



Lettre d'entente n° 261 concernant le versement des montants découlant des Amendements n°s 124 et 128 pour l'année civile d'application 2012

Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (paragraphe 15.00 et 16.00) et annexe XXI de l'entente générale

Dans l'[infolettre 058](#) du 7 juin 2013, la Régie vous informait du versement de montants forfaitaires compensatoires pour l'année civile d'application 2012, relatifs à l'application des trois mesures d'efficience introduites au 1^{er} janvier 2012 par les Amendements n°s 124 et 128. Conformément aux dispositions convenues par les parties négociantes dans la *Lettre d'entente n° 261*, les versements des montants forfaitaires compensatoires visaient les mesures d'efficience suivantes :

- nombre de journées de pratique significatives travaillées (annexe XXI de l'entente générale);
- majoration relative à la pratique polyvalente (paragraphe 16.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*);
- supplément au volume de patients inscrits (paragraphe 15.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*).

Les versements du 17 juin 2013 découlant de l'application des mesures relatives au nombre de journées de pratique significatives travaillées et à la majoration pour la pratique polyvalente constituaient une avance, en ce sens qu'ils ont été calculés sur la base des critères d'application fixés par les parties négociantes et des données disponibles à la Régie à ce moment au regard des services rendus et du suivi de patients inscrits et actifs pour l'année civile 2012. Ces mesures tiennent compte de l'ensemble des activités des médecins, peu importe le mode de rémunération.

La *Lettre d'entente n° 261* prévoyait qu'en février 2014, toutes les dispositions de l'annexe XXI et du paragraphe 16.00 seraient appliquées par la Régie sur la rémunération découlant de la pratique en 2012, pour chacun des médecins concernés. S'il y a lieu, un ajustement des sommes versées relativement à l'application de ces deux mesures sera effectué selon des modalités que nous vous communiquerons ultérieurement. Si les montants forfaitaires versés ne requièrent aucun ajustement, vous ne recevrez pas d'information de notre part.

Pour le médecin ayant droit à un montant additionnel découlant d'un ajustement positif, le versement est prévu à l'état de compte du **24 février 2014**.

De plus, la présente infolettre vous présente en [partie I](#) un exemple des nouveaux bilans détaillés des résultats obtenus à la suite des différents calculs découlant de l'application des deux mesures visées.

IMPORTANT

Au regard de la mesure sur le supplément au volume de patients inscrits et actifs (paragraphe 15.00), les parties négociantes avaient convenu que le forfait compensatoire versé le 24 juin 2013 pour la période du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2012 était final et ne ferait l'objet d'aucun ajustement en février 2014. Pour cette raison, aucun bilan ne sera produit concernant cette mesure pour l'année civile d'application 2012.

1. Annexe XXI – Nombre de journées de pratique significatives travaillées

◆ BROCHURE N^o 1 → ENTENTE GÉNÉRALE

L'annexe XXI concerne la reconnaissance du nombre de journées de pratique significatives travaillées par un médecin durant une année civile. Tous modes de rémunération confondus, le médecin qui cumule au-delà de 180 journées de pratique significatives reçoit un forfait de 50 \$ par journée additionnelle jusqu'à concurrence de 200 journées et un forfait de 200 \$ par journée au-delà de ces 200 journées. Ces forfaits sont divisibles en demi-journée de pratique significative travaillée.

Suivant les dispositions d'application de cette annexe, tous les honoraires payés à un médecin pour les services rendus quotidiennement en première ligne ou en établissement autre que CLSC ou UMF-CH, sont comptabilisés pour déterminer si l'équivalent de 7 heures a été effectué pour retenir cette journée de pratique comme significative ou 3,5 heures pour une demi-journée (voir paragraphe 1.02). En plus, diverses modalités sont prévues pour reconnaître, à la fin d'une année civile, des journées de pratique significatives additionnelles au médecin qui participe à des activités relatives à la garde sur place durant l'horaire de nuit, la garde en disponibilité, certaines activités médico-administratives, la formation, la pratique en obstétrique et les soins intensifs ou coronariens (voir paragraphe 1.05). Finalement, les montants versés pour certains forfaits et primes sont également pris en compte pour déterminer un pourcentage de majoration applicable sur la rémunération quotidienne du médecin (voir paragraphe 1.06).

