



Amendement n° 130 – Changements tarifaires au 1^{er} juin 2013

Introduction

La Régie vous présente les modifications tarifaires apportées à votre entente dans le cadre de l'*Amendement n° 130* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Cet amendement touche l'ensemble des modes de rémunération. Il sera en vigueur **à compter du 1^{er} juin 2013**, sauf lors d'avis contraire dans l'infolettre. Pour éviter toute ambiguïté, lorsque certains services font l'objet d'ajustement au 1^{er} avril 2013, la mise en vigueur au 1^{er} juin 2013 des autres services au sein d'un même paragraphe est aussi indiquée. De plus, nous vous présentons la *Lettre d'entente n° 265* concernant le versement d'un montant forfaitaire correspondant à l'ajustement monétaire de chaque service rendu entre le 1^{er} avril et le 31 mai 2013 pour lequel le tarif a été augmenté par l'*Amendement n° 130*.

FACTURATION

La Régie sera prête à recevoir votre facturation **à compter du 1^{er} juin 2013**.

Documents de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 130* et *Lettre d'entente n° 265*

Les parties suivantes sont diffusées uniquement sur Internet :

[Partie II](#) Tableau des changements tarifaires – Manuel de facturation (sur Internet seulement)

[Partie III](#) Tableau des changements tarifaires – Manuel SLE (sur Internet seulement)

[Partie IV](#) Instructions de facturation modifiées (sur Internet seulement)

Sommaire

Principales dispositions.....	4
1. Entente générale.....	4
2. Tarif des actes médicaux	4
3. Services de laboratoire en établissement (SLE)	7
4. Augmentation du plafond trimestriel	8
5. Frais de ressourcement.....	8
6. Augmentation du taux du tarif horaire.....	8
7. Allocation de congé de maternité ou d'adoption.....	8
8. Mécanisme de dépannage.....	9
9. Programme de formation continue	9
10. Majorations en horaires défavorables.....	9
11. Ententes particulières.....	9
12. Lettres d'entente	15
13. Accords.....	19
14. Protocoles d'accord.....	20

Table des matières détaillée

Principales dispositions.....	4
1. Entente générale	4
1.1 Prime et forfait de santé au travail (paragraphe 17.01)	4
1.2 Tarif de rémunération à honoraires fixes (Annexe II, article 1).....	4
2. Tarif des actes médicaux	4
2.1 Onglet A – <i>Préambule général</i>	4
2.2 Onglet C – <i>Actes diagnostiques et thérapeutiques</i>	5
2.3 Onglet D – <i>Anesthésie – Réanimation</i>	5
2.4 Onglet E – <i>Chirurgie</i>	5
2.5 Onglet G – <i>Appareil musculo-squelettique</i>	6
2.6 Onglet J – <i>Système cardiaque</i>	6
2.7 Onglet Q – <i>Obstétrique</i>	6
2.8 Onglet S – <i>Système nerveux</i>	6
2.9 Onglet V – <i>Radiologie diagnostique</i>	6
3. Services de laboratoire en établissement (SLE)	7
3.1 <i>Préambule général</i>	7
3.2 Onglet B – <i>Biochimie médicale</i>	7
3.3 Onglet E – <i>Médecine nucléaire</i>	7
3.4 Onglet G – <i>Radiologie diagnostique</i>	7
4. Augmentation du plafond trimestriel	8
5. Frais de ressourcement	8
6. Augmentation du taux du tarif horaire.....	8
7. Allocation de congé de maternité ou d'adoption.....	8
8. Mécanisme de dépannage	9
8.1 Dépannage dans une unité de soins de courte durée (paragraphe 2.01).....	9
8.2 Dépannage en obstétrique et en anesthésie (paragraphe 3.01 a)	9
9. Programme de formation continue	9
10. Majorations en horaires défavorables.....	9
11. Ententes particulières.....	9
11.1 Taux de base du <i>per diem</i>	9
11.2 Prime de responsabilité.....	9
11.3 Entente particulière – Soins intensifs ou coronariens (n° 3).....	10
11.4 Entente particulière – Anesthésie (n° 10)	10
11.5 Entente particulière – Santé publique (n° 24).....	10
11.6 Entente particulière – Chef de département en CHSGS (n° 27)	10
11.7 Entente particulière – Malade admis (n° 29)	10
11.8 Entente particulière – Projet CH Pierre-Janet – Santé mentale (n° 31)	11
11.9 Entente particulière – Nunavik (17), Baie-James (18) ou CS Basse Côte-Nord (19) (n° 32)	11
11.10 Entente particulière – GMF (n° 33).....	11
11.11 Entente particulière – Chef du service d'urgence (CHSGS) (n° 36).....	11
11.12 Entente particulière – Garde en disponibilité (n° 38)	11
11.13 Entente particulière – Clinique réseau (n° 39)	11
11.14 Entente particulière – Services de médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle (n° 40).....	11
11.15 Entente particulière – Centre de médecine de jour (n° 41).....	13

11.16 Entente particulière – Médecin enseignant (n° 42).....	13
11.17 Entente particulière – Garde sur place – Certains établissements (n° 43).....	14
11.18 Entente particulière – CSSS des Îles (n° 44).....	15
12. Lettres d’entente.....	15
12.1 Lettre d’entente n° 20.....	15
12.2 Lettre d’entente n° 116.....	15
12.3 Lettre d’entente n° 130.....	16
12.4 Lettre d’entente n° 131.....	16
12.5 Lettre d’entente n° 132.....	16
12.6 Lettre d’entente n° 170.....	16
12.7 Lettre d’entente n° 188.....	16
12.8 Lettre d’entente n° 204.....	16
12.9 Lettre d’entente n° 206.....	16
12.10 Lettre d’entente n° 208.....	17
12.11 Lettre d’entente n° 217.....	17
12.12 Lettre d’entente n° 223.....	17
12.13 Lettre d’entente n° 229.....	18
12.14 Lettre d’entente n° 234.....	18
12.15 Lettre d’entente n° 235.....	18
12.16 Lettre d’entente n° 249.....	18
12.17 Lettre d’entente n° 250.....	18
12.18 Lettre d’entente n° 259.....	18
12.19 Nouvelle Lettre d’entente n° 265.....	19
13. Accords.....	19
13.1 Accord n° 206.....	19
13.2 Accord n° 659.....	19
13.3 Accord n° 705.....	19
14. Protocoles d’accord.....	20
14.1 Protocole d’accord – Rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice d’une agence.....	20
14.2 Protocole d’accord – Programme québécois de dépistage du cancer du sein.....	20
14.3 Protocole d’accord – Rémunération pour certaines activités professionnelles pour le compte d’un organisme national.....	20

PRINCIPALES DISPOSITIONS

L'*Amendement n° 130* et son annexe I changent les tarifs de **4 762 services et actes médicaux au 1^{er} juin 2013** sauf lors d'avis contraire dans l'infolettre. La majorité figure au *Manuel de facturation* et au *Manuel SLE*. Toutefois, certains de ces tarifs sont prévus uniquement dans la Brochure n° 1 et vous sont présentés dans le présent document. Vous trouverez les tableaux des actes médicaux concernés à la [partie II](#) pour le *Manuel de facturation* et à la [partie III](#) pour le *Manuel SLE*. La [partie IV](#) contient les instructions de facturation modifiées à la suite des changements tarifaires. Ces trois parties de l'infolettre sont disponibles uniquement sur le site Internet de la Régie.

Quelques tarifs n'ont pas fait l'objet d'indexation, soient principalement ceux des examens en cabinet et de certains suppléments qui peuvent s'y appliquer. Les parties négociantes ont informé la Régie que ces services feront l'objet d'ajustements rétroactifs périodiques pendant les deux prochaines années, période durant laquelle les parties négociantes envisagent de développer une nouvelle nomenclature applicable en cabinet.

1. Entente générale

◆ BROCHURE N° 1

1.1 Prime et forfait de santé au travail (paragraphe 17.01)

La prime de santé au travail pour les médecins rémunérés à tarif horaire et à honoraires fixes est augmentée à **2,50 \$** par heure depuis le **1^{er} avril 2013**.

Le forfait de santé au travail (code **19931**) est haussé à **22,65 \$** par heure à compter du **1^{er} juin 2013**.

1.2 Tarif de rémunération à honoraires fixes (Annexe II, article 1)

Le taux annuel de rémunération d'un médecin nommé à temps plein et rémunéré à honoraires fixes est augmenté à **125 421 \$** depuis le **1^{er} avril 2013**.

2. Tarif des actes médicaux

◆ MANUEL DE FACTURATION → ANNEXE V

2.1 Onglet A – *Préambule général*

2.1.1 Rémunération pour la garde sur place à l'urgence (paragraphe 1.4 b))

Les forfaits compensatoires sont augmentés à :

- **683,60 \$** pour la période de garde de 0 h à 8 h, les jours de semaine (code **09994** ou **09998**);
- **833,20 \$** pour la période de garde de 0 h à 8 h, les jours de fin de semaine ou les jours fériés (code **19055** ou **19056**);
- **167,15 \$** pour la période de garde de 20 h à 24 h, en tout temps (code **09996**).

2.1.2 Rémunération lors d'un déplacement d'urgence de nuit (paragraphe 1.5 b) et d)

Le tarif global pour l'ensemble des soins dispensés à un patient (code **09099**) est augmenté à **134,10 \$**.

Le tarif global lorsque les soins sont dispensés à un patient admis dans une unité de soins intensifs ou coronariens (code **15232**) est augmenté à **199,45 \$**.

2.1.3 Service d'urgence d'un CH et CLSC du réseau de garde intégré (sous-paragraphe 2.2.9 B)

Le supplément accordé (codes **09791** et **19953**) pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception des jours fériés et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou jour férié est augmenté à **135 \$** par quart de quatre heures.

2.1.4 Supplément pour un déplacement d'urgence pour un traitement hyperbare (sous-paragraphe 2.4.7.3 D)

Le supplément pour un déplacement d'urgence (code **20084**) pour effectuer un traitement hyperbare les samedi, dimanche, un jour férié ou tout autre jour de 19 h à 7 h est augmenté à **28,35 \$**.

2.1.5 Supplément de responsabilité à l'examen d'un malade admis (sous-paragraphe 2.4.7.8)

Le supplément de responsabilité à l'examen d'un malade admis (code **00071**) est augmenté à **7,50 \$** du 1^{er} janvier 2013 au 31 mai 2013 et à **7,80 \$** à compter du 1^{er} juin 2013.

2.2 Onglet C – Actes diagnostiques et thérapeutiques

La note apparaissant sous le code **00717** et sous la rubrique *Électrophysiologie* est remplacée par la suivante :

« NOTE : Un maximum de 870 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 907 \$ au 1^{er} juin 2013 par patient est alloué par jour pour toute combinaison d'actes faite sous la rubrique « Électrophysiologie ». »

Le libellé et les tarifs du code **00679** sont remplacés par les suivants :

« Exercices thérapeutiques collectifs pré et postnataux
incluant, s'il y a lieu, l'examen ou la consultation **7,20 \$**
(maximum par session de 82,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 86,40 \$ au 1^{er} juin 2013)
NOTE : La prestation maximum payée pour une même patiente est limitée à 34,50 \$ au
1^{er} janvier 2012 et à 36 \$ au 1^{er} juin 2013 pour les sessions prénatales et à 20,70 \$ au
1^{er} janvier 2012 et à 21,60 \$ au 1^{er} juin 2013 pour les sessions postnatales. »

Le tarif des traitements psychiatriques par séance est augmenté à **12,35 \$**.

2.3 Onglet D – Anesthésie – Réanimation

À la rubrique *Anesthésie – Réanimation*, la valeur de l'unité d'anesthésie est augmentée à **15,50 \$**.

2.4 Onglet E – Chirurgie

Aux troisième et quatrième alinéas de l'article 2 du préambule particulier, le tarif est haussé à **57 \$**.

2.5 Onglet *G* – *Appareil musculo-squelettique*

À l'alinéa 3 du paragraphe 2.01 du préambule particulier, l'honoraire global considéré pour l'inclusion de la rémunération des services postopératoires dans le tarif d'une chirurgie passe de 55 \$ à **57 \$**.

Au paragraphe 2.09 du préambule particulier, les honoraires pour un prélèvement lors d'une chirurgie sont haussés à :

- **114 \$** pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéo-cartilagineuse (MOD 030);
- **57 \$** pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse (MOD 064);
- **114 \$** pour le prélèvement d'une greffe tendineuse lors d'une chirurgie de reconstruction (MOD 169).

À la rubrique *Divers*, au deuxième alinéa de la sous-rubrique *Appareillage fonctionnel*, lorsque l'attelle est fabriquée à l'hôpital, la prestation est réduite de **5,70 \$** (MOD 067).

2.6 Onglet *J* – *Système cardiaque*

À la note sous le code **04540**, la valeur du modificateur **140** est haussée à **340 \$**.

À la note sous le code **04579**, le montant maximum est haussé à **2 834 \$**.

2.7 Onglet *Q* – *Obstétrique*

À l'article 9 du préambule particulier, le forfait annuel de garde en disponibilité (code **09776**) est augmenté à **6 306 \$**.

