (52) semaines), de paternité (maximum cinq (5) semaines), d'adoption (maximum dix (10) semaines), ou d'invalidité totale prolongé de plus de treize (13) semaines consécutives. Le médecin avise la Régie de la date de début et de la date de fin du congé en cause.

AVIS : Vous devez faire parvenir une lettre au Service de l'admissibilité et du paiement indiquant la raison de votre absence, la date de début de l'absence et la date de retour prévue. Lorsque vous connaîtrez votre date effective de retour, vous devrez nous en aviser dans les meilleurs délais. ***Si votre absence correspond à un congé d'invalidité, veuillez joindre un certificat d'arrêt de travail signé par votre médecin traitant.***

Par courrier à l'adresse suivante :
Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4
Par télécopieur : 418 646-8110

- d) les forfaits prévus au présent paragraphe ne sont pas sujets aux majorations prévues aux annexes XII et XII-A de l'entente générale.

1.02 Aux fins du calcul de base du nombre de journées de pratique significatives travaillées, une journée de pratique significative d'un médecin est comptabilisée lorsque la rémunération versée pour sa prestation de services totalise minimalement sept (7) heures au taux du tarif horaire à 100 % ou au taux horaire normal pour le médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes. Une demi-journée équivaut à la moitié de ce montant. Les conditions suivantes s'appliquent :

- a) sont comptabilisées dans le calcul de base de la rémunération versée :
 - i) les majorations applicables en vertu de l'annexe XX de l'entente générale;
 - ii) la compensation versée pour les frais de cabinet en vertu de l'article 14.00 de *l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*;
- b) sont exclues du calcul de base de la rémunération versée :
 - i) les majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A de l'entente générale;
 - ii) les majorations applicables en vertu des dispositions relatives au volume de patients inscrits ainsi qu'à la polyvalence et spécifiées aux paragraphes 15.00 et 16.00 de *l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*;
 - iii) la rémunération retenue aux fins de l'application des paragraphes 1.05 et 1.06 ci-dessous. Toutefois, malgré ce qui précède, la rémunération des services dispensés pendant la garde en disponibilité même pendant la fin de semaine et journées fériées est considérée dans le calcul de base de la rémunération versée. Il en est de même de la rémunération forfaitaire versée en semaine pour la garde en disponibilité.
- c) les journées de congés rémunérés ne sont pas retenues aux fins des présentes dispositions. Il en va de même des heures de reprise de temps, qui sont plutôt comptabilisées le jour où ces heures sont effectivement travaillées.

1.03 Le nombre de journées comptabilisées pour une année ne peut dépasser trois cent soixante-cinq (365) journées ou trois cent soixante-six (366) pour une année bissextile.

1.04 Sous réserve des dispositions spécifiques apparaissant aux paragraphes ci-dessous, la rémunération versée pour une journée ne peut donner lieu à la comptabilisation de plus d'une journée sauf si les services ont été dispensés dans deux milieux de pratique c'est-à-dire d'une part, en première ligne soit en cabinet, en CLSC ou en UMF-CH, et, d'autre part, en établissement autre que CLSC ou UMF-CH.

Dans ce cas, la rémunération totale (tous milieux de pratique) versée pour une journée, selon les dispositions du paragraphe 1.02, peut donner lieu à la comptabilisation d'une journée et demie à la condition que la rémunération versée totalise une journée et demie pour les services dispensés et que, dans chacun des deux milieux de pratique décrits à l'alinéa précédent, elle permette la comptabilisation d'au moins une journée dans un des deux milieux de pratique et d'au moins une demi-journée de pratique, dans l'autre.

Pour les fins des présentes, les services dispensés dans un service d'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré sont réputés être dispensés dans un établissement autre que CLSC ou UMF-CH.

1.05 S'ajoutent au calcul de base des journées de pratique significatives travaillées, les journées calculées selon les modalités suivantes :

a) *Horaire de nuit*

Quel que soit le mode de rémunération, les heures de services dispensés sur place la nuit, soit de 0 h à 8 h dans un service d'urgence d'un CH ou d'un CLSC du réseau de garde intégré, sont comptabilisées distinctement pour un maximum de huit (8) heures par journée de calendrier et, ensuite, pondérées par 1,2. Le total annuel des heures est ensuite converti en journées de pratique significative à raison de sept (7) heures par journée de pratique. Pour être ainsi comptabilisées, les heures faites au cours d'une nuit doivent être d'au moins quatre (4) heures.