Pour l'information détaillée sur l'application de cette mesure d'efficience, veuillez vous référer à l'[infolettre 223](#) du 12 décembre 2012.

2. Majoration relative à une pratique polyvalente (paragraphe 16.00)

◆ BROCHURE N^o 1 → E.P. – SERVICES DE MÉDECINE DE FAMILLE, DE PRISE EN CHARGE ET DE SUIVI DE LA CLIENTÈLE

La majoration relative à la pratique polyvalente est une mesure d'efficience basée sur l'inscription et le suivi de la clientèle. Elle est accessible au médecin qui, en plus de sa pratique de première ligne, rend des services en établissement.

Pour bénéficier de cette mesure, le médecin qui pratique en établissement dans un des secteurs d'activité visés doit également avoir inscrit une clientèle et assuré son suivi soit en cabinet privé, à domicile, en CLSC, en UMF-CH ou en clinique réseau y compris dans la clinique externe d'un centre hospitalier reconnue comme GMF. Les inscriptions doivent viser un nombre spécifique de patients non vulnérables ou vulnérables déterminé par les parties négociantes et dont le caractère actif est reconnu au 31 décembre d'une année civile d'application.

Pour l'information détaillée sur l'application de cette mesure d'efficience, veuillez vous référer à l'[infolettre 287](#) du 10 février 2014.

3. Versements des forfaits et bilans – année d'application 2013 et subséquentes

Les montants forfaitaires découlant de l'application des mesures d'efficience énoncées ci-dessous seront versés par la Régie au médecin y ayant droit au cours du mois de juin suivant l'année civile d'application. Par conséquent, **le versement pour l'année civile 2013 s'effectuera en juin 2014**. Il en sera ainsi pour les années civiles d'application subséquentes. Une prochaine infolettre vous précisera les modalités du versement des montants forfaitaires pour l'année civile 2013 :

- nombre de journées de pratique significatives travaillées (annexe XXI de l'entente générale);
- supplément au volume de patients inscrits (paragraphe 15.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*);
- majoration relative à la pratique polyvalente (paragraphe 16.00 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*).

Vous trouverez en [partie I](#) de l'infolettre un exemple de deux des trois nouveaux bilans détaillés. Le bilan détaillé relatif au supplément pour le volume de patients inscrits vous sera présenté ultérieurement.

Ces bilans seront produits en juin de chaque année suivant l'année civile d'application et ils pourront être consultés en tout temps par le biais des services en ligne de la Régie. La consultation des bilans est uniquement possible via le site Internet de la Régie par la bannière *Professionnels de la santé*, section *Bilans* créée à cet effet. Le document descriptif de chaque bilan est disponible dans la fonction *Aide* de la section *Bilans*.

Les médecins omnipraticiens non inscrits aux services en ligne ne recevront pas le bilan détaillé relatif aux mesures d'efficience. Toutefois, ils peuvent consulter l'état de compte produit pour le versement des montants forfaitaires, lequel identifie, s'il y a lieu, la mesure visée et le montant forfaitaire correspondant versé.

Par ailleurs, les médecins peuvent s'inscrire aux services en ligne en suivant la procédure décrite à la section 4 de l'infolettre. Toute question concernant la consultation du bilan détaillé en ligne devra être adressée au personnel de support dont les coordonnées figurent à la section suivante.

4. Inscription aux services en ligne de la Régie

Les médecins et leur personnel administratif sont invités à s'inscrire aux services en ligne de la Régie, afin de profiter en tout temps d'un accès sécurisé et rapide aux différents rapports offerts sous la bannière « Inscription de la clientèle des professionnels de la santé ».

Pour vous y inscrire, veuillez communiquer avec le personnel de support aux services en ligne aux coordonnées suivantes :

Québec : 418 643-8210
Montréal : 514 873-3480
Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776

Après identification, choisir l'option 1.

Courrier électronique : sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Toutefois, pour les questions portant sur l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*, choisissez l'option 2 (omnipraticiens), après identification.