Veuillez noter que pour la période du 1^{er} avril au 30 juin 2013, le montant trimestriel à réclamer est de 1 553,50 \$ ce qui correspond à 504 \$ pour le mois d'avril ou le mois de mai et de 525,50 \$ pour le mois de juin.

2.8 Onglet *S* – *Système nerveux*

Le montant maximum du code **07789** est augmenté à **1 836,90 \$**.

2.9 Onglet *V* – *Radiologie diagnostique*

2.9.1 Angioradiologie et radiologie d'intervention (préambule particulier)

Aux paragraphes 15.1 et 15.2 de la règle 15, le supplément (code **09222** ou **09299**) accordé au médecin qui a admis un patient pour ce service est haussé à **39,65 \$**. Pour les visites subséquentes, le tarif (code **09223**) est augmenté à **13,60 \$**.

2.9.2 Révision d'un document radiologique

La valeur du modificateur **008** associé au code **08242** est augmentée à **9,05 \$**.

3. Services de laboratoire en établissement (SLE)

◆ MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT (SLE)

À NOTER

Facturation avec le formulaire *Demande de paiement – Rémunération à l'acte – Assurance-hospitalisation du Québec* (n° 1606)

Étant donné qu'à compter du 1^{er} juin 2013 de nouveaux tarifs entrent en vigueur pour certains services médicaux, il est nécessaire de séparer la facturation des services rendus **jusqu'au 31 mai 2013** de ceux rendus **à partir du 1^{er} juin 2013**. Pour ce faire, vous devez utiliser **des demandes de paiement distinctes**. Pour les services rendus à partir du 1^{er} juin 2013, veuillez utiliser les nouveaux tarifs (voir la [partie III](#) de la présente infolettre).

3.1 *Préambule général*

Au paragraphe 4.3 de la règle 4, le forfait de l'urgence par déplacement (code **09204** ou **92040**) est augmenté à **57,65 \$**.

3.2 *Onglet B – Biochimie médicale*

À la sous-rubrique *Annexe*, la valeur d'un K est augmentée à **1 863 \$**.

3.3 *Onglet E – Médecine nucléaire (Préambule particulier)*

Au paragraphe 7.1 de la règle 7, le montant du supplément (code **8713**) est haussé à **37,60 \$**.

3.4 *Onglet G – Radiologie diagnostique*

3.4.1 *Angioradiologie et radiologie d'intervention (Préambule particulier)*

Aux paragraphes 15.1 et 15.2 de la règle 15, le supplément (code **9222** ou **9299**) accordé au médecin qui a admis un patient pour ce service est haussé à **39,65 \$**. Pour les visites subséquentes, le tarif (code **9223**) est augmenté à **13,60 \$**.

3.4.2 *Révision d'un document radiologique*

La valeur du modificateur **008** associé au code **8242** est augmentée à **9,05 \$**.

4. Augmentation du plafond trimestriel

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE IX, PARAGRAPHE 5.1

Le plafond trimestriel applicable a été augmenté comme suit :

- Du 1^{er} décembre 2012 au 28 février 2013 : 68 620 \$
- Du 1^{er} mars 2013 au 31 mai 2013 : 69 583 \$
- À compter du 1^{er} juin 2013 : 70 073 \$

5. Frais de ressourcement

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XII, SECTION II, PARAGRAPHE 5.3

Le montant du séjour de ressourcement ou de perfectionnement est augmenté à **463 \$**.

Le montant de l'allocation forfaitaire est augmenté à **236 \$** par jour pour la compensation des frais de séjour.

6. Augmentation du taux du tarif horaire

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XIV, SECTION II, PARAGRAPHE 1.01

Le taux du tarif horaire est augmenté comme suit :

- Du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2013 : 91,24 \$
- À compter du 1^{er} avril 2013 : 95,12 \$

À NOTER

Comme mentionné dans l'[infolettre n° 010](#) du 16 avril 2013, format papillon, le temps de déplacement (code **09992** ou **99920**) doit être réclamé au taux horaire de 91,24 \$ pour la période du **1^{er} avril au 31 mai 2013**. Veuillez vous référer au point 12.19 de la présente infolettre pour les informations concernant l'ajustement à recevoir à la suite de l'augmentation du taux du tarif horaire effectif le 1^{er} avril 2013.

7. Allocation de congé de maternité ou d'adoption

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XVI, PARAGRAPHES 2.1 ET 2.2

À compter du **2 juin 2013**, le maximum payable à titre d'allocation de congé de maternité ou d'adoption est augmenté à **1 730 \$** par semaine et le maximum payable à titre de forfait pour compensation spécifique pour frais de bureau est haussé à **767 \$** par semaine. Nous vous rappelons qu'une semaine débute le dimanche et se termine le samedi.

8. Mécanisme de dépannage

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XVIII

8.1 Dépannage dans une unité de soins de courte durée (paragraphe 2.01)

Le montant du forfait quotidien (code **09777**) est augmenté à **673,60 \$**. Le pourcentage de rémunération des actes reste le même.

8.2 Dépannage en obstétrique et en anesthésie (paragraphe 3.01 a))

Le montant du forfait quotidien (code **19044**) est augmenté à **673,60 \$**. Le pourcentage de rémunération des actes reste le même.

9. Programme de formation continue

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XIX, PARAGRAPHE 4.01

L'allocation forfaitaire quotidienne est augmentée à **388 \$** tandis que celle pour une demi-journée est augmentée à **174 \$**.

10. Majorations en horaires défavorables

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE XX, PARAGRAPHE 5.03

Le supplément (codes **09791** et **19953**) permis dans un service d'urgence est augmenté à **135 \$**.

11. Ententes particulières

11.1 Taux de base du *per diem*

Le taux de base du *per diem* est augmenté à :

- **1 067 \$** pour l'E.P. – Grand-Nord (n° 1) (paragraphe 9.04);
- **812 \$** pour l'E.P. – Anesthésie (n° 10) (paragraphe 6.05);
- **1 067 \$** pour l'E.P. – Chibougamau (n° 23) (paragraphe 6.03);
- **1 353 \$** pour l'E.P. – Nunavik (17), Baie-James (18) ou CS Basse Côte-Nord (09) (n° 32) (paragraphe 4.01).

11.2 Prime de responsabilité

La prime de responsabilité a été augmentée à **15,55 \$** par heure au **1^{er} avril 2013**, pour les 12 ententes particulières suivantes :

- E.P. – Grand-Nord (n° 1) (paragraphe 4.02);
- E.P. – Soins psychiatriques (n° 2) (paragraphe 3.03);
- E.P. – Gériatrie d'un CHSGS (n° 8) (paragraphe 5.10);
- E.P. – Programme de toxicomanie (n° 12) (paragraphe 3.02);
- E.P. – Gériatrie d'un CHSLD (n° 13) (paragraphe 5.08);

- E.P. – Programme en adaptation-réadaptation (n° 15) (paragraphe 4.08);
- E.P. – CLSC (n° 17) (paragraphe 3.05);
- E.P. – Soins palliatifs (n° 20) (paragraphe 4.03);
- E.P. – Réadaptation ou programme spécifique (n° 22) (paragraphe 4.02);
- E.P. – Chibougamau (n° 23) (paragraphe 3.03);
- E.P. – Centre hospitalier ambulatoire de la région de Laval (CHARL) (n° 28) (paragraphe 4.02);
- E.P. – CSSS des Îles (n° 44) (paragraphe 3.03).

11.3 Entente particulière – Soins intensifs ou coronariens (n° 3)

11.3.1 Modalité de rémunération – Régime A (paragraphe 4.02)

Les forfaits sont augmentés à :

- **129,70 \$** pour la première journée de séjour dans l'unité (code **09997**);
- **104,50 \$** pour la deuxième journée de séjour et les journées suivantes (code **08896**).

Le supplément (code **15231**) pour patient intubé et ventilé mécaniquement de manière soutenue, en dehors d'une période de réanimation, durant une journée en cause est augmenté à **55 \$**.

11.3.2 Modalité de rémunération – Régime B (paragraphe 5.02 et 5.03)

Les forfaits sont augmentés à :

- **749,50 \$** pour une période minimale de huit heures (code **19105**);
- **936,90 \$** pour une période de dix heures lorsque autorisées par le comité paritaire (code **19106**);
- **52,70 \$** est ajouté au paragraphe 5.03 (code **19107**).

11.4 Entente particulière – Anesthésie (n° 10)

Au paragraphe 7.01, dernier alinéa, le forfait de garde en disponibilité (code **09090** ou **19045**) est augmenté à **64 \$**.

Au paragraphe 7.04, le forfait supplémentaire (code **19339**) est augmenté à **461,95 \$**.

11.5 Entente particulière – Santé publique (n° 24)

Au sous-paragraphe 5.10.01, la prime horaire de soutien aux services de première ligne a été haussée à **2,50 \$** par heure au **1^{er} avril 2013**.

Au sous-paragraphe 5.10.02, le forfait de santé publique (code **19930**) est augmenté à **22,65 \$** par heure au **1^{er} juin 2013**.

11.6 Entente particulière – Chef de département en CHSGS (n° 27)

Au paragraphe 4.01, le forfait hebdomadaire (code **19064**) est augmenté à **67,65 \$**.

11.7 Entente particulière – Malade admis (n° 29)

Les forfaits quotidiens sont augmentés à :

- **673,60 \$** pour le régime A (code **09778**);
- **423,40 \$** pour le régime B (code **19018**).

11.8 Entente particulière – Projet CH Pierre-Janet – Santé mentale (n° 31)

Au paragraphe 4.01 *b)*, le forfait annuel (code **09006**) est augmenté à **453,60 \$**.

11.9 Entente particulière – Nunavik (17), Baie-James (18) ou CS Basse Côte-Nord (19) (n° 32)

Le forfait de garde sur place ou en disponibilité (code d'activité **074095**) est augmenté à **135,30 \$**.

Les suppléments payés par nombre de *per diem* sont augmentés à **74,80 \$** par *per diem* payé.

11.10 Entente particulière – GMF (n° 33) (Annexe V, article 1)

Le forfait de prise en charge et de suivi (code **08875**) est augmenté à **8,95 \$**.

Le forfait de garde en disponibilité (code **19016**) est augmenté à **64 \$**.

Le forfait hebdomadaire (code **19017**) versé au médecin responsable du GMF est haussé à **383,40 \$**.

11.11 Entente particulière – Chef du service d'urgence (CHSGS) (n° 36)

Le forfait hebdomadaire (code **19040**) est augmenté à **67,65 \$**.

11.12 Entente particulière – Garde en disponibilité (n° 38)

Au paragraphe 3.01, le forfait quotidien régulier de garde en disponibilité est augmenté à **64 \$** ce qui a pour effet d'indexer le tarif des forfaits majorés et réduits mentionnés au sous-paragraphe 5.02.3 et prévus dans les établissements désignés à l'annexe I de cette entente. Pour les différents codes d'acte et tarifs, veuillez vous référer à l'instruction de facturation en [partie IV](#) de la présente infolettre (sur Internet seulement).

Aux sous-paragraphe 7.03.1 et 7.03.2, le forfait de garde régionale (code **19087** ou **19088**) est augmenté à **32 \$** tandis que le forfait de garde sous-régionale (code **19089**) est haussé à **61,35 \$**.

11.13 Entente particulière – Clinique réseau (n° 39)

Au paragraphe 4.01, le forfait par quart de quatre heures (code **19100** ou **19101**) est augmenté à **135 \$**.

Au paragraphe 6.02, le forfait pour les activités médico-administratives (code **19102**) est haussé à **67,65 \$**.

11.14 Entente particulière – Services de médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle (n° 40)

11.14.1 Forfait d'inscription générale de la clientèle (paragraphe 4.01)

Les forfaits d'inscription générale de la clientèle ont été augmentés à :

- **11,35 \$** en cabinet ou à domicile au **1^{er} janvier 2013**;
- **8,55 \$** en établissement au **1^{er} janvier 2013**.

11.14.2 Forfait annuel de prise en charge (paragraphe 6.01 A)

Les montants du forfait annuel de prise en charge sont haussés à :

Tableau 2 – Forfait selon le groupe de vulnérabilité du patient

Groupe de vulnérabilité	Cabinet (GMF ou non)		Établissement CLSC/UMF (GMF ou non)	
	À compter du 1 ^{er} janvier 2012	À compter du 1 ^{er} avril 2013	À compter du 1 ^{er} janvier 2012	À compter du 1 ^{er} avril 2013
Groupe I	48,95 \$	51,05 \$	37,00 \$	38,55 \$
Groupe II	43,50 \$	45,35 \$	32,65 \$	34,05 \$
Groupe III	57,65 \$	60,10 \$	43,50 \$	45,35 \$
Groupe IV	54,40 \$	56,70 \$	41,30 \$	43,05 \$
Groupe V	76,15 \$	79,40 \$	58,75 \$	61,25 \$
Groupe VI	24,28 \$	25,53 \$	18,50 \$	19,28 \$
Groupe VII	73,43 \$	76,58 \$	55,50 \$	57,83 \$
Groupe VIII	97,90 \$	102,10 \$	74,00 \$	77,10 \$
Groupe IX	115,30 \$	120,20 \$	87,00 \$	90,70 \$
Groupe X	152,30 \$	158,80 \$	117,50 \$	122,50 \$

11.14.3 Forfait de responsabilité pour un examen ou intervention clinique d'un patient vulnérable (paragraphe 6.02 B)

Les forfaits de responsabilité sont augmentés à :

- 7,85 \$ en établissement (code 15169);
- 7,85 \$ à domicile si le lieu de suivi est l'établissement (code 15170).

