



Amendement n° 129 – Nouvelle disposition relative à la rémunération du médecin à honoraires fixes

Dans le cadre de l'*Amendement n° 129*, les parties négociantes ont convenu d'une nouvelle disposition permettant au médecin rémunéré à honoraires fixes d'augmenter la cotisation à son régime de retraite à compter du 1^{er} janvier 2013. Cette modification est prévue au quatrième alinéa du paragraphe 15.01 de l'entente générale (*Période supplémentaire d'activités professionnelles*).

Il est à noter qu'une deuxième infolettre sera publiée ultérieurement concernant les autres détails de l'*Amendement n° 129*.

1. Option de rémunération permettant d'augmenter la cotisation au régime de retraite

À compter du 1^{er} janvier 2013, le médecin autorisé à se prévaloir des 880 heures de dépassement annuel rémunérées à tarif horaire pourra, soit :

- Maintenir sa rémunération selon le mode du tarif horaire pour l'ensemble des heures de dépassement effectuées jusqu'à concurrence de 880 heures; ou
- Choisir l'option d'être rémunéré, sur la base de l'année civile, pour 220 heures selon le mode des honoraires fixes et de réclamer les heures subséquentes, jusqu'à concurrence de 660 heures, selon le mode du tarif horaire. L'exercice de cette option requiert les préalables suivants :
 - Informer la Régie de ce choix d'option au cours de la période du 1^{er} janvier 2013 au 28 février 2013 et
 - Autoriser la CARRA à transmettre aux parties négociantes un relevé de son service passé admissible.

Cette nouvelle option permet donc de cotiser au régime de retraite, en plus des 1820 heures d'activités régulières, d'heures supplémentaires ou d'heures de congé rémunérées à honoraires fixes, un minimum de 220 heures rémunérées à honoraires fixes, jusqu'à un maximum de 260 heures (en fonction du nombre de semaines de travail).

Dans le cas où le médecin choisit d'exercer l'option en ce sens, il devra d'abord, au cours de l'année civile, se prévaloir de la banque d'heures facturables à honoraires fixes avant de se prévaloir de la banque de 660 heures facturables selon le mode du tarif horaire. **Le cumul des 660 heures subséquentes s'effectue par année civile, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre.**

De plus, il doit s'y conformer dès qu'il en fait le choix, c'est-à-dire qu'il ne peut choisir cette option et ne pas effectuer les heures ainsi requises pour l'année 2013.

Il est à noter que les parties négociantes effectueront en 2014 une évaluation de l'utilisation de cette option pour l'année 2013. Elles pourront alors, lorsque jugé opportun, retirer l'option faite par un médecin qui n'aurait pas respecté les modalités prévues.

À NOTER

Par contre, le médecin qui ne choisit pas cette option *b)* continue d'être rémunéré pour un maximum de 880 heures de dépassement selon le mode du tarif horaire. **Le cumul de ces heures continue de s'appliquer du 1^{er} juin au 31 mai de l'année suivante.**

RAPPEL

Cette **option** s'applique au **médecin** qui détient la qualité de **plein temps à 35 heures par semaine dans un établissement** ou de **demi-temps dans deux établissements**. Les heures de garde sur place effectuées à l'intérieur des heures autorisées à la nomination du médecin à honoraires fixes (emploi de temps 132) sont considérées comme des heures régulières, et à ce titre, sont cotisées à son régime de retraite.

La rémunération pour les heures de garde sur place rémunérées à honoraires fixes et effectuées au-delà des premières 35 heures d'activités régulières, n'est pas considérée aux fins de la cotisation au régime de retraite. **Dans ce dernier cas, si vous avez effectué vos 35 heures régulières (incluant des heures de garde sur place avec emploi de temps 132, un congé ou d'autres activités), les heures de garde en excédent doivent être réclamées avec l'emploi de temps 063.**

2. Comment et quand exercer l'option en ce sens

Le médecin rémunéré à honoraires fixes qui désire exercer cette nouvelle option en regard de la rémunération de sa période supplémentaire d'activités professionnelles devra en informer la Régie **par écrit**, au cours de la période du **1^{er} janvier 2013 au 28 février 2013**, en lui acheminant une lettre précisant le **nom et le numéro de facturation de l'établissement où il détient cette autorisation** et mentionnant ce qui suit :

Je, (nom, prénom, (n^o de professionnel)), désire exercer l'option prévue au quatrième alinéa, sous-alinéa b), du paragraphe 15.01 de l'entente générale, en regard de la rémunération de ma période supplémentaire d'activités professionnelles.

Cette lettre devra être acheminée au Service de l'admissibilité et du paiement de la Régie aux **coordonnées suivantes** :

Service de l'admissibilité et du paiement
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4
ou par **télécopieur** au **418 646-8110**

Le choix de cette option n'affecte en rien la teneur et la durée de votre nomination à honoraires fixes au sein du ou des établissements où vous exercez.

La procédure pour exercer cette nouvelle option est la même pour le médecin qui détient une ou des nominations à honoraires fixes totalisant 35 heures par semaine, et **qui pourrait être autorisé** à se prévaloir du dépassement de 880 heures par année au cours de la période du **1^{er} janvier 2013 au 28 février 2013**.

À NOTER

Sous réserve des dispositions transitoires décrites au point 3, le médecin qui n'aura pas exercé ce choix entre le 1^{er} janvier 2013 et le 28 février 2013 ne pourra plus y avoir accès, et ce, pour tout le temps où il sera rémunéré selon le mode des honoraires fixes. De même, le médecin qui exerce ce choix ne pourra pas demander d'y mettre fin.