5. Document de référence

[Partie I](#) Exemple d'un bilan détaillé pour l'année civile d'application 2012 relatif aux mesures d'efficience suivantes :

- nombre de journées de pratique significatives travaillées (annexe XXI de l'entente générale);
- majoration relative à la pratique polyvalente (paragraphe 16.00 de *l'Entente particulière aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*)*.

* Dans le bilan concernant la majoration relative à la pratique polyvalente, nous vous précisons qu'à la ligne 5, le montant total inscrit peut être supérieur au total des montants des lignes 2, 3 et 4. Cette différence s'explique par l'addition des honoraires payés pour le temps de déplacement, lorsque le médecin s'est prévalu de cette disposition au cours de l'année civile concernée.

Bilan du nombre de journées de pratique significatives travaillées pour l'année civile 2012

correspond à la
date du règlement

Année d'application

Nom et Prénom	Numéro du professionnel	Date de production	Date de début de période	Date de fin de période
UNTEL, ROBERT	123456	2014-01-30	2012-01-01	2012-12-31

Montant forfaitaire versé au médecin pour ses journées de pratique significatives

1	Nombre de journées reconnues se trouvant au-delà du premier seuil jusqu'au deuxième seuil (180,5 journées à 200) (article 1.01 a) ou selon la référence 12 c		20
2	Montant versé pour ce premier interval		\$ 1 000.00
3	Nombre de journées reconnues se trouvant au-delà du deuxième seuil jusqu'au nombre maximum de journées significatives pouvant être reconnues pour l'année d'application (200,5 journées jusqu'au maximum de 365 ou 366) (article 1.01 b) ou selon la référence 12 d		2
4	Montant versé pour ce deuxième interval		\$ 400.00
5	Montant forfaitaire total versé au médecin en fonction du nombre de journées de pratique significatives travaillées dans l'année civile Pour plus d'informations, voir le détail des calculs en regard de la pratique annuelle NOTE : seule une demi-journée ou une journée peut être reconnue aux fins des divers cumuls		\$ 1 400.00
Réf.	Majorations relatives aux forfaits, primes et suppléments (article 1.06)		
1a	La rémunération quotidienne des services de première ligne a été majorée de		23.43%
1b	La rémunération des heures d'activités professionnelles donnant droit à la prime de responsabilité a été majorée de		15.18%
1c	La rémunération des heures d'activités professionnelles payées (prime et forfait) en santé et sécurité au travail sous la responsabilité des directeurs régionaux de santé publique a été majorée de		0.00%
1d	La rémunération des heures d'activités professionnelles payées (prime et forfait) en lien avec l'entente relative à la santé publique a été majorée de		0.00%
	Calcul de base du nombre de journées de pratique significatives (article 1.02)		
2	Nombre de journées de pratique significatives reconnues selon le calcul de base prévu à l'article 1.02 incluant les honoraires payés pour les services de laboratoire en établissement		183.5
	Reconnaissance d'une pratique significative quotidienne dans plus d'un milieu (article 1.04)		
3a	Nombre de demi-journées additionnelles accordées en fonction d'une pratique significative dans deux milieux de travail pour une même journée		13.0
3b	Total de l'ensemble des demi-journées exprimées en journées additionnelles (Multiplier la ligne 3a par 0,5)		6.5

Bilan du nombre de journées de pratique significatives travaillées pour l'année civile 2012