11.14.4 Examen de prise en charge de grossesse et supplément à l'examen de suivi de grossesse

Au paragraphe 7.01 D), le tarif de l'examen de prise en charge de grossesse (code 00059) est augmenté à 63,80 \$ en établissement.

Au paragraphe 7.02 A), le supplément à l'examen de prise en charge de grossesse lors du premier trimestre de la grossesse (code 15159) est augmenté à :

- 45,35 \$ en cabinet ou à domicile;
- 34,05 \$ en établissement.

Au paragraphe 7.02 B), le supplément à l'examen de suivi de grossesse (code 15145) est augmenté à 8,55 \$ en établissement.

Au paragraphe 7.03, le supplément pour prise en charge temporaire est augmenté à :

- 11,35 \$ en cabinet (code 15189);
- 8,55 \$ en établissement (code 15189);
- 8,95 \$ supplément pour suivi d'une patiente inscrite auprès d'un autre médecin du même GMF (code 19074).

11.14.5 Supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (paragraphe 8.01 A))

Le supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (code 08877) est augmenté à 12,75 \$ en établissement.

11.14.6 Forfait hebdomadaire du coordonnateur médical local (paragraphe 9.00 B) 1))

Le montant du forfait hebdomadaire (code 19103) est augmenté à 67,65 \$.

11.14.7 Forfait de congé en établissement (paragraphe 9.00 C) 1))

Le montant du forfait de congé en établissement (code 15158) est haussé à 34 \$.

11.15 Entente particulière – Centre de médecine de jour (n° 41)

Au paragraphe 5.02, le montant du forfait (code 19537) par période de quatre heures est augmenté à 307,80 \$.

11.16 Entente particulière – Médecin enseignant (n° 42)

À la section I, aux paragraphes 5.01 et 5.02, les montants des demi-*per diem* sont augmentés. Selon les régions visées, vous trouverez les nouveaux montants dans les tableaux 3 et 4 ci-dessous au 1^{er} juin 2013.

Tableau 3 – Lieux de stages reconnus dans les régions autres que celles visées au paragraphe 5.03

Milieu de formation	Modalités de rémunération par demi- <i>per diem</i>			
	Code d'acte	Résident	Code d'acte	Externe
En UMF – CH/CLSC	19912	39,65 \$	19915	47,65 \$
En établissement	19911	39,65 \$	19914	47,65 \$
En cabinet privé reconnu	19910	52,90 \$	19913	63,55 \$

Tableau 4 – Lieux de stages reconnus dans les régions visées au paragraphe 5.03

Milieu de formation	Modalités de rémunération par demi- <i>per diem</i>			
	Code d'acte	Résident	Code d'acte	Externe
En UMF – CH/CLSC	19918	62,35 \$	19921	70,30 \$
En établissement	19917	62,35 \$	19920	70,30 \$
En cabinet privé reconnu	19916	83,15 \$	19919	93,70 \$

À la section II :

- au paragraphe 7.06, l'allocation forfaitaire quotidienne versée pour de la formation continue a été haussée à **388 \$** et à **174 \$** pour une demi-journée au **1^{er} avril 2013**;
- au paragraphe 8.02, le forfait hebdomadaire (code **19909**) pour le chef de l'unité de médecine de famille est haussé à **67,65 \$** au **1^{er} juin 2013**.

11.17 Entente particulière – Garde sur place – Certains établissements (n° 43)

11.17.1 Modalités de rémunération spécifiques au régime A

Aux paragraphes 5.01, 5.02 et 5.03, les forfaits applicables aux établissements faisant partie des groupes 1, 2 ou 3 sont augmentés à :

Pour le groupe 1

- **375,40 \$** pour la période de 8 h à 20 h, en semaine (code **09858**) ou les samedi, dimanche et jour férié (code **09859**);
- **409,80 \$** pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine (code **09860**);
- **409,80 \$** au-delà de 24 heures, chaque journée de la semaine (code **09861**).

Pour le groupe 2

- **342,20 \$** pour la période de 8 h à 20 h, en semaine (code **09862**) ou les samedi, dimanche et jour férié (code **09863**);
- **375,40 \$** pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine (code **09864**);
- **375,40 \$** au-delà de 24 heures, chaque journée de la semaine (code **09865**).

Pour le groupe 3

- **307,80 \$** pour la période de 8 h à 20 h, en semaine (code **09866**) ou les samedi, dimanche et jour férié (code **09867**);
- **307,80 \$** pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine (code **09848**);
- **307,80 \$** au-delà de 24 heures, chaque journée de la semaine (code **09849**).

11.17.2 Modalités de rémunération spécifique au régime B

Aux paragraphes 6.01, 6.02 et 6.03, les forfaits applicables aux établissements faisant partie des groupes 1, 2 ou 3 sont augmentés à :

Pour le groupe 1

- 230 \$ pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine (code 19850);
- 251 \$ pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine (code 19851);
- 251 \$ au-delà de 24 heures, chaque journée de la semaine (code 19852).

Pour le groupe 2

- 207 \$ pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine (code 19853);
- 227,20 \$ pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine (code 19854);
- 227,20 \$ au-delà de 24 heures, chaque journée de la semaine (code 19855).

Pour le groupe 3

- 185,20 \$ pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine (code 19856);
- 185,20 \$ pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine (code 19857);
- 185,20 \$ au-delà de 24 heures, chaque journée de la semaine (code 19858).

11.18 Entente particulière – CSSS des Îles (n° 44)

Au paragraphe 3.05 *c)*, les forfaits complémentaires quotidiens (code 19678 ou 19679) sont augmentés à 135,30 \$.

12. Lettres d'entente

◆ BROCHURE N° 1

12.1 Lettre d'entente n° 20

À l'article 2, le tarif de la prise en charge d'un enfant présumément victime de mauvais traitements, évaluation médicale et rapport (code 09070) est haussé à 111 \$.

À l'article 2, le tarif du supplément par demi-heure additionnelle (code 09073) est augmenté à 44,25 \$.

À l'article 3, le tarif pour la présence du médecin devant la Cour du Québec, Chambre de la Jeunesse (code 09077) est haussé à 131,50 \$.

12.2 Lettre d'entente n° 116

Aux paragraphes 4.03 et 5.03, le forfait (code 19008) versé au médecin pour chaque journée de dispensation des services médicaux au Centre médical Acton est augmenté à 113,35 \$.

Aux paragraphes 4.04 et 5.04, la pénalité appliquée est haussée à 113,35 \$ par jour lors du non-respect de l'engagement du médecin.

12.3 Lettre d'entente n° 130

Au paragraphe 5.03, le tarif de la prime versée pour chaque garde régulière est augmenté à **171 \$**.

Aux paragraphes 5.06 et 5.07, le forfait versé au médecin coordonnateur est haussé à **4 530 \$** tandis que sa somme résiduelle est augmentée à **1 530 \$**.

12.4 Lettre d'entente n° 131

Au paragraphe 2.01, le tarif de l'allocation forfaitaire quotidienne est augmenté à :

- **680,30 \$** pour une période de huit heures (code **19020**);
- **340,15 \$** pour une période de quatre heures (code **19021**).

12.5 Lettre d'entente n° 132

Au paragraphe 8.02, le forfait de quart de garde de huit heures (code **19022**) est augmenté à **62 \$**.

12.6 Lettre d'entente n° 170

Aux paragraphes 6.1 et 8.1, le forfait d'accessibilité versé est augmenté à **23 027 \$**.

12.7 Lettre d'entente n° 188

Au paragraphe 5.1, les forfaits versés au médecin lors d'une évacuation aéromédicale au Québec sont augmentés à :

- **437,50 \$** pour une mission au nord-ouest de la Ville de Québec (code **19439**);
- **312,55 \$** pour une mission à l'est de la Ville de Québec (code **19440**).

Au paragraphe 5.5, le supplément (codes **09791** et **19953**) accordé pour la partie de mission effectuée de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception d'un jour férié et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche ou jour férié est augmenté à **135 \$**.

Au paragraphe 6.1, les montants de l'allocation forfaitaire pour une période de formation sont augmentés à :

- **680,30 \$** pour une formation de huit heures (code **19441**);
- **340,15 \$** pour une formation de quatre heures (code **19442**).

12.8 Lettre d'entente n° 204

À l'article 2, le forfait (code **19900**) versé pour chacune des consultations effectuées auprès d'une patiente est augmenté à **17 \$**.

12.9 Lettre d'entente n° 206

À l'article 2 de la section I, le forfait (code **19043** ou **19078**) versé par quart de garde de huit heures à l'Hôtel-Dieu-de-Lévis est haussé à **64 \$**.

À l'article 5 de la section II, le forfait hebdomadaire (code **19901**) versé au CSSS de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Escoumins) est augmenté à **64 \$**.

12.10 Lettre d'entente n° 208

À l'article 1, l'allocation forfaitaire (code **19660** ou **19661**) versée au médecin qui pratique en obstétrique lors de sa participation à une activité de formation de groupe est augmentée à **332,90 \$** pour chaque demi-journée de formation.

À l'article 2, l'allocation forfaitaire (code **19662**) versée au médecin qui fait partie de l'équipe de base de médecins formateurs est haussée à **998,90 \$** pour chaque période d'au moins sept heures.

12.11 Lettre d'entente n° 217

Au paragraphe 2.02, le forfait (code **19102**) versé au médecin pour des activités médico-administratives est augmenté à **67,65 \$**.

12.12 Lettre d'entente n° 223

Les tarifs des évaluations médicales sont augmentés comme suit :

Tableau 5 – Tarifs des évaluations médicales au 1^{er} juin 2013

Code d'acte	Libellé	Tarif (\$)
98000	Évaluation – Garde préventive	139,30
98001	Évaluation psychiatrique – Garde provisoire	183,85
98002	Évaluation psychiatrique – Prolongation d'une garde	183,85
98003	Évaluation psychiatrique – Ordonnance traitement / hébergement	835,75
98004	Évaluation psychiatrique – Suivi d'ordonnance	139,30
98005	Évaluation psychiatrique – Aptitude à comparaître d'un accusé	234,05
98006	Évaluation psychiatrique – Responsabilité criminelle	696,50
98007	Évaluation psychiatrique – Commission d'examen	462,50
98008	Évaluation psychiatrique – Commission des affaires sociales	462,50
98009	Évaluation psychiatrique – Demandée par la curatelle publique	462,50
98010	Évaluation psychiatrique – Système de justice pénale pour les adolescents	462,50
98011	Évaluation psychiatrique – Protection de la jeunesse	462,50
98012	Temps de la vacation à la cour ou au tribunal administratif, par demi-heure	133,75

À l'article 2, le temps de la vacation à la cour ou au tribunal administratif par demi-journée est augmenté à **936,25 \$** (**133,75 \$** par demi-heure).

12.13 Lettre d'entente n° 229

Au paragraphe 2.01 a), le montant des forfaits est augmenté à :

- **22,30 \$** en CLSC ou en UMF pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes dans un de ces lieux (code d'acte **19949**);
- **49,25 \$** en CLSC ou en UMF pour le médecin exclusivement rémunéré à l'acte dans un de ces lieux (code d'acte **19950**).

12.14 Lettre d'entente n° 234

Au paragraphe 7.02, le forfait par quart de garde de huit heures (code **19022**) est augmenté à **62 \$**. Ce forfait est divisible en heure.

12.15 Lettre d'entente n° 235

Au paragraphe 8.01, le forfait par quart de garde de huit heures (code **19099**) est augmenté à **124,80 \$**. Ce forfait est divisible en heure.

12.16 Lettre d'entente n° 249

À l'article 1, l'allocation forfaitaire est augmentée à **570,72 \$** pour chaque période de six heures.
À l'article 2, l'allocation forfaitaire est augmentée à **856,20 \$** pour chaque période de six heures.

12.17 Lettre d'entente n° 250

Au paragraphe 4.1, la rémunération forfaitaire annuelle maximale est augmentée à **125 092 \$**.

12.18 Lettre d'entente n° 259

Au paragraphe 1.01, les tarifs pour les codes d'acte suivants sont augmentés :

Tableau 6 – Tarifs – mesures de compensation

CHSGS Patient admis			CHSLD, CR, CHSGS (longue durée)		
Code d'acte	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013 (\$)	Tarifs au 1 ^{er} juin 2013 (\$)	Code d'acte	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013 (\$)	Tarifs au 1 ^{er} juin 2013 (\$)
00071	7,50	7,80	00068	19,40	20,20
00003	23,10	24,10	09121	20,35	21,20
09112	24,90	25,95	00069	38,90	40,55
09083	23,10	24,10	09122	40,50	42,20
09082	24,90	25,95	00070	71,70	74,75
00055	46,20	48,15	09126	74,10	77,25
09115	49,85	51,95			

CHSGS Patient admis			CHSLD, CR, CHSGS (longue durée)		
Code d'acte	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013 (\$)	Tarifs au 1 ^{er} juin 2013 (\$)	Code d'acte	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013 (\$)	Tarifs au 1 ^{er} juin 2013 (\$)
00096	85,25	88,85			
09118	91,20	95,05			

12.19 Nouvelle Lettre d'entente n° 265

Cette nouvelle lettre d'entente concerne le versement de montants forfaitaires découlant de l'application de l'*Amendement n° 130* et entre en vigueur le 1^{er} avril 2013.