Les présentes modalités s'appliquent également aux heures de garde sur place assurées de 0 h à 8 h dans un CHSLD, un CHSP, un centre de réadaptation, dans le cadre du service de constat de décès d'Urgences-santé ainsi que dans le cadre du support en ligne aux services préhospitaliers au sein du département des services préhospitaliers d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal lorsque celui-ci est effectué sur place.

La rémunération faite selon le mode à l'acte entre 0 h et 8 h n'est pas comptabilisée sauf pour le médecin qui ne se prévaut pas des dispositions des deux alinéas ci-dessus. Dans ce cas, cette rémunération s'additionne à celle faite durant la même journée de calendrier. Il en va de même pour la rémunération, quel que soit le mode de rémunération, lorsque les heures faites sur place sont de moins de quatre (4) heures.

Transfert interétablissement :

- Dans le cas où les heures faites sur place au cours d'une nuit sont de moins de quatre (4) heures, un transfert interétablissement effectué entre 0 h et 8 h donne lieu à la comptabilisation de quatre (4) heures cumulées distinctement sans être sujettes à la pondération prévue au premier alinéa du présent paragraphe.
- Dans le cas où les heures faites sur place au cours d'une nuit sont de quatre (4) heures ou plus, ces heures sont sujettes à la pondération prévue au premier alinéa du présent paragraphe. Dans ce cas, aucune heure n'est accordée pour un transfert interétablissement. La rémunération versée pour un transfert interétablissement reçoit alors le traitement prévu au troisième alinéa du présent paragraphe.

b) *Garde en disponibilité*

Quel que soit le milieu de pratique et distinctement de toute autre rémunération versée lors de ces mêmes journées, la rémunération forfaitaire versée pour la garde en disponibilité assurée les fins de semaine et les journées fériées est cumulée sur une base annuelle, convertie en heures sur la base du taux du tarif horaire et ensuite en journées de pratique significatives à raison de sept (7) heures par journée.

c) *Activités médico-administratives*

Le nombre de journées de pratique significatives reconnues pour les activités médico-administratives rémunérées sous forme forfaitaire sont les suivantes :

- i) Fonction du chef du DRMG :
 - Région 06 : 80 journées
 - Régions 03 et 16 : 65 journées
 - Régions 01, 02, 04, 05, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15 : 55 journées
 - Régions 10 et 17 : 45 journées

- ii) Fonction de coordonnateur médical local et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :
 - Groupe 1 : 40 journées
 - Groupe 2 : 32 journées
 - Groupe 3 : 27 journées
 - Groupe 4 : 22 journées

- iii) Fonction de chef d'un service d'urgence et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :
 - Groupe I : 30 journées
 - Groupe II : 18 journées
 - Groupe III : 12 journées

- iv) Fonction de chef d'un département clinique de médecine générale et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :
 - Groupe I : 30 journées
 - Groupe II : 25 journées
 - Groupe III : 20 journées
 - Groupe IV : 15 journées

- v) Fonction de chef d'une UMF et, le cas échéant, de celui qui l'assiste :
 - Groupe I : 12 journées
 - Groupe II : 17 journées

- vi) Fonction de chef d'un GMF et, le cas échéant, de celui qui l'assiste : 15 journées

- vii) Fonction de chef d'une clinique-réseau et, le cas échéant, de celui qui l'assiste : 15 journées ou 7,5 journées pour le médecin qui assume également la fonction de chef de GMF

Le médecin se voit reconnaître le nombre de journées résultant du calcul de la proportion de la rémunération qui lui a été versée dans l'année pour cette fonction sur le total de la rémunération attribuée à la fonction en cause et de l'application de cette proportion au nombre de journées apparaissant ci-dessus.

d) *Journées de formation*

Une journée de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue au sens des annexes VI, XII et XIX de l'entente générale ou de l'*Entente particulière relative au médecin enseignant*, ou une demi-journée selon le cas, est comptabilisée comme telle.