3. Dispositions transitoires

Les parties négociantes ont par ailleurs convenu de certaines dispositions transitoires dans le cadre de l'*Amendement n° 129*, notamment en regard des situations décrites ci-après.

3.1 Médecin dans l'impossibilité d'exercer l'option prévue dans la période cible

Le médecin qui, au 1^{er} janvier 2013, n'est pas en mesure d'exercer l'option prévue au quatrième alinéa, sous-alinéa b), du paragraphe 15.01 de l'entente générale parce qu'il est en congé de maternité, d'adoption, de paternité, d'invalidité de plus de deux semaines, doit le faire **au plus tard deux mois suivant la date de son retour** au travail à temps plein.

3.2 Première année d'application

Pour le médecin qui exerce l'option prévue au quatrième alinéa, sous-alinéa b), du paragraphe 15.01 de l'entente générale, le cumul des 660 heures à tarif horaire s'effectue sur la base de l'année civile et débute le 1^{er} janvier 2013, quel que soit le nombre d'heures facturées selon les dispositions de ce paragraphe au cours de la période du 1^{er} juin 2012 au 31 décembre 2012.

IMPORTANT

En attendant que les changements informatiques requis soient réalisés, afin que vos heures supplémentaires soient cumulées (pour la banque de 220 heures) et que les cotisations au régime de retraite soient effectuées correctement, veuillez vous conformer aux instructions de facturation suivantes en tenant compte du type de demande de paiement utilisé :

- **DP n° 1216 papier ou informatique** – inscrire « 0 » ou ne rien indiquer dans la case « 60 – Nombre d'heures » jusqu'à l'atteinte du minimum de 220 heures ;
- **DP n° 1216 WEB** – ne rien indiquer dans la case « 60 – Nombre d'heures » jusqu'à l'atteinte du minimum de 220 heures.

Après avoir atteint le nombre minimum d'heures requis, soit 220 heures, vous pouvez réclamer vos heures supplémentaires subséquentes à **honoraires fixes** jusqu'à un maximum de 260 heures cotisables **ou** les cumuler et les reprendre en remise de temps en indiquant le nombre d'heures dans la case « 60 ». Vous pouvez également choisir de les réclamer selon le mode du **tarif horaire**.

Vous serez informé lorsque ces instructions n'auront plus lieu d'être.

4. Document de référence

[Partie I](#) Extraits du texte paraphé de l'*Amendement n° 129*

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

Extraits du texte paraphé de l'Amendement n° 129

1. L'entente générale est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le quatrième alinéa du paragraphe 15.01 par les suivants :

« Lorsque la réquisition de services médicaux curatifs ou préventifs entraîne ou est susceptible d'entraîner le dépassement du nombre maximal d'heures prévu pour la période régulière, le chef de département de médecine générale, le chef du service médical ou le médecin responsable de l'établissement peut, avec l'accord de l'établissement, autoriser au bénéfice du médecin rémunéré à honoraires fixes d'être rémunéré pour un maximum de huit cent quatre-vingt (880) heures par année en plus des heures régulières,

a) soit selon le mode du tarif horaire pour la totalité des heures effectuées;

b) soit, selon le mode des honoraires fixes pour 220 heures et selon le mode du tarif horaire pour 660 heures s'il respecte les conditions suivantes :

i) il a exercé une option en ce sens au cours de la période du 1^{er} janvier 2013 au 28 février 2013;

ii) il a, au cours de la même période, adressé une demande à la CARRA pour obtenir le relevé de son service passé admissible jusqu'au 31 décembre 2012 et transmis à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec copie de cette demande. Lors de la réception de ce relevé, mais au plus tard le 1^{er} mai 2014, il en transmet une copie à la Fédération;

iii) au cours de l'année civile 2013, il est effectivement rémunéré pour 220 heures en vertu du présent sous-paragraphe.

Le médecin qui ne respecte pas les trois conditions énoncées se voit retirer définitivement la possibilité de se prévaloir de ce sous-paragraphe et par la suite est rémunéré selon l'article 15.01 a), dans la mesure où il en respecte les conditions.

Dans le cadre de l'autorisation qui lui est accordée de dépasser le nombre maximal d'heures prévu pour sa période régulière, le médecin doit d'abord se prévaloir de la banque d'heures facturables à honoraires fixes avant de se prévaloir de la banque d'heures facturables selon le mode du tarif horaire. L'année d'application est l'année civile.

Cette disposition s'applique malgré le caractère exclusif du mode de rémunération pour l'ensemble des activités du médecin y compris la garde sur place. Elle s'applique au médecin qui détient la qualité de plein temps à trente-cinq (35) heures par semaine dans un établissement ou de demi-temps dans deux établissements. »

B) L'annexe VI est modifiée de la façon suivante :

e) En ajoutant le paragraphe 11.00 suivant :

« 11.00 Dispositions transitoires

11.01 Le médecin qui, au 1^{er} janvier 2013, n'est pas en mesure d'exercer l'option prévue au quatrième alinéa, sous-alinéa b), du paragraphe 15.01 de l'entente générale parce qu'il est en congé de maternité, d'adoption, de paternité, d'invalidité de plus de deux (2) semaines, doit le faire au plus tard deux (2) mois suivant la date de son retour au travail à temps plein.

11.02 Dans le cas du médecin qui exerce l'option prévue au quatrième alinéa, sous-alinéa b), du paragraphe 15.01 de l'entente générale le cumul des huit cent quatre-vingt (880) heures débute le 1^{er} janvier 2013 quel que soit le nombre d'heures facturées selon les dispositions de ce paragraphe du 1^{er} juin 2012 au 31 décembre 2012.