Un montant forfaitaire sera versé pour les services spécifiés par chacun des articles de l'*Amendement n° 130*, à l'exception de ceux prévus aux articles 1 A) (1^{er} alinéa), 1B), 1F), 2 A), 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 A), 14 A), 16, 24 A), 24 B), 26 B, 28 A) et 47 de cet amendement. Les informations complètes vous seront fournies dans une prochaine infolettre lors du versement du montant forfaitaire le ou vers le 1^{er} décembre 2013.

Pour la période du 1^{er} avril au 31 mai 2013, le temps de déplacement (code **09992** ou **99920**), qui a été réclamé au taux horaire de 91,24 \$ à l'aide des formulaires *Demande de paiement* (n° 1200) ou *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation, rémunération à l'acte* (n° 1606) fera l'objet d'un ajustement qui sera inclus dans le montant forfaitaire prévu à cette lettre d'entente. Aucune révision ou refacturation de votre part n'est requise.

13. Accords

◆ BROCHURE N° 1

13.1 Accord n° 206

Au deuxième alinéa de l'article 1, le tarif de la prime de responsabilité est augmenté à **15,55 \$** à compter du **1^{er} avril 2013**.

13.2 Accord n° 659

Au paragraphe 3.04, le tarif du forfait-patient (code **15233**) est augmenté à **91 \$**.

13.3 Accord n° 705

Au paragraphe 4.1, le montant par demi-*per diem* est augmenté à **125,10 \$** et celui du *per diem* à **250,20 \$**.

Aux paragraphes 4.2 et 4.3, le montant de la prime est augmenté à **31,25 \$** (codes **19785** et **19786**).

14. Protocoles d'accord

◆ BROCHURE N° 1

14.1 Protocole d'accord – Rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice d'une agence

Au sous-alinéa 1) du paragraphe 5.03, le tarif du forfait hebdomadaire (code **19906**) est augmenté à **67,65 \$**.

14.2 Protocole d'accord – Programme québécois de dépistage du cancer du sein

À l'article 2, le tarif de l'acte de confirmation diagnostique (AH-509) (code **09817**) est augmenté à **28,35 \$**.

14.3 Protocole d'accord – Rémunération pour certaines activités professionnelles pour le compte d'un organisme national

Au paragraphe 5.01, le montant du forfait pour le médecin visé par le paragraphe 4.02 ou 4.03 (codes **19798** et **19799**) est augmenté à **65,15 \$** et le montant du forfait pour le médecin visé par le paragraphe 4.01 (code **19797**) est augmenté à **82,55 \$**.

Amendement n° 130 et Lettre d'entente n° 265

Texte paraphé de l'Amendement n° 130

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

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

A) Le paragraphe 17.01 est modifié en remplaçant son deuxième et son troisième alinéa par les suivants :

« À compter du 1^{er} avril 2008, une prime de santé au travail est versée. Cette prime est de 2,40 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 2,50 \$ par heure au 1^{er} avril 2013 et elle s'applique sur 70 % des heures rémunérées dans le cadre de la présente disposition. Cette prime est versée au médecin sur une base trimestrielle, le premier trimestre d'une année d'application débutant le 1^{er} janvier.

Est également versé, à compter du 1^{er} avril 2009, un forfait de santé au travail défini comme toute forme d'interventions auprès des entreprises et autres organismes pertinents faites dans le cadre de l'entente entre la Commission de la santé et sécurité du travail et les directions de santé publique. Ce forfait est de 21,75 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 22,65 \$ par heure au 1^{er} juin 2013. Le comité paritaire attribue, selon les critères qu'il détermine, la banque de forfaits alloués annuellement à chaque direction régionale de santé publique. La répartition entre les médecins visés de la banque de forfaits alloués est déterminée par le directeur régional de la santé publique. »

B) L'annexe II de l'entente générale est modifiée en remplaçant l'article 1 par le suivant :

« 1. Le taux annuel de rémunération qui s'applique au médecin rémunéré selon le mode des honoraires fixes et nommé à temps plein pour une période régulière d'activités professionnelles de trente-cinq heures (35) par semaine, est de 120 315 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 125 421 \$ au 1^{er} avril 2013. »

C) L'annexe V de l'entente générale est modifiée de la façon suivante :

a) En modifiant le préambule général de la façon suivante :

i) En remplaçant le premier alinéa du sous-paragraphe b) du paragraphe 1.4 par le suivant :

« soit selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement des montants suivants : le pourcentage pertinent, tel que ci-après indiqué, de la rémunération payable selon le tarif pour les services médicaux qu'il dispense à chacune des périodes de garde mentionnées ci-après, avec l'ajout d'un forfait compensatoire. Pour une période de garde de 0 h à 8 h, les jours de semaine, le forfait compensatoire est de 655,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 683,60 \$ au 1^{er} juin 2013. Pour la période de garde de 0 h à 8 h, les jours de fin de semaine ou les jours fériés, le forfait compensatoire est de 799,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 833,20 \$ au 1^{er} juin 2013. Pour une période de garde de 20 h à 24 h, le forfait compensatoire est de 160,35 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 167,15 \$ au 1^{er} juin 2013. »

ii) En remplaçant les sous-paragraphes *b)* et *c)* du paragraphe 1.5 par les suivants :

« *b)* soit selon un tarif global pour l'ensemble des soins dispensés à ce patient. Le montant de ce tarif global est de 128,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 134,10 \$ au 1^{er} juin 2013.

c) soit, lorsque les soins sont dispensés à un patient admis dans une unité de soins intensifs ou coronariens, selon un tarif global de 191,35 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 199,45 \$ au 1^{er} juin 2013. »

iii) En remplaçant le dernier alinéa du sous-paragraphe 2.2.9 B par le suivant :

« Est également accordé un supplément pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche et journée fériée. Le montant de ce supplément est, par quart de quatre (4) heures, de 129,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 135 \$ au 1^{er} juin 2013. Ce supplément est divisible en heures. Il n'est pas sujet à l'application des majorations prévues ci-dessus. »

iv) En remplaçant le sous-paragraphe 2.4.7.3 D par le suivant :

« **2.4.7.3 D** Lorsqu'un déplacement d'urgence est requis pour effectuer un traitement hyperbare le samedi, le dimanche, une journée fériée ou tout autre jour de 19 h à 7 h, le médecin peut se prévaloir d'un supplément additionnel. Il est de 27,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 28,35 \$ au 1^{er} juin 2013. Ce supplément additionnel n'est pas sujet à la majoration des alinéas précédents ou de l'annexe XX. »

v) En remplaçant le premier alinéa du sous-paragraphe 2.4.7.8 par le suivant :

« Un supplément de responsabilité de 7,50 \$ au 1^{er} janvier 2013 et de 7,80 \$ au 1^{er} juin 2013 par jour est accordé pour l'examen d'un patient admis en soins de courte durée effectué par un médecin qui assume la responsabilité de ce malade et par le médecin qui assume un suivi conjoint de ce malade. Ce supplément s'ajoute au tarif de l'examen effectué. Un seul supplément est payable par jour par médecin pour un patient. »

b) En remplaçant les tarifs de certains actes par ceux apparaissant en annexe I du présent amendement.

c) En modifiant l'onglet « **ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** » de la façon suivante :

i) En remplaçant la note apparaissant sous le code d'acte 00717, sous la rubrique « Électrophysiologie » par la note suivante :

« NOTE : Un maximum de 870 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 907 \$ au 1^{er} juin 2013 par patient est alloué par jour pour toute combinaison d'actes faite sous la rubrique « Électrophysiologie ». »

ii) En remplaçant sous le code d'acte 00679, le libellé et les tarifs suivants :

« Exercices thérapeutiques collectifs pré et postnataux

incluant, s'il y a lieu, l'examen ou la consultation 7,20 \$
(maximum par session de 82,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 86,40 \$ au 1^{er} juin 2013)

NOTE : La prestation maximum payée pour une même patiente est limitée à 34,50 \$ au 1^{er} janvier 2012 et à 36 \$ au 1^{er} juin 2013 pour les sessions prénatales et à 20,70 \$ au 1^{er} janvier 2012 et à 21,60 \$ au 1^{er} juin 2013 pour les sessions postnatales. »

iii) En remplaçant sous la rubrique « **Traitements physiatriques** » le tarif de 11,85 \$ par celui de 12,35 \$ à compter du 1^{er} juin 2013.

d) En remplaçant à l'onglet « **ANESTHÉSIE-RÉANIMATION** » la valeur de l'unité par la suivante :

VALEUR DE L'UNITÉ : 14,85 \$ au 1^{er} janvier 2012 et 15,50 \$ au 1^{er} juin 2013.

e) En remplaçant à l'onglet « **CHIRURGIE** » les troisième et quatrième alinéas de l'article 2 du préambule particulier par les suivants :

« Les honoraires d'examen ou de consultation sont payés le jour d'une chirurgie dont le tarif est de 55 \$ ou moins au 1^{er} janvier 2012 et de 57 \$ ou moins au 1^{er} juin 2013. »

Certains examens postopératoires sont compris dans l'honoraire de la chirurgie : ce sont ceux qui sont faits au chevet du patient hospitalisé, au cours des quinze (15) premiers jours de l'intervention dont le tarif est de plus de 55 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de plus de 57 \$ au 1^{er} juin 2013. »

f) En modifiant à l'onglet « **MUSCULO-SQUELETTIQUE** » le préambule particulier de la façon suivante :

i) En remplaçant au troisième alinéa de son article 2.01 le tarif de 55 \$ par celui de 57 \$.

ii) En remplaçant son paragraphe 2.09 par le suivant :

« **2.09** On accorde un honoraire de 110 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 114 \$ au 1^{er} juin 2013 pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéo-cartilagineuse lors d'une chirurgie (MOD 030).

On accorde un honoraire de 55 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 57 \$ au 1^{er} juin 2013 pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse lors d'une chirurgie (MOD 064).

On accorde un honoraire de 110 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 114 \$ au 1^{er} juin 2013 pour le prélèvement d'une greffe tendineuse lors d'une chirurgie de reconstruction (MOD 169). »

iii) En remplaçant à la rubrique « **DIVERS** » le deuxième alinéa de la sous-rubrique « Appareillage fonctionnel » par le suivant :

« Ces honoraires s'appliquent quand les attelles sont fabriquées au bureau du médecin. La prestation est réduite de 5,45 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 5,70 \$ au 1^{er} juin 2013 quand l'attelle est fabriquée à l'hôpital. (MOD 067) »

g) En modifiant l'onglet « **SYSTÈME CARDIAQUE** » de la façon suivante :

i) En remplaçant à la note apparaissant sous la rubrique « Réparation » le montant du supplément de 326 \$ par celui de 340 \$.

ii) En remplaçant à la note apparaissant sous le code d'acte 04579 le montant maximum de 2 719 \$ par celui de 2 834 \$.

h) En remplaçant à l'onglet « **OBSTÉTRIQUE** » le premier alinéa de l'article 9 du préambule particulier par le suivant :

« Le médecin qui est détenteur de privilèges en obstétrique d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et les exerce a droit, pour la garde en disponibilité qu'il effectue à un forfait annuel de 6 048 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 6 306 \$ au 1^{er} juin 2013, payable trimestriellement mais divisible en mois. »

i) En remplaçant à l'onglet « **SYSTÈME NERVEUX** » sous le code d'acte 07789 le montant maximum de 1 762,20 \$ par celui de 1 836,90 \$.

j) En modifiant l'onglet « **RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE** » de la façon suivante :

i) En remplaçant à la règle 15.1 de son préambule particulier le supplément de 38,05 \$ par celui de 39,65 \$.

ii) En remplaçant à la règle 15.2 de son préambule particulier le tarif de 13,05 \$ par celui de 13,60 \$.

iii) En remplaçant la valeur du modificateur 008 au montant de 8,70 \$ associé au code 08242 par celui de 9,05 \$.

k) La section « **Services de laboratoire en établissement** » (SLE) est modifiée de la façon suivante :

i) En remplaçant le premier alinéa du paragraphe 4.3 de la règle 4 du préambule général par le suivant :

« Pendant un horaire de garde, le forfait de l'urgence par déplacement du médecin est de 55,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 57,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

ii) À l'onglet « **Biochimie médicale** » à la sous-rubrique « **Annexe** » en remplaçant la valeur de 1 787 \$ applicable au K de biochimie médicale par la valeur 1 863 \$.

iii) À l'onglet « **Médecine nucléaire** » le préambule particulier est modifié en remplaçant au paragraphe 7.1 de la règle 7 le montant du supplément de 36,05 \$ associé au code 8713 par celui de 37,60 \$.

iv) L'onglet « **Radiologie diagnostique** » est modifié de la façon suivante :

1) En remplaçant au paragraphe 15.1 de la règle 15 du préambule particulier le montant du supplément de 38,05 \$ par celui de 39,65 \$.