Dans le cas où le médecin dispense des services dont la rémunération est comptabilisée, pour au moins une demi-journée, selon les dispositions du paragraphe 1.02 ci-dessus et que, pour la même journée, il se prévaut des dispositions relatives au perfectionnement, au ressourcement ou à la formation continue, un maximum d'une journée lui est comptabilisé et cela pour l'ensemble de ses activités de la journée.

Le calcul des journées selon les modalités des paragraphes 1.05 a), b), c), e) et f) s'effectue distinctement et n'est pas considéré aux fins de l'alinéa précédent.

Un maximum de vingt (20) journées par année peut être comptabilisé comme journée de formation. Exceptionnellement, le comité paritaire peut permettre le dépassement du maximum de vingt (20) journées.

e) *Pratique en obstétrique*

En semaine, de façon distincte des services dispensés de jour, un ou des accouchements (actes 06919, 06933 et 06943) pratiqués entre 19 h et 7 h donne lieu à la comptabilisation d'une journée.

Un accouchement pratiqué le samedi, le dimanche ou une journée fériée donne lieu à la comptabilisation d'une journée. Si, au cours de la même journée, le médecin pratique un ou plusieurs autres accouchements, une seconde journée est comptabilisée. Au-delà du nombre de journée(s) comptabilisée(s) pour un ou plus d'un accouchement, une demi-journée ou au maximum une autre journée s'ajoute pour le médecin qui, au cours de la même journée de fin de semaine ou fériée, exerce également en première ligne et/ou en établissement et que la rémunération qui lui est versée par milieu de pratique lui permet de comptabiliser au moins une demi-journée de pratique.

f) *Soins intensifs ou coronariens*

Pour chacune des journées pendant laquelle le médecin assume la responsabilité de cinq (5) patients ou plus de l'unité des soins intensifs ou coronariens et qu'il se prévaut des forfaits prévus à cette fin à l'*Entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens*, deux (2) heures de garde sur place sont comptabilisées distinctement des services dispensés sur place ou en disponibilité. Le cumul est fait pour l'année d'application et converti en journées de sept (7) heures.

Le transfert interétablissements effectué entre 0 h et 8 h donne lieu à la comptabilisation de quatre (4) heures.

1.06 Modalités applicables à la rémunération de services versée sous forme de forfaits ou de primes

La rémunération quotidienne des services de première ligne est majorée du pourcentage représenté par le montant total des forfaits d'inscription générale, des forfaits annuels de prise en charge des patients vulnérables et des forfaits alloués pour l'encadrement d'une infirmière praticienne en soins spécialisés de première ligne (ou d'une candidate) sur l'ensemble des honoraires payés (excluant les forfaits) pour les services de première ligne du médecin.

Cette modalité s'applique également aux suppléments versés en vertu de la *Lettre d'entente n° 245*.

La rémunération quotidienne des activités donnant droit au versement de la prime de responsabilité prévue à un accord ou à certaines ententes particulières et qui s'ajoute à 95 % des heures d'activités professionnelles réclamées dans le cadre de cet accord ou d'une de ces ententes particulières est majorée du pourcentage représenté par le montant total de ces primes par rapport aux honoraires payés (excluant les primes) pour l'ensemble des activités en cause.

La rémunération quotidienne des activités donnant droit au versement de la prime de santé au travail et du forfait de santé au travail prévus au paragraphe 17.01 de l'entente générale est majorée du pourcentage représenté par le montant de cette prime ou de ce forfait par rapport aux honoraires payés (excluant les primes et forfaits) pour l'ensemble des activités en cause.

De même, la rémunération quotidienne des activités donnant droit au versement de la prime horaire de soutien aux services de première ligne et du forfait de santé publique prévus aux paragraphes 5.10.01 et 5.10.02 de l'*Entente particulière relative à la santé publique* est majorée du pourcentage représenté par le montant de cette prime ou de ce forfait par rapport aux honoraires payés (excluant les primes et forfaits) pour l'ensemble des activités en cause.

1.07 Les forfaits visés au paragraphe 1.01 ci-dessus sont versés par la Régie sur la base de l'année civile au cours du mois de juin suivant la fin de l'année d'application.