

## Remplacement de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (Amendement n° 149)

### Introduction

La Régie vous présente l'*Amendement n° 149* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération, en vigueur depuis le **21 décembre 2015**.

Cet amendement remplace l'*Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)* (n° 37) par la nouvelle *Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux* (n° 53) (EP – PREM (n° 53)).

### Faits saillants

La présente infolettre fait état des **principaux changements** apportés à l'entente particulière, touchant :

- les conditions d'obtention d'un avis de conformité;
- le calcul de la répartition de la pratique;
- la réduction de la rémunération en cas de non-respect ou d'absence d'avis de conformité;
- la reconnaissance de la pratique dans une autre région;
- le formulaire *Avis de conformité – Médecins omnipraticiens* (4181).

### Documents de référence

- [Partie I](#) Texte paraphé de l'*Amendement n° 149*
- [Partie II](#) Texte paraphé de l'*Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux* (n° 53)
- [Partie III](#) Annexes I, II, III et IV de l'EP – PREM (n° 53)

## Sommaire

- 1 Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux .....2
- 2 Situations du médecin et dispositions afférentes.....3
- 3 Obtention d'un avis de conformité et nouveau formulaire 4181 .....6
- 4 Reconnaissance de la pratique dans une autre région.....6
- 5 Service en ligne Professionnels de la santé – Profil de pratique PREM.....7

---

## 1 Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux

---

La nouvelle EP – PREM (n° 53), en vigueur depuis le 21 décembre 2015, détermine les modalités permettant d'assurer le respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) des régions sociosanitaires.

Sous réserve des règles visant certains médecins exerçant avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, la gestion des PREM se fait pour chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) ou, pour certaines régions, des sous-territoires (CLSC ou regroupements de CLSC). Dans certaines situations, la gestion des PREM se fait par territoire de DRMG (voir la section 2 de l'infolettre).

Dans cette entente particulière, l'acronyme « RLS » couvre les RLS et ce qui en tient lieu (paragr. 1.01).

### 1.1 Généralités

Certains paragraphes de l'entente particulière sont remplacés ou retirés, d'autres ajoutés, ce qui entraîne une renumérotation dans l'EP – PREM (n° 53). Les références à ces paragraphes sont ajustées en conséquence. La notion de « territoire de RLS » est introduite.

Des modifications sont également apportées aux annexes de l'entente particulière :

- La précédente annexe I *Territoires donnant lieu à l'application du paragraphe 3.05* est retirée;
- Les annexes II à IV sont renumérotées de I à III;
- L'annexe I contient une nouvelle version du formulaire *Avis de conformité – Médecins omnipraticiens* (4181);
- La nouvelle annexe IV liste par région sociosanitaire, les RLS et, lorsque applicable, les sous-territoires (CLSC ou regroupements de CLSC) autres que les RLS.

L'EP – PREM (n° 53) et ses annexes sont présentées respectivement aux parties [II](#) et [III](#) de l'infolettre. L'annexe IV est aussi disponible sur le site de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes](http://www.ramq.gouv.qc.ca/annexes-ententes).

### 1.2 Principaux changements

Auparavant, en vertu de l'EP – PREM (n° 37), pour obtenir son avis de conformité au PREM, le médecin s'engageait à effectuer 55 % et plus de sa pratique totale, en ce qui a trait aux journées de facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec, dans le territoire d'une agence. Chaque journée de facturation était cumulée sur la base de 200 \$ de facturation quotidienne.

**Depuis le 21 décembre 2015**, sous réserve des paragraphes 3.05 et 8.02 de l'EP – PREM (n° 53), pour obtenir auprès d'un département régional de médecine générale (DRMG) un avis de conformité au PREM, le médecin doit s'engager à effectuer 55 % et plus de sa facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie, dans les limites d'un RLS de la région de ce DRMG.

La répartition de la pratique du médecin en fonction des différents territoires où il exerce est désormais évaluée selon sa facturation totale dans le cadre du régime d'assurance maladie, dans le RLS où il détient son avis de conformité, plutôt que par journée de facturation dans la région du DRMG.