2) En remplaçant au paragraphe 15.2 de la règle 15 du préambule particulier le tarif de 13,05 \$ associé à un acte d'angioradiologie ou de radiologie d'intervention par celui de 13,60 \$.

3) En remplaçant la valeur du modificateur 008 au montant de 8,70 \$ associé au code d'acte 8242 par celui de 9,05 \$.

D) L'annexe IX de l'entente générale est modifiée en remplaçant le deuxième alinéa de son paragraphe 5.1 par le suivant :

« Pour la durée de l'entente, le plafond trimestriel applicable, à un trimestre donné, est de :

- Du 1 ^{er} décembre 2012 au 28 février 2013	68 620 \$
- Du 1 ^{er} mars 2013 au 31 mai 2013	69 583 \$
- À compter du 1 ^{er} juin 2013	70 073 \$ »

E) L'annexe XII de l'entente générale est modifiée de la façon suivante :

a) En remplaçant l'alinéa a) du paragraphe 5.3 de la section II par le suivant :

« a) un montant de 444 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 463 \$ au 1^{er} juin 2013. Le médecin rémunéré à honoraires fixes reçoit son traitement; »

b) En remplaçant l'alinéa c) du paragraphe 5.3 de la section II par le suivant :

« c) une allocation forfaitaire de 226 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 236 \$ au 1^{er} juin 2013 par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais). »

F) L'annexe XIV de l'entente générale est modifiée en remplaçant son paragraphe 1.01 de la section II par le suivant :

« 1.01 Du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2013 : 91,24 \$

À compter du 1^{er} avril 2013 : 95,12 \$. »

G) L'annexe XVI de l'entente générale est modifiée en remplaçant les paragraphes 2.1 et 2.2. par les suivants :

« 2.1 Un montant équivalent à 67 % de sa rémunération de base moyenne hebdomadaire versée selon le mode de l'acte, du tarif horaire, de la vacation ou du *per diem* jusqu'à un maximum de 1 660 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 1 730 \$ au 2 juin 2013 par semaine est payable à titre d'allocation de congé de maternité ou d'adoption.

2.2 À l'allocation déterminée selon le paragraphe 2.1, s'ajoute un forfait correspondant à 33 % de sa rémunération de base moyenne hebdomadaire en cabinet, pour un montant maximal de 736 \$ par semaine au 1^{er} janvier 2012 et de 767 \$ par semaine au 2 juin 2013, à titre de compensation spécifique pour frais de bureau. »

H) L'annexe XVIII de l'entente générale est modifiée de la façon suivante :

a) En remplaçant le deuxième sous-alinéa du premier alinéa du paragraphe 2.01 par le suivant :

« - si l'établissement auprès duquel il est dépêché n'est pas adhérent à cette entente, le médecin est rémunéré, à son choix pour la période de dépannage en cause, selon le mode de l'acte ou selon un forfait quotidien auquel s'ajoute un pourcentage du tarif des services médicaux qu'il dispense. Le

montant du forfait est de 646,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 673,60 \$ au 1^{er} juin 2013. Le pourcentage de rémunération qui s'ajoute est de 46,60 % à compter du 1^{er} avril 2009. Le médecin manifeste son choix au début de la période de dépannage. »

b) En remplaçant le deuxième sous-alinéa du premier alinéa du paragraphe 3.01 a) par le suivant :

« - ou selon un forfait quotidien auquel s'ajoute un pourcentage du tarif des services médicaux qu'il dispense. Le montant du forfait quotidien est de 646,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 673,60 \$ au 1^{er} juin 2013. Le pourcentage de rémunération qui s'ajoute est de 46,60 % à compter du 1^{er} avril 2009. »

I) L'annexe XIX de l'entente générale est modifiée en remplaçant le paragraphe 4.01 par le suivant :

« 4.01 Le médecin qui bénéficie des journées de formation continue conformément à la présente annexe reçoit une allocation forfaitaire quotidienne de 372 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 388 \$ au 1^{er} juin 2013. Lorsqu'elles sont prises en demi-journées l'allocation forfaitaire quotidienne est de 167 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 174 \$ au 1^{er} juin 2013. »

J) L'annexe XX de l'entente générale est modifiée en remplaçant le premier alinéa du paragraphe 5.03 par le suivant :

« Est également accordé un supplément pour les services dispensés de 20 h à 24 h du lundi au vendredi, à l'exception d'une journée fériée et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche et journée fériée aux médecins qui exercent dans le service d'urgence des établissements apparaissant au paragraphe 5.01 ci-dessus. Le montant de ce supplément est par quart de quatre (4) heures, de 129,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 135 \$ au 1^{er} juin 2013. Ce supplément est divisible en heure. »

2. L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans le Grand-Nord est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 4.02 par le suivant :

« 4.02 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 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % des 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. »

B) En remplaçant le deuxième alinéa de son paragraphe 9.04 par le suivant :

« Le taux de base du *per diem* est de 1 024 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 1 067 \$ au 1^{er} juin 2013. »

3. L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans certains centres hospitaliers où sont dispensés des soins psychiatriques est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 3.03 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} juin 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

4. L'Entente particulière relative à la rémunération de la prestation des services professionnels effectués par un médecin en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, dans une unité de soins intensifs ou coronariens est modifiée de la façon suivante :

A) En modifiant son paragraphe 4.02 de la façon suivante :

i) En remplaçant les sous-alinéas de son premier alinéa par les suivants :

« - pour la première journée de séjour dans l'unité un forfait de 124,40 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 129,70 \$ au 1^{er} juin 2013;

- pour la deuxième journée de séjour et les journées suivantes, un forfait de 100,25 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 104,50 \$ au 1^{er} juin 2013;

ii) En remplaçant son troisième alinéa par le suivant :

« En plus du forfait ci-dessus, un supplément est payé lorsque le patient est intubé et est ventilé mécaniquement de manière soutenue, en dehors d'une période de réanimation, durant une journée en cause. Ce supplément, par patient, par journée, est de 52,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 55 \$ au 1^{er} juin 2013. »

B) En modifiant son paragraphe 5.02 de la façon suivante :

i) En remplaçant son premier alinéa par le suivant :

« Les modalités de rémunération prévues au présent article couvrent une période minimale de huit (8) heures de services dispensés dans ou auprès de l'unité entre 8 h et 18 h. Le médecin est alors rémunéré selon un tarif de 719 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 749,50 \$ au 1^{er} juin 2013. »

ii) En remplaçant son second alinéa par le suivant :

« Malgré ce qui précède, au moment de l'adhésion de l'unité au régime B et sur demande de l'établissement ou des médecins concernés, le comité paritaire peut, en tenant compte notamment du nombre de lits et de la nature des soins requis, autoriser la rémunération sur la base d'une période de dix (10) heures de soins dispensés dans ou auprès de l'unité entre 8 h et 18 h. Le forfait est de 898,75 \$ à compter du 1^{er} janvier 2012 et de 936,90 \$ à compter du 1^{er} juin 2013. »

C) En remplaçant le paragraphe 5.03 par le suivant :

« 5.03 Au forfait prévu au paragraphe précédent, s'ajoute un forfait quotidien par patient dont le médecin assume la responsabilité. Ce forfait est fixé à 45 % de la moyenne du tarif des deux (2) forfaits apparaissant au paragraphe 4.02 des présentes soit de 50,55 \$ à compter du 1^{er} janvier 2012 et de 52,70 \$ à compter du 1^{er} juin 2013. »

5. L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'une unité ou d'un service de gériatrie d'un CHSGS est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 5.10 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

6. **L'Entente particulière relative à la prestation de services professionnels en anesthésie** est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 6.05 par le suivant :

« **6.05** Un médecin reçoit un *per diem* pour l'ensemble des services médicaux qu'il dispense sur place au cours d'une journée d'activités. Pour une demi-journée d'activités, il reçoit la moitié du *per diem* applicable pour une journée. Le montant du *per diem* est de 779 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 812 \$ au 1^{er} juin 2013. »

B) En remplaçant le dernier alinéa de son paragraphe 7.01 par le suivant :

« Le montant du forfait est de 61,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 64 \$ au 1^{er} juin 2013. »

C) En remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 7.04 par le suivant :

« Un forfait supplémentaire de 443,15 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 461,95 \$ au 1^{er} juin 2013, par 24 heures de garde en disponibilité est versé à un médecin qui assure la garde en disponibilité un samedi, un dimanche ou un jour férié si l'établissement auprès duquel cette garde est faite présente les caractéristiques suivantes : »

7. **L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans certains établissements offrant un programme de toxicomanie** est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 3.02 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

8. **L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'une unité ou d'un service de gériatrie d'un CHSLD** est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 5.08 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

9. **L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession à l'intérieur d'un programme en adaptation-réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique** est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 4.08 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

10. L'Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'un centre local de services communautaires est modifiée en remplaçant son paragraphe 3.05 par le suivant :

« **3.05** Une prime de responsabilité est payée au médecin qui, dans le cadre de la nomination à honoraires fixes ou à tarif horaire qu'il détient au CLSC, dispense des services dans un centre de détention. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées pour les services dispensés dans le centre de détention. 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. »

11. L'Entente particulière relative aux médecins qui, dans un CHSGS ou dans une maison privée liée par une entente de services avec un établissement, dispensent des services professionnels en soins palliatifs est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 4.03 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

12. L'Entente particulière relative à la rémunération de services professionnels dans certains centres de réadaptation ou dans le cadre d'un programme spécifique d'un CHSGS est modifiée en remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 4.02 par le suivant :

« Pour les services dispensés dans un centre de réadaptation en déficience intellectuelle, dans un centre jeunesse ou dans tout autre centre désigné par les parties, une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. »

13. L'Entente particulière relative à la rémunération du médecin qui exerce sa profession pour le compte du centre de santé de Chibougamau est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 3.03 par le suivant :

« **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 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. 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. »

B) En remplaçant le deuxième alinéa de son paragraphe 6.03 par le suivant :

« Le taux de base du *per diem* est de 1 024 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 1 067 \$ au 1^{er} juin 2013. »

14. L'Entente particulière relative à la santé publique est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son sous-paragraphe 5.10.01 par le suivant :

« **5.10.01** À compter du 1^{er} avril 2008, une prime horaire de soutien aux services de première ligne est versée. Cette prime est de 2,40 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 2,50 \$ par heure au 1^{er} avril 2013

et elle s'applique sur 70 % des heures rémunérées dans le cadre de la présente entente. Cette prime est versée au médecin sur une base trimestrielle, le premier trimestre d'une année d'application débutant le 1^{er} janvier. »

B) En remplaçant le premier paragraphe du premier alinéa de son sous-paragraphe 5.10.02 par le suivant :

« À compter du 1^{er} avril 2009, un forfait de santé publique est accordé. Le montant de ce forfait est de 21,75 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 22,65 \$ par heure au 1^{er} juin 2013. Ce forfait de santé publique est accordé aux conditions suivantes : »

15. L'Entente particulière relative à la rémunération du chef du département clinique de médecine générale d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés est modifiée en remplaçant son paragraphe 4.01 par le suivant :

« 4.01 Sous réserve du paragraphe 4.02 de la présente entente, les activités visées aux présentes sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits hebdomadaires de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

16. L'Entente particulière relative à la rémunération de services professionnels dispensés auprès du Centre hospitalier ambulatoire de la région de Laval (CHARL) est modifiée en remplaçant son paragraphe 4.02 par le suivant :

« 4.02 Une prime de responsabilité est payée au médecin rémunéré selon le mode du tarif horaire ou le mode des honoraires fixes. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre de la présente entente. 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. »

17. L'Entente particulière relative au médecin qui exerce sa profession auprès des malades admis en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés est modifiée en remplaçant les deuxième et troisième alinéas de son paragraphe 4.02 par les suivants :

« Régime A :

Le médecin soumis à l'application de la présente entente est rémunéré selon un forfait quotidien auquel s'ajoute un pourcentage de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense pendant cette période, y compris le forfait prévu à l'entente particulière relative à la prestation de services dans une unité de soins coronariens et intensifs. Les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (annexe XIII de l'Entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur. Le montant du forfait quotidien est de 646,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 673,60 \$ au 1^{er} juin 2013. Le pourcentage de la rémunération qui s'ajoute est de 46,60 % à compter du 1^{er} avril 2009;

Régime B :

Le médecin soumis à l'application de la présente entente est rémunéré selon un forfait quotidien auquel s'ajoute un pourcentage de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense pendant cette période, y compris le forfait prévu à l'entente particulière relative à la prestation de services dans une unité de soins coronariens et intensifs. Les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (annexe XIII de l'Entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur. Le montant du forfait

quotidien est de 406,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 423,40 \$ au 1^{er} juin 2013. Le pourcentage de la rémunération qui s'ajoute est de 77,80 % à compter du 1^{er} avril 2009; »

18. L'Entente particulière relative au projet d'expérimentation du centre hospitalier Pierre-Janet concernant la prise en charge par un médecin de pratique privée de patients ayant des problèmes graves et persistants de santé mentale est modifiée en remplaçant l'alinéa b) du paragraphe 4.01 par le suivant :