		Journées additionnelles en fonction d'activités particulières reconnues	
	4a	Garde sur place la nuit (article 1.05 a) Nombre d'heures de garde sur place durant la nuit éligibles à la pondération	0
	4b	Total des heures cumulées dans l'année incluant la pondération (Multiplier la ligne 4a par 1,2)	0
	4c	Nombre de journées additionnelles reconnues pour la garde sur place la nuit (Diviser la ligne 4b par 7)	0
	4d	Transferts interétablissements de nuit Nombre de transferts interétablissements non reconnus pour le cumul d'heures (les honoraires payés sont cumulés dans le revenu quotidien selon article 1.02)	0
	4e	Nombre de transferts interétablissements effectués à l'urgence pendant la nuit donnant droit au cumul des heures	0
	4f	Total des heures cumulées dans l'année en fonction des transferts reconnus (Multiplier la ligne 4e par 4)	0
	4g	Nombre de journées additionnelles reconnues pour les transferts de nuit (Diviser la ligne 4f par 7)	0
	5a	Garde en disponibilité (article 1.05 b) Montant total de la rémunération forfaitaire payée pour la garde en disponibilité dans l'année d'application (samedi, dimanche ou journée fériée)	\$ 3 819.20
	5b	Nombre de journées additionnelles reconnues en fonction du montant total payé ((Calcul basé sur le montant de la ligne 5a divisé par le taux du tarif horaire) divisé par 7)	6.00
	6a	Activités médico-administratives (article 1.05 c) Nombre de forfaits (unités) payés au médecin dans l'année d'application pour la fonction Chef d'un département clinique médecine générale <ul style="list-style-type: none"> • Note : Le nombre de forfaits (unités) peut différer du nombre autorisé selon l'année d'application. 	121
	6b	Nombre total de forfaits (unités) autorisés pour la fonction Chef d'un département clinique médecine générale dans l'année civile	856
	6c	Pourcentage des forfaits payés au médecin sur le nombre total de forfaits autorisés pour la fonction Chef d'un département clinique médecine générale (Calcul basé sur la ligne 6a divisée par la ligne 6b)	14.14%
	6d	Nombre de journées additionnelles prévues pour la fonction Chef d'un département clinique médecine générale effectuée dans la région/groupe GROUPE III	20.00
	6e	Nombre de journées additionnelles reconnues au médecin pour la fonction Chef d'un département clinique médecine générale effectuée dans la région/groupe GROUPE III selon le pourcentage de forfaits payés au médecin en regard du total autorisé (Calcul basé sur la ligne 6d multipliée par la ligne 6c)	2.83

Bilan du nombre de journées de pratique significatives travaillées pour l'année civile 2012

Ces numéros d'articles font référence au texte de l'entente

	Journées de formation (article 1.05 d)	
7	Nombre de journées additionnelles reconnues en regard de la formation (Maximum 20 journées par année)	3.50
	Pratique en obstétrique (article 1.05 e)	
8	Nombre total de journées additionnelles reconnues pour la pratique en obstétrique	0.00
	Soins intensifs ou coronariens (article 1.05 f)	
9a	Nombre de journées travaillées dans une unité de soins intensifs ou coronariens où la responsabilité d'un nombre de patient est suffisante selon l'article 1.05 f	0.00
9b	Total des heures reconnues en fonction du nombre de journées identifiées selon 9 a (Multiplier la ligne 9a par 2)	0.00
9c	Nombre de journées additionnelles reconnues par année civile pour la responsabilité des patients admis dans une unité de soins intensifs ou coronariens (Diviser la ligne 9b par 7)	0.00
	Transferts interétablissements de nuit	
9d	Nombre de transferts interétablissement effectués durant la nuit en soins intensifs ou coronariens dans l'année civile	0
9e	Nombre d'heures cumulées pour l'ensemble des transferts interétablissements reconnues pour l'année civile (Multiplier la ligne 9 d par 4)	0
9f	Nombre de journées additionnelles reconnues en regard des heures cumulées pour les transferts interétablissements de nuit dans l'année civile (Diviser la ligne 9e par 7)	0.00
	Cumul des journées significatives pour l'année d'application	
10a	Nombre de journées de pratique significatives reconnues selon l'article 1.02	183.50
10b	Nombre de journées additionnelles reconnues selon l'application des articles 1.04	6.50
10c	Nombre de journées additionnelles reconnues selon l'application des articles 1.05	12.32
10d	Nombre total de journées de pratique significatives pour l'année d'application (Additionner les lignes 10a, 10b et 10c arrondi au 0,5 inférieur)	202
	Durée de congé(s) justifié(s) durant l'année civile (article 1.01 c)	
11a	Nombre de journées reconnues pour le congé de maternité	0
11b	Nombre de journées reconnues pour le congé de paternité	0
11c	Nombre de journées reconnues pour le congé d'adoption	0
11d	Nombre de journées reconnues pour le congé d'invalidité totale prolongé	0.00