La rémunération visée par la réduction en cas de non-respect de l'avis de conformité au PREM ou en cas de pratique sans avis de conformité est modifiée : la réduction de 30 % de la rémunération s'applique sur l'ensemble de la rémunération versée pour les services rendus par un médecin dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec, et non seulement sur celle en cabinet ou à domicile.

La facturation dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'entente générale (art. 30.00) est maintenant prise en compte dans le calcul de la facturation aux fins de la répartition de la pratique, à l'exception de la compensation pour le temps de déplacement associé.

Le médecin non-participant au régime d'assurance maladie qui redevient participant doit obtenir un nouvel avis de conformité émis en fonction de ses années de pratique et signer l'engagement comme prévu au paragraphe 3.03.

---

## 2 Situations du médecin et dispositions afférentes

---

Certaines dispositions de l'EP – PREM (n° 53) diffèrent selon la situation du médecin :

- Il a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et **détient** un avis de conformité au PREM ou une dérogation en tenant lieu;
- Il a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et **ne détient pas** d'avis de conformité au PREM ou de dérogation en tenant lieu;
- Il débute sa pratique au Québec ou change de région principale de pratique **après le 30 juin 2016**;
- Il détient un permis d'exercice du Collège des médecins du Québec depuis **plus de 20 ans**;
- Il est **non-participant** ou devient non-participant;
- Il détient un avis de conformité et **ne respecte pas** son engagement;
- Il exerce dans une région à **pratique partielle** restreinte.

### Date de début de pratique

Dans le cadre de l'*Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux* (n° 53), toute référence à « qui débute sa pratique ou a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2016 » correspond à la date du premier service rendu par un médecin dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

### 2.1 Médecin qui a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et détient un avis de conformité au PREM

Le médecin détenteur d'un avis de conformité ou d'une dérogation en tenant lieu, par exemple, dans le cas d'un dépanneur exclusif, et qui a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, est soumis aux dispositions transitoires prévues au paragraphe 8.02 de l'EP – PREM (n° 53).

Il doit s'engager à maintenir la majorité de sa pratique dans l'ensemble de la région du DRMG. L'avis de conformité qu'il détient vise l'ensemble du territoire du DRMG et non un territoire de RLS. Le médecin doit effectuer 55 % du total de ses journées de facturation dans la région où il détient un avis de conformité.

Cependant, depuis le 21 décembre 2015, pour qu'une journée soit considérée dans le calcul de la facturation de ce médecin, la rémunération associée à cette journée doit être **égale ou supérieure à 500 \$**. Une demi-journée peut être comptabilisée si la rémunération associée à cette journée est égale ou supérieure à 250 \$ et inférieure à 500 \$.

Pour ces médecins, comme auparavant, les activités effectuées pour le compte d'une instance à vocation nationale, par exemple, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et Évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ), ou dans le cadre du mécanisme de dépannage, ne sont pas considérées dans le calcul du pourcentage des jours de pratique du médecin.

En cas de non-respect de l'avis de conformité, une réduction de 30 % s'applique sur la rémunération en cabinet et à domicile seulement, sur une base annuelle, du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou 29 février.

#### **Obtention d'un avis de conformité après le 30 juin 2016**

Le médecin ayant débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 qui obtient un avis de conformité d'une autre région **après le 30 juin 2016** est assujéti aux nouvelles modalités de l'*Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux* (n° 53).

### **2.2 Médecin qui a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et ne détient pas d'avis de conformité au PREM**

Tout médecin qui exerce sans détenir d'avis de conformité au PREM ou de dérogation en tenant lieu le 30 juin 2016 est assujéti aux dispositions de l'EP – PREM (n° 53).

La réduction de 30 % s'applique sur l'ensemble de la rémunération, sur une base trimestrielle.

#### **Obtenir un avis de conformité pour éviter l'application d'une réduction sur sa rémunération**

Pour éviter qu'une réduction s'applique sur l'ensemble de sa rémunération, la Régie invite tout médecin ne détenant pas d'avis de conformité au PREM ou de dérogation en tenant lieu, à adresser au DRMG de sa région de pratique principale une demande d'obtention d'avis de conformité selon les dispositions prévues à l'article 5.00 de l'EP – PREM (n° 53) (voir la section 3 de l'infolettre).