« b) selon un forfait de 435,10 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 453,60 \$ au 1^{er} juin 2013 pour chacun des patients dont il prend en charge conformément aux modalités élaborées selon le paragraphe 1.02 de la présente entente. Ce forfait couvre une période de dispensation de services d'un an. Ce forfait est sujet à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale. »

19. L'Entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires du Nunavik (17), de la Baie-James (18) ou auprès du Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09) est modifiée de la façon suivante :

- A) En remplaçant le deuxième alinéa de son paragraphe 4.01 par le suivant :

« Le *per diem* est de 1 298 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 1 353 \$ au 1^{er} juin 2013. »

- B) En remplaçant son paragraphe 4.02 par le suivant :

« 4.02 La garde, sur place ou en disponibilité, effectuée par un médecin régi par la présente entente, est rémunérée selon une formule prévoyant le paiement d'un ou de plusieurs forfaits quotidiens. Le montant du forfait est de 129,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 135,30 \$ au 1^{er} juin 2013. »

- C) En remplaçant les alinéas a) b) et c) de son paragraphe 9.01 par les suivants :

« a) Le médecin qui a reçu 90 *per diem* pour ses activités professionnelles reçoit un supplément de 71,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 74,80 \$ au 1^{er} juin 2013, par *per diem* payé;

b) Le médecin qui a reçu 180 *per diem* pour ses activités professionnelles reçoit un second supplément de 71,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 74,80 \$ au 1^{er} juin 2013, par *per diem* payé;

c) Le médecin qui reçoit plus de 180 *per diem* pour ses activités professionnelles reçoit un troisième supplément pour chacun des *per diem* excédant 180 et pour lequel il a reçu le second supplément prévu à l'alinéa b) ci-dessus. Le montant de ce supplément est, de 71,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 74,80 \$ au 1^{er} juin 2013, par *per diem* excédentaire. »

20. L'Entente particulière relative au médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille est modifiée de la façon suivante :

- A) En remplaçant l'article I de l'annexe V par le suivant :

« I. Bonification de la rémunération

Au bénéfice du médecin du patient inscrit, un forfait de prise en charge et de suivi est ajouté à la rémunération de base applicable au médecin en vertu de l'Entente. Ce forfait est le même que le médecin exerce en cabinet, en CLSC ou en UMF (CH). Le montant du forfait est de 8,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 8,95 \$ au 1^{er} juin 2013. L'année d'application est l'année civile. Par période annuelle d'application, ce forfait n'est payable qu'une seule fois par GMF et par patient, lors de la première visite du patient

accompagnant ou suivant son inscription et, par la suite, lors de la première visite de l'année civile suivante. Dans le cas où un patient déjà inscrit s'inscrit à nouveau auprès d'un autre médecin du GMF, le forfait lié à cette autre inscription n'est payable que lors d'une visite faite durant l'année civile suivant la rémunération du forfait antérieurement versé. »

B) En remplaçant le premier paragraphe de l'alinéa a) de l'article III de l'annexe V par le suivant :

« La garde en disponibilité est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un forfait par quart de huit (8) heures de garde, additionné à la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période. Le montant du forfait est de 61,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 64 \$ au 1^{er} juin 2013. »

C) En remplaçant l'article VI de l'annexe V par le suivant :

« VI. Rémunération du médecin responsable

Les fonctions de médecin responsable d'un GMF sont, de façon exclusive, rémunérées selon une formule prévoyant, sur base hebdomadaire, le versement d'un montant forfaitaire. Ce montant forfaitaire est de 367,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 383,40 \$ au 1^{er} juin 2013. »

21. L'Entente particulière relative à la rémunération du médecin chef du service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés est modifiée en remplaçant son paragraphe 4.01 par le suivant :

« 4.01 Les activités visées aux présentes sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits hebdomadaires. Le montant du forfait hebdomadaire est de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

22. L'Entente particulière relative à la garde en disponibilité est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 3.01 par le suivant :

« 3.01 La garde en disponibilité effectuée par un médecin se prévalant de la présente entente particulière est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte, à raison d'un ou plusieurs forfaits quotidiens réguliers additionnés de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période. Le montant du forfait quotidien régulier est de 61,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 64 \$ au 1^{er} juin 2013. »

B) En remplaçant le premier alinéa du sous-paragraphe 7.03.1 par le suivant :

« 7.03.1 Dans le cas où l'agence opte pour la mise en place sur son territoire d'une garde régionale assurée à partir d'un seul et unique centre désigné, le médecin est rémunéré pour cette garde selon une formule de rémunération à l'acte, à raison d'un ou plusieurs forfaits par quart de garde de huit (8) heures, additionnés de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période, sous réserve de l'alinéa suivant. Le montant du forfait est de 30,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 32 \$ au 1^{er} juin 2013. »

C) En remplaçant le troisième alinéa du sous-paragraphe 7.03.2 par le suivant :

« 7.03.2 Le médecin est rémunéré pour cette garde selon une formule de rémunération à l'acte, à raison de deux (2) forfaits hebdomadaires additionnés de la rémunération à l'acte prévue à l'Entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période. Le montant du forfait est de 58,85 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 61,35 \$ au 1^{er} juin 2013. »

23. L'Entente particulière relative au médecin qui exerce dans une clinique-réseau est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 4.01 par le suivant :

« **4.01** Un forfait par quart de quatre (4) heures est payé au médecin qui est affecté au service du sans rendez-vous d'une clinique-réseau, du lundi au vendredi, de 18 h à 22 h ou, les samedi, dimanche et journée fériée, de 8 h à 16 h ou, dans ce dernier cas, à toute autre période de remplacement, continue et équivalente, déterminée par la clinique-réseau avec l'approbation du CSSS. Le montant du forfait est de 129,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 135 \$ au 1^{er} juin 2013. »

B) En remplaçant son paragraphe 6.02 par le suivant :

« **6.02** Sous réserve du paragraphe 6.04 ci-dessous, les activités professionnelles décrites ci-dessus sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement de six (6) forfaits par semaine. Le montant du forfait est de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

24. L'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le premier alinéa de son paragraphe 4.01 :

« Pour toute inscription faite à compter du 1^{er} janvier 2009, un forfait d'inscription est versé, sur la base de l'année civile, au médecin de famille. Lorsque le lieu de suivi habituel du patient est en cabinet ou à domicile, le montant du forfait est de 10,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 11,35 \$ au 1^{er} janvier 2013. Si ce lieu est en établissement, le montant du forfait d'inscription est de 8,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 8,55 \$ au 1^{er} janvier 2013. »

B) En remplaçant l'alinéa A) du paragraphe 6.01 par le suivant :

« A) Le montant de ce forfait selon le groupe de vulnérabilité du patient est le suivant :

Groupe de vulnérabilité	Cabinet (GMF ou non)		Établissement CLSC/UMF (GMF ou non)	
	À compter du 1 ^{er} janvier 2012	À compter du 1 ^{er} avril 2013	À compter du 1 ^{er} janvier 2012	À compter du 1 ^{er} avril 2013
Groupe I :	48,95 \$	51,05 \$	37,00 \$	38,55 \$
Groupe II :	43,50 \$	45,35 \$	32,65 \$	34,05 \$
Groupe III :	57,65 \$	60,10 \$	43,50 \$	45,35 \$
Groupe IV :	54,40 \$	56,70 \$	41,30 \$	43,05 \$
Groupe V :	76,15 \$	79,40 \$	58,75 \$	61,25 \$
Groupe VI :	24,28 \$	25,53 \$	18,50 \$	19,28 \$
Groupe VII :	73,43 \$	76,58 \$	55,50 \$	57,83 \$
Groupe VIII :	97,90 \$	102,10 \$	74,00 \$	77,10 \$
Groupe IX :	115,30 \$	120,20 \$	87,00 \$	90,70 \$
Groupe X :	152,30 \$	158,80 \$	117,50 \$	122,50 \$

C) En remplaçant l'alinéa B) du paragraphe 6.02 par le suivant :

B) Le médecin qui exerce dans un lieu de dispensation de services rattaché à un établissement et prévu au paragraphe 3.01 de la présente entente reçoit un forfait de responsabilité pour chaque examen ou intervention clinique effectué dans l'établissement auprès d'un patient vulnérable qu'il a inscrit. Ce forfait est de 7,55 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 7,85 \$ au 1^{er} juin 2013. »

D) En remplaçant l'alinéa D) du paragraphe 7.01 par le suivant :

« D) Le tarif de l'examen de prise en charge de grossesse est de 81,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 lorsque le médecin exerce en cabinet ou à domicile. Le tarif de cet examen est de 61,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 63,80 \$ au 1^{er} juin 2013 lorsque le médecin exerce en établissement. »

E) En remplaçant le premier sous-alinéa de l'alinéa A) du paragraphe 7.02 par le suivant :

« A) Un supplément au premier examen fait lors de la prise en charge de grossesse (intervention clinique, examen complet, ou examen de prise en charge de grossesse) est accordé lorsque cette intervention ou cet examen est fait au cours du premier trimestre de la grossesse de la patiente. Ce supplément est de 43,50 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 45,35 \$ au 1^{er} juin 2013 lorsque le médecin exerce en cabinet ou à domicile et de 32,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 34,05 \$ au 1^{er} juin 2013 lorsqu'il exerce en établissement. »

F) En remplaçant le premier alinéa de l'alinéa B) du paragraphe 7.02 par le suivant :

« B) Un supplément s'ajoute également à l'examen fait dans le cadre d'un suivi de grossesse. Ce supplément est de 10,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 lorsque le médecin exerce en cabinet ou à domicile. Il est de 8,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 8,55 \$ au 1^{er} juin 2013 lorsque le médecin exerce en établissement. »

G) En remplaçant le paragraphe 7.03 par le suivant :

« **7.03** Supplément pour prise en charge temporaire

Au bénéfice du médecin qui détient des privilèges en obstétrique et assume temporairement le suivi d'une cliente enceinte sans devenir son médecin de famille, un supplément est accordé pour cette prise en charge temporaire et le suivi de la grossesse dans la mesure où celle-ci s'effectue dans un lieu prévu au paragraphe 3.01 A). Le montant de ce supplément est de 10,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 11,35 \$ au 1^{er} juin 2013 si le lieu de suivi est en cabinet et de 8,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 8,55 \$ au 1^{er} juin 2013 si le lieu de suivi est en établissement. Si le médecin est membre d'un GMF et qu'il assume temporairement le suivi d'une patiente inscrite auprès d'un autre médecin membre du même GMF, s'ajoute à ce supplément un montant de 8,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 8,95 \$ au 1^{er} juin 2013. »

H) En remplaçant l'alinéa A) du paragraphe 8.01 par le suivant :

« A) Le montant du supplément est de 16,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 en cabinet. Ce supplément est de 12,25 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 12,75 \$ au 1^{er} juin 2013 en établissement. »

I) En remplaçant le sous-paragraphe 9.00 B) 1) par le suivant :

« 1) Le montant du forfait est de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

J) En remplaçant le premier alinéa du sous-paragraphe 9.00 C) 1) par le suivant :

« 1) Congé en établissement

Le médecin qui complète la feuille sommaire lié au départ d'un patient en temps opportun, au plus tard avant la fin de la journée suivant le départ de ce dernier, reçoit un forfait au montant de 32,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 34 \$ au 1^{er} juin 2013. »

25. L'Entente particulière relative à la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans un centre de médecine de jour est modifiée en remplaçant le premier alinéa du paragraphe 5.02 par le suivant :

« **5.02** Le médecin qui exerce sa profession dans ou auprès d'un centre de médecine de jour est rémunéré selon un forfait, par période de quatre (4) heures, divisible en heures, auquel s'ajoute un pourcentage de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il y dispense. Le montant du forfait est de 295,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 307,80 \$ au 1^{er} juin 2013. Le pourcentage du tarif des actes qui s'ajoute est de 65 %. Les services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents de travail* (annexe XIII de l'Entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur. »

26. L'Entente particulière ayant pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant les paragraphes 5.01 et 5.02 de la section I par les suivants :

« **5.01** Dans une région autre que celles visées au paragraphe 5.03 ci-dessous, le médecin qui, en établissement, assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée reçoit un demi-*per diem* de 38,05 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 39,65 \$ au 1^{er} juin 2013 et, quand il assume la responsabilité d'un externe, de 45,70 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 47,65 \$ au 1^{er} juin 2013. Ces montants sont respectivement de 50,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 52,90 \$ au 1^{er} juin 2013 et de 60,95 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 63,55 \$ au 1^{er} juin 2013 si cette responsabilité est assumée dans le cadre d'un cabinet privé reconnu pour la formation.