Bilan du nombre de journées de pratique significatives travaillées pour l'année civile 2012

11e	Nombre total de journées d'absence reconnues (Additionner les lignes 11a, 11b, 11c et 11d)	0.00
12a	Maximum de journées et seuils à atteindre pour l'année civile (Médecin sans congé ou médecin avec congé dans l'année) Nombre de jours dans l'année civile (article 1.03)	366
12b	Nombre maximum de journées de pratique significatives pouvant être reconnues en fonction du nombre de journées d'absence reconnues (Soustraire la ligne 11e de la ligne 12a)	366.00
12c	Valeur à dépasser pour le premier seuil, en fonction du nombre de journées d'absence reconnues, pour le versement du montant forfaitaire prévu à l'article 1.01 a (Calcul basé sur le résultat de la ligne 12b divisé par la ligne 12a multiplié par le premier seuil de base)	180.00
12d	Valeur à dépasser pour le deuxième seuil, en fonction du nombre de journées d'absence reconnues, pour le versement du montant forfaitaire prévu à l'article 1.01 b (Calcul basé sur le résultat de la ligne 12b divisé par la ligne 12a multiplié par le deuxième seuil de base)	200.00

Bilan concernant la Majoration relative à la pratique polyvalente

Nom et prénom	Numéro du professionnel	Date de production	Date de début de période	Date de fin de période
UNTEL, ROBERT	123456	2014-01-15	2012-01-01	2012-12-31

1	<p>Vous êtes admissible au calcul du forfait de Majoration relative à la pratique polyvalente selon les conditions suivantes:</p> <p>Vous avez une clientèle inscrite et active au 31 décembre de l'année d'application, selon le minimum requis au paragraphe 16.02 de l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle.</p> <p>Et</p> <p>Vous avez exercé en établissement dans un ou plusieurs des secteurs visés au paragraphe 16.01</p>	Oui
2	Montant total du paiement des honoraires pour les services admissibles y compris le forfait en santé publique, retenus en établissement pour le calcul du forfait de Majoration relative à la pratique polyvalente, conformément au paragraphe 16.02	\$ 140 700.05
3	Montant total versé pour la prime de responsabilité et pour la prime horaire de soutien aux services de première ligne en santé publique.	\$ 0.00
4	Ajustement monétaire sur les services admissibles à la majoration dispensés par un professionnel à honoraires fixes servant à compenser pour les avantages sociaux.	\$ 0.00
5	Grand total de la rémunération des honoraires admissibles à la majoration (addition des lignes 2, 3 et 4) plus la rémunération en regard du temps de déplacement.	\$ 141 156.25
6	Nombre d'années de pratique reconnues prévalant au 1er janvier de l'année d'application. *	28
7	Nombre de patients inscrits et actifs au 31 décembre de l'année d'application.	904
8	Nombre de patients vulnérables inscrits et actifs au 31 décembre de l'année d'application.	330
9	Nombre de patients non vulnérables inscrits et actifs au 31 décembre de l'année d'application.	574
10	Nombre de patients vulnérables inscrits et actifs non sujets à la pondération, selon le minimum requis.	245
11	Nombre de patients vulnérables inscrits et actifs sujets au calcul de la pondération du paragraphe 16.03 (ligne 8 moins ligne 10).	85

Bilan concernant la Majoration relative à la pratique polyvalente

12	Nombre de patients vulnérables suite à la pondération (ligne 11 multipliée par le facteur de pondération).	213
13	Nombre de patients considérés pour déterminer le taux de majoration applicable au forfait de Majoration relative à la pratique polyvalente (addition des lignes 9, 10 et 12).	1 032
14	Taux de majoration admissible du médecin selon le nombre de patients et le nombre d'années de pratique reconnues (paragraphe 16.02 ou 16.04)**	5.00%
15	Montant versé pour le forfait de Majoration relative à la pratique polyvalente (ligne 5 multipliée par la ligne 14).	\$ 7 057.81

* Note: Il est possible que l'année 1 s'échelonne sur vos deux (2) premières années de pratique.

** Note: Si le taux de majoration admissible est égal à zéro, cela implique que vous n'avez pas atteint les cibles fixées par l'Entente particulière.