5.02 Dans une région visée au sous-paragraphe 5.03 ci-dessous, le médecin qui assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée reçoit un demi-*per diem* de 59,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 62,35 \$ au 1^{er} juin 2013 et, quand il assume la responsabilité d'un externe, de 67,45 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 70,30 \$ au 1^{er} juin 2013. Ces montants sont respectivement de 79,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 83,15 \$ au 1^{er} juin et de 89,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 93,70 \$ au 1^{er} juin 2013 si cette responsabilité est assumée dans le cadre d'un cabinet privé reconnu pour la formation. »

B) En remplaçant le premier alinéa du paragraphe 7.06 de la section II par le suivant :

« Quel que soit son mode de rémunération, le médecin qui bénéficie de journées de formation continue selon les présentes dispositions reçoit une allocation forfaitaire de 372 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 388 \$ au 1^{er} avril 2013 ou, lorsqu'elles sont prises en demi-journées, de 167 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 174 \$

au 1^{er} avril 2013. Le médecin qui bénéficie des mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de l'Entente pour sa pratique dans l'UMF a également droit au remboursement de ses frais selon les modalités suivantes : »

C) En remplaçant le paragraphe 8.02 de la section II par le suivant :

« **8.02** Les activités visées au présent article sont rémunérées selon une formule à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits hebdomadaires de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

27. 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 est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant les paragraphes 5.01, 5.02 et 5.03 par les suivants :

« **5.01** Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 1 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 360,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 375,40 \$ au 1^{er} juin 2013;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 393,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 409,80 \$ au 1^{er} juin 2013;

5.02 Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 2 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 328,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 342,20 \$ au 1^{er} juin 2013;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 360,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 375,40 \$ au 1^{er} juin 2013;

5.03 Le forfait applicable aux établissements du groupe 3 est de 295,20 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 307,80 \$ au 1^{er} juin 2013 pour la période de 8 h à 24 h, chaque jour de la semaine. »

B) En remplaçant les paragraphes 6.01, 6.02 et 6.03 par les suivants :

« **6.01** Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 1 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 220,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 230 \$ au 1^{er} juin 2013;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 240,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 251 \$ au 1^{er} juin 2013;

6.02 Les forfaits applicables aux établissements faisant partie du groupe 2 sont les suivants :

- pour la période de 8 h à 20 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 198,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 207 \$ au 1^{er} juin 2013;
- pour la période de 20 h à 24 h, chaque journée de la semaine, le forfait est de 218 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 227,20 \$ au 1^{er} juin 2013;

6.03 Le forfait applicable aux établissements du groupe 3 est de 177,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 185,20 \$ au 1^{er} juin 2013 pour la période de 8 h à 24 h, chaque jour de la semaine. »

28. L'Entente particulière relative à la rémunération du médecin du Centre de santé et de services sociaux des Îles est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 3.03 par le suivant :

« **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 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. 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. »

B) En remplaçant l'alinéa c) de son paragraphe 3.05 par le suivant :

« c) Le montant du forfait complémentaire quotidien est de 129,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 135,30 \$ au 1^{er} juin 2013. »

29. La Lettre d'entente no 20 concernant certains services reliés à l'examen d'un enfant de moins de dix-huit (18) ans suivant la *Loi de la protection de la jeunesse* est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le tarif de la prise en charge d'un enfant présumément victime de mauvais traitements, évaluation médicale et rapport (code 09070) de 106,50 \$ par celui de 111 \$.

B) En remplaçant le tarif du supplément par demi-heure additionnelle, pour une séance de plus de soixante (60) minutes, chez un patient de moins de quatorze (14) ans (code 09073) de 42,45 \$ par celui de 44,25 \$.

C) En remplaçant la tarification applicable dans les cas d'abus sexuels ou de mauvais traitements, présence du médecin devant la Cour du Québec, Chambre de la Jeunesse (code 09077) de 126,15 \$ de l'heure par celui de 131,50 \$ de l'heure.

30. La Lettre d'entente no 116 concernant l'expérimentation de certaines modalités de rémunération des médecins qui exercent dans le cadre du Centre médical Acton ou du CLSC La Chênaie est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le paragraphe 4.03 par le suivant :

« **4.03** Un forfait est versé au médecin pour chaque journée de dispensation des services médicaux au Centre médical Acton conformément à son engagement de départ pour un maximum de cinq (5) forfaits par semaine. Le montant du forfait est de 108,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 113,35 \$ au 1^{er} juin 2013. »

B) En remplaçant le paragraphe 4.04 par le suivant :

« **4.04** Le non-respect de l'engagement du médecin qui ne peut être pallié par un médecin remplaçant et qui se traduit par une diminution de service au Centre médical Acton pendant une journée d'engagement donne lieu à l'application d'une pénalité au médecin de 108,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 113,35 \$ au 1^{er} juin 2013 et cela pour chaque journée pendant laquelle il ne respecte pas l'engagement de départ et qu'il ne peut être remplacé. »

C) En remplaçant le paragraphe 5.03 par le suivant :

« **5.03** Un forfait par jour pour un maximum de cinq (5) forfaits par semaine est versé au médecin du groupe responsable durant cette journée de dispensation des services médicaux au Centre médical Acton. Le montant du forfait est de 108,75 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 113,35 \$ au 1^{er} juin 2013. »

D) En remplaçant le paragraphe 5.04 par le suivant :

« **5.04** Le non-respect de l'engagement d'un médecin qui ne peut être pallié par un médecin remplaçant et qui se traduit par une diminution de services au Centre médical Acton pendant une journée où sa présence était requise donne lieu à l'application d'une pénalité au médecin en faute de 108,75 \$ par jour au 1^{er} janvier 2012 et de 113,35 \$ par jour au 1^{er} juin 2013 et cela pour chaque journée pendant laquelle il ne respecte pas l'engagement de départ et qu'il ne peut être remplacé. »

31. La Lettre d'entente no 130 concernant l'expérimentation de certaines modalités d'exercice et rémunération des services dispensés dans le cadre d'une entente de parrainage entre les services d'urgence de deux ou de plusieurs établissements est modifiée en remplaçant les paragraphes 5.03, 5.06 et 5.07 par les suivants :

« **5.03** Pour chaque garde régulière assumée au service d'urgence de l'établissement parrainé par un médecin de l'établissement parrain, une prime de 164 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 171 \$ au 1^{er} juin 2013 est accordée à l'ensemble des médecins du service d'urgence de l'établissement parrain. Cette prime n'est pas sujette à l'application de l'annexe XII;

5.06 Un forfait de 4 350 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 4 530 \$ au 1^{er} juin 2013 est versé au médecin coordonnateur pour la rémunération de l'ensemble des activités réalisées dans le cadre de l'élaboration de l'entente de services entre les établissements concernés, de sa mise en place ainsi que de son application. Dans le cas où une entente de parrainage implique plus d'un établissement parrain, ce forfait peut être réparti entre plusieurs coordonnateurs. Un des établissements parrains en informe le comité paritaire et lui transmet le nom des médecins concernés ainsi que le montant qui est alloué à chacun;

5.07 Une somme de 3 000 \$ du forfait prévu au paragraphe précédent est versée au début de la période d'engagement et la somme résiduelle de 1 350 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 1 530 \$ au 1^{er} juin 2013 est versée au début de la deuxième période de six mois de la période d'engagement. »

32. La Lettre d'entente no 131 concernant le programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux est modifiée en remplaçant le paragraphe 2.01 par le suivant :

« **2.01** Le médecin en stage de ressourcement reçoit une allocation forfaitaire quotidienne de 652,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 680,30 \$ au 1^{er} juin 2013 pour une période de formation de huit (8) heures. L'allocation forfaitaire quotidienne est de 326,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 340,15 \$ au 1^{er} juin 2013 pour une période de formation de quatre (4) heures.

33. La Lettre d'entente no 132 concernant certaines modalités de rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné est modifiée en remplaçant le paragraphe 8.02 par le suivant :

« **8.02** Si l'engagement du groupe de médecins, pour un mois donné, est respecté et qu'en conséquence l'établissement n'a pas eu à faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties et

qu'il n'y a pas eu de rupture de services, un forfait de quart de garde de huit (8) heures est versé au médecin du groupe qui a assumé ce quart de garde. Ce forfait est de 59,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 62 \$ au 1^{er} juin 2013. Le forfait est divisible en heures; »

34. La Lettre d'entente no 170 concernant l'attribution et les modalités relatives au versement de forfaits d'accessibilité pour favoriser l'installation de nouveaux médecins dans certaines localités est modifiée en remplaçant les paragraphes 6.1 et 8.1 par les suivants :

« **6.1** Aux fins des présentes, le médecin qui s'installe dans une MRC ou une partie de celle-ci visée par la présente lettre d'entente a droit au versement d'un forfait d'accessibilité au montant de 22 090 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 23 027 \$ au 1^{er} juin 2013.

Le montant du forfait d'accessibilité est sujet à l'application de l'article 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

8.1 Pour les fins d'application de la présente lettre d'entente, vingt (20) forfaits d'accessibilité d'un montant de 22 090 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 23 027 \$ au 1^{er} juin 2013 chacun sont alloués annuellement au cours d'une année d'application comprise entre le 1^{er} avril et le 31 mars de chaque année; »

35. La Lettre d'entente no 188 concernant la rémunération des services dispensés dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec (É.V.A.Q.) est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le premier alinéa du paragraphe 5.1 par le suivant :

« Le médecin détenteur d'une nomination avec privilèges en évacuation aéromédicale dans le service d'urgence du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus, lorsqu'il exerce dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec, est rémunéré selon le mode du tarif horaire auquel s'ajoute un forfait par mission effectuée. Ce forfait est de 419,70 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 437,50 \$ au 1^{er} juin 2013 pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement situé au nord-ouest de la Ville de Québec et de 299,85 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 312,55 \$ au 1^{er} juin 2013 pour une mission qui se rend à un ou des lieux d'embarquement situé à l'est de la Ville de Québec. »

B) En remplaçant le paragraphe 5.5 par le suivant :

« **5.5** Un supplément est accordé pour la partie de mission qui est effectuée de 20 h à 24 h du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée et de 8 h à 24 h les samedi, dimanche et journée fériée. Le montant du supplément est, par quart de quatre (4) heures, de 129,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 135 \$ au 1^{er} juin 2013. »

C) En remplaçant le paragraphe 6.1 par le suivant :

« **6.1** Pour les fins de sa pratique à É.V.A.Q., le médecin qui effectue un stage de ressourcement en néonatalogie dans une unité de néonatalogie d'un centre hospitalier ou qui participe à des journées de formation en néonatalogie reçoit une allocation forfaitaire pour une période de formation de huit (8) heures ou de quatre (4) heures selon le cas. Le montant de l'allocation forfaitaire pour une période de formation de huit (8) heures est de 652,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 680,30 \$ au 1^{er} juin 2013 et le montant de l'allocation forfaitaire pour une période de formation de quatre (4) heures est de 326,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 340,15 \$ au 1^{er} juin 2013. Le stage de ressourcement ou la formation doivent avoir reçu préalablement l'approbation de la direction d'É.V.A.Q. »

36. La Lettre d'entente no 204 concernant le projet de télé-santé entre le CSSS du Nord Lanaudière-CH régional de Lanaudière et la communauté Atikamekw de Manawan est modifiée en remplaçant l'article 2 par le suivant :

« 2. En sus de la rémunération prévue à l'article précédent, un forfait est versé pour chacune des consultations effectuées auprès d'une patiente. Le montant du forfait est de 16,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 17 \$ au 1^{er} juin 2013. »

37. La Lettre d'entente no 206 concernant les modalités de rémunération de la garde en disponibilité assurée dans le cadre de la médecine hyperbare est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le premier alinéa de l'article 2 de la section I par le suivant :

« Elle est rémunérée selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement d'un forfait de 61,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 64 \$ au 1^{er} juin 2013, par quart de garde de huit (8) heures additionné de la rémunération à l'acte, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période. »

B) En remplaçant le deuxième alinéa de l'article 5 de la section II par le suivant :

« Le médecin est rémunéré pour cette garde selon une formule de rémunération à l'acte, à raison de deux (2) forfaits hebdomadaires. Les services médicaux dispensés durant cette période sont rémunérés selon les dispositions de l'entente générale. Le montant du forfait est de 61,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 64 \$ au 1^{er} juin 2013. »

38. La Lettre d'entente no 208 concernant la rémunération des médecins pour la formation dans le cadre du programme AMPRO^{OB} dans les établissements de santé du Québec est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le premier alinéa de l'article 1 par le suivant :

« Le médecin omnipraticien qui pratique en obstétrique et qui participe à une activité de formation de groupe dans le cadre du programme AMPRO^{OB} a droit au paiement d'une allocation forfaitaire de 319,35 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 332,90 \$ au 1^{er} juin 2013 pour chaque demi-journée au cours de laquelle il participe à cette formation, en matinée ou en après-midi. »

B) En remplaçant l'article 2 par le suivant :

« 2. Le médecin omnipraticien qui pratique en obstétrique et qui est membre de l'équipe de base de médecins formateurs a droit au paiement d'une allocation forfaitaire de 958,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 998,90 \$ au 1^{er} juin 2013 pour chaque période d'au moins sept (7) heures au cours de laquelle il participe à une activité de formation de groupe dans le cadre du programme AMPRO^{OB}. Toute période de formation moindre est payée au prorata du nombre d'heures complètes effectuées par rapport au minimum de sept (7) heures. »

39. La Lettre d'entente no 217 concernant la rémunération applicable au Réseau de cliniques médicales de Drummondville est modifiée en remplaçant le paragraphe 2.02 par le suivant :

« 2.02 Les activités professionnelles décrites ci-dessus sont rémunérées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement de six (6) forfaits par semaine. Le montant du forfait est de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013. »

40. La Lettre d'entente no 223 concernant la rémunération de certaines évaluations médicales effectuées par les médecins omnipraticiens est modifiée comme suit :

- a) En remplaçant le tarif du code d'acte **98000** au montant de 133,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 139,30 \$ au 1^{er} juin 2013;
- b) En remplaçant le tarif du code d'acte **98001** au montant de 176,35 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 183,85 \$ au 1^{er} juin 2013;
- c) En remplaçant le tarif du code d'acte **98002** au montant de 176,35 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 183,85 \$ au 1^{er} juin 2013;
- d) En remplaçant le tarif du code d'acte **98003** au montant de 801,75 \$ le 1^{er} janvier 2012 par celui de 835,75 \$ au 1^{er} juin 2013;
- e) En remplaçant le tarif du code d'acte **98004** au montant de 133,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 139,30 \$ au 1^{er} juin 2013;
- f) En remplaçant le tarif du code d'acte **98005** au montant de 224,50 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 234,05 \$ au 1^{er} juin 2013;
- g) En remplaçant le tarif du code d'acte **98006** au montant de 668,15 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 696,50 \$ au 1^{er} juin 2013;
- h) En remplaçant le tarif du code d'acte **98007** au montant de 443,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 462,50 \$ au 1^{er} juin 2013;
- i) En remplaçant le tarif du code d'acte **98008** au montant de 443,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 462,50 \$ au 1^{er} juin 2013;
- j) En remplaçant le tarif du code d'acte **98009** au montant de 443,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 462,50 \$ au 1^{er} juin 2013;
- k) En remplaçant le tarif du code d'acte **98010** au montant de 443,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 462,50 \$ au 1^{er} juin 2013;
- l) En remplaçant le tarif du code d'acte **98011** au montant de 443,65 \$ au 1^{er} janvier 2012 par celui de 462,50 \$ au 1^{er} juin 2013;

m) L'article 2 est modifié comme suit :

i) En remplaçant son premier alinéa par le suivant :

« Le médecin qui est appelé à témoigner devant une cour ou un tribunal administratif en regard d'un rapport d'évaluation psychiatrique visé aux présentes dont il est l'auteur, a droit à une rémunération de 898,10 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 936,25 \$ au 1^{er} juin 2013 par demi-journée (période de trois heures et demie (3 ½)) de disponibilité, incluant la comparution proprement dite, demi-journée pendant laquelle il ne peut vaquer à ses activités habituelles. Cette rémunération est divisible en demi-heure. Toute période d'activité moindre ou additionnelle est payée au prorata du temps réel de la disponibilité, sous réserve du fait que pour les fins de la facturation, une période inférieure à deux (2) heures est réputée être de deux (2) heures et qu'une période de plus de sept (7) heures est réputée être de sept (7) heures. »

ii) En remplaçant sous le code d'acte **98012** le tarif de 128,30 \$ par celui de 133,75 \$.

41. La Lettre d'entente no 229 ayant trait à l'intégration de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL) dans un cabinet privé, dans un CLSC ou dans une UMF est modifiée en remplaçant l'alinéa a) du paragraphe 2.01 par le suivant :

« a) Le montant du forfait est de 63,80 \$ au 1^{er} janvier 2012 lorsque le médecin exerce au sein d'un cabinet privé. Il est de 21,40 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 22,30 \$ au 1^{er} juin 2013 lorsque le médecin exerce dans un CLSC ou dans une UMF et qu'il est rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes.

Toutefois, le montant du forfait est de 47,25 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 49,25 \$ au 1^{er} juin 2013 lorsque le médecin exerce dans un CLSC ou dans une UMF et qu'il est rémunéré exclusivement selon le mode de l'acte. »

42. La Lettre d'entente no 234 concernant l'expérimentation de certaines modalités de rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès du Centre de santé et services sociaux d'Argenteuil est modifiée en remplaçant le paragraphe 7.02 par le suivant :

« 7.02 Si l'engagement du groupe de médecins, pour un mois donné, est respecté et qu'en conséquence l'établissement n'a pas eu à faire appel, dans le cadre du dépannage, à d'autres médecins que ceux du groupe de médecins pour assurer la couverture par au moins un médecin d'un quart de garde donné et qu'il n'y a pas eu de rupture de services, un forfait de 59,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 62 \$ au 1^{er} juin 2013 par quart de garde de huit (8) heures est versé au médecin qui a assumé ce quart de garde. Ce forfait est divisible en heure; »

43. La Lettre d'entente no 235 concernant l'expérimentation de certaines modalités de rémunération des services de garde dans le cadre d'une prise en charge, intra-régionale et interrégionale, du service d'urgence par un groupe de médecins auprès d'un établissement désigné est modifiée en remplaçant le paragraphe 8.01 par le suivant :

« 8.01 Si l'engagement du groupe de médecins, pour un mois donné, est respecté et qu'en conséquence l'établissement n'a pas eu à faire appel à un médecin désigné par un comité paritaire ou par les parties et qu'il n'y a pas eu de rupture de services, un forfait de 119,60 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 124,80 \$ au 1^{er} juin 2013 par quart de garde de huit (8) heures est versé au médecin qui a assumé ce quart de garde. Ce forfait est divisible en heure; »

44. La Lettre d'entente no 249 concernant la rémunération des médecins formateurs et participants aux ateliers du programme de formation en accès adapté est modifiée de la façon suivante :

a) En remplaçant l'article 1 par le suivant :

«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 \$ au 30 novembre 2011 et de 570,72 \$ au 1^{er} juin 2013 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. »

b) En remplaçant l'article 2 par le suivant :

« 2. Le médecin omnipraticien du Québec qui est membre de l'équipe de formateurs a droit au paiement d'une allocation forfaitaire de 821,40 \$ au 30 novembre 2011 et de 856,20 \$ au 1^{er} juin 2013 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. »

45. La Lettre d'entente no 250 ayant trait à la mise en place de modalités de rémunération particulières pour les chercheurs en médecine de famille est modifiée en remplaçant le paragraphe 4.1 par le suivant :

« 4.1 Les activités visées par les présentes sont rémunérées sous la forme d'un forfait quotidien de sept (7) heures, divisibles en heures, au taux du tarif horaire. La rémunération forfaitaire versée au cours d'une année peut aller jusqu'à un maximum de 120 000 \$ au 1^{er} avril 2012 et de 125 092 \$ au 1^{er} juin 2013, duquel est soustrait, le cas échéant, le montant de la bourse quel que soit sa source, qui lui aurait été octroyée par ailleurs. Cette rémunération forfaitaire est versée à un médecin pour une période maximale de quatre (4) ans. »

46. La Lettre d'entente no 259 ayant pour objet des mesures de compensation pour les délais de mise en application de l'Amendement n° 127 introduisant des nouvelles nomenclatures est modifiée en remplaçant le paragraphe 1.01 par le suivant :

« 1.01 Pour le médecin rémunéré, de façon exclusive, selon le mode de l'acte, et qui exerce dans un établissement auprès d'un patient admis en soins généraux de courte durée, en soins de longue durée et en réadaptation, la tarification de base actuelle pour la facturation des services décrits aux articles 2.2 et 2.4.7.8 du Préambule général des dispositions tarifaires est majorée et remplacée par la tarification apparaissant ci-après :

Type d'examen	Groupe d'âge	CHSGS Patient admis			CHSLD, CR ou CHSGS (longue durée)		
		Code	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013	Tarifs au 1 ^{er} juin 2013	Code	Tarifs au 1 ^{er} janvier 2013	Tarifs au 1 ^{er} juin 2013
Supplément responsabilité à l'examen	Tous	00071	7,50 \$	7,80 \$			
Examen ordinaire							
– Sans déplacement	00 – 69 ans	00003	23,10 \$	24,10 \$	00068	19,40 \$	20,20 \$
	70 ans et +	09112	24,90 \$	25,95 \$	09121	20,35 \$	21,20 \$
– Unité gériatrique	00 – 69 ans	09083	23,10 \$	24,10 \$			
	70 ans et +	09082	24,90 \$	25,95 \$			
Examen complet							
– Sans déplacement	00 – 69 ans	00055	46,20 \$	48,15 \$	00069	38,90 \$	40,55 \$
	70 ans et +	09115	49,85 \$	51,95 \$	09122	40,50 \$	42,50 \$
Examen complet majeur							
– Sans déplacement	00 – 69 ans	00096	85,25 \$	88,85 \$	00070	71,70 \$	74,75 \$
	70 ans et +	09118	91,20 \$	95,05 \$	09126	74,10 \$	77,25 \$

»

47. L'Accord n° 206 est modifié en remplaçant le deuxième alinéa de son article 1 par le suivant :

« Une prime de responsabilité est également payée au médecin rémunéré selon ce mode. Cette prime est de 14,90 \$ par heure au 1^{er} janvier 2012 et de 15,55 \$ par heure au 1^{er} avril 2013. Elle s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées dans le cadre du présent accord. »

48. L'Accord n° 659 est modifié en remplaçant le paragraphe 3.04 par le suivant :

« 3.04 Le montant de chaque forfait-patient est de 87,30 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 91 \$ au 1^{er} juin 2013. »

49. L'Accord n° 705 est modifié de la façon suivante :

a) En remplaçant l'article 4.1 par le suivant :

« 4.1 Le médecin qui participe pendant une demi-journée ou une journée aux diverses rencontres ou visites reçoit un demi-*per diem* de 120 \$ au 1^{er} février 2012 et de 125,10 \$ au 1^{er} juin 2013 ou un *per diem* de 240 \$ au 1^{er} février 2012 et de 250,20 \$ au 1^{er} juin 2013 selon le cas. »

b) En remplaçant le paragraphe 4.2 par le suivant :

4.2 Le médecin reçoit une prime à l'heure de 30 \$ au 1^{er} février 2012 et de 31,25 \$ au 1^{er} juin 2013 pour le temps consacré à l'étude et à l'analyse des documents, à la préparation des rencontres, à la rédaction des documents ou rapports ainsi que pour la participation aux conférences téléphoniques ou aux visioconférences.

c) En remplaçant le paragraphe 4.3 par le suivant :

4.3 Le médecin reçoit une prime à l'heure de 30 \$ au 1^{er} février 2012 et de 31,25 \$ au 1^{er} juin 2013 pour le temps consacré aux déplacements rendus nécessaires pour ces rencontres ou visites. »

50. Le Protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice d'une agence de la santé et des services sociaux est modifié en remplaçant le sous-alinéa 1) du paragraphe 5.03 par le suivant :

« 1) Le montant du forfait hebdomadaire est de 64,90 \$ au 1^{er} janvier 2012 et de 67,65 \$ au 1^{er} juin 2013; »

51. Le Protocole d'accord relatif à la rémunération de services médico-administratifs dispensés dans le cadre du dépistage du programme québécois de dépistage du cancer du sein est modifié en remplaçant à l'article 2 le tarif de 27,20 \$ associé à l'acte de confirmation diagnostique (AH-509) par celui de 28,35 \$.

52. Le Protocole d'Accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un organisme national dans le secteur de la santé et des services sociaux est modifié en remplaçant le paragraphe 5.01 par le suivant :

« 5.01 Pour les activités décrites à l'article 4.00, le médecin est rémunéré selon une formule à l'acte prévoyant le paiement de sept (7) forfaits par demi-journée d'activités. Le montant du forfait est de 62,50 \$ au 1^{er} octobre 2012 et de 65,15 \$ au 1^{er} juin 2013 pour le médecin visé par le paragraphe 4.02 ou 4.03. Pour le médecin visé par le paragraphe 4.01 le forfait est de 79,20 \$ au 1^{er} octobre 2012 et de 82,55 \$ au 1^{er} juin 2013. »

53. Le présent amendement **prend effet le 1^{er} juin 2013** sauf en ce qui a trait à certains articles qui prennent effet aux dates mentionnées ci-dessous et il demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale :

Articles 1 A (1^{er} alinéa), 1 B), 1 F), 2 A), 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 A),
14 A), 16, 24 B), 26 B), 28 A) et 47.....1^{er} avril 2013

Article 24 A).....1^{er} janvier 2013

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ,

ce _____^e jour de _____ 2013.

RÉJEAN HÉBERT
Ministre de la Santé et
des Services sociaux et ministre
responsable des Aînés

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

Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 265*

Ayant trait au versement de montants forfaitaires découlant de l'application de l'Amendement N° 130.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

- 1.00 Pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mai 2013, un montant forfaitaire est versé pour les services spécifiés par chacun des articles de l'Amendement N° 130, à l'exception de ceux prévus aux articles 1 A)(1^{er} alinéa), 1 B), 1 D), 1 F), 2 A), 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 A), 14 A), 16, 24 A) et 24 B), 26 B, 28 A) et 47 de cet amendement.
- 2.00 Ces montants sont déterminés selon les modalités à convenir entre les parties. Ils sont versés le ou vers le 1^{er} décembre 2013.
- 3.00 Les montants forfaitaires ainsi versés sont sujets à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.
- 4.00 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} avril 2013 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ,
ce _____^e jour de _____ 2013.

RÉJEAN HÉBERT
Ministre de la Santé et
des Services sociaux et ministre
responsable des Aînés

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