### **2.3 Médecin qui débute sa pratique au Québec ou change de région principale de pratique après le 30 juin 2016**

Aux fins de l'obtention d'un avis de conformité, tout médecin qui débute sa pratique dans une région ou qui change de région de pratique après le 30 juin 2016 doit s'engager à effectuer 55 % et plus de sa facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie dans les limites d'un RLS de la région du DRMG concerné (paragr. 3.03).

La répartition de sa facturation se calcule sur une base annuelle ou, pour des parties d'année, selon la date de délivrance de l'avis de conformité. La période considérée pour le calcul de la répartition de la facturation du médecin est inchangée et s'étend du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou au 29 février (paragr. 3.06).

Le cumul de la facturation aux fins du respect de l'avis de conformité se fait sur le total de la rémunération du médecin dans son RLS.

Les activités réalisées dans le cadre du mécanisme de dépannage, excluant le temps de déplacement, entrent dans le calcul de la répartition de la facturation du médecin en fonction du territoire ou du RLS où les services sont rendus. Par conséquent, afin de se conformer à l'exigence du 55 % de facturation dans le territoire visé par son avis de conformité, un médecin ne pourra consacrer plus de 45 % de sa facturation, incluant le dépannage, en dehors de ce territoire.

La facturation réalisée auprès d'une instance à vocation nationale reconnue, autre que le dépannage, demeure non considérée dans la rémunération totale du médecin.

## **2.4 Médecin qui détient un permis d'exercice du Collège des médecins du Québec depuis 20 ans et plus (paragr. 3.05)**

Comme auparavant, le médecin qui détient un permis de pratique depuis 20 ans et plus peut obtenir un avis de conformité dans une région où le PREM est atteint, peu importe s'il débute sa pratique avant ou après le 30 juin 2016, et ce, sans restriction de RLS.

Si le médecin change de région après le 30 juin 2016, il doit s'engager à effectuer au moins 55 % de sa facturation dans la région où il obtient son avis de conformité. Le calcul se fait alors en fonction de la facturation totale du médecin plutôt que selon son nombre de journées de facturation.

La réduction de 30 % s'applique sur l'ensemble de la rémunération, sur une base annuelle, du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou 29 février.

Pour ce qui est des autres modalités, celles de l'EP – PREM (n° 53) s'appliquent.

## **2.5 Médecin non-participant ou qui devient non-participant au régime d'assurance maladie**

Une nouvelle disposition s'applique au médecin qui devient non-participant au régime d'assurance maladie du Québec : son avis de conformité sera **annulé** à compter de la date de début de la non-participation.

Si le médecin revient au régime d'assurance maladie du Québec avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, son dernier avis de conformité délivré est rétabli. Par contre, s'il revient au régime public après le 30 juin 2016, il doit obtenir un nouvel avis de conformité et est assujéti aux dispositions de l'EP – PREM (n° 53) (paragr. 3.08 *b*)).

## **2.6 Médecin qui détient un avis de conformité et ne respecte pas son engagement**

Lorsqu'un médecin détient un avis de conformité mais ne satisfait pas aux conditions, la réduction de la rémunération s'applique sur une base annuelle, du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou 29 février.

Le médecin qui a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 est soumis aux dispositions transitoires prévues au paragraphe 8.02 de l'EP – PREM (n° 53). La réduction de 30 % s'applique sur la rémunération en cabinet et à domicile seulement.

Le médecin qui débute sa pratique au Québec ou qui change de région principale de pratique après le 30 juin 2016 est sujet à une réduction de 30 % sur l'ensemble de la rémunération versée pour les services rendus dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

Dans tous les cas, la réduction s'applique sur la rémunération une fois réduite de la coupure découlant de l'application du plafond trimestriel. Elle ne s'applique pas sur la rémunération qui, pour un trimestre donné, est sujette à l'application de la réduction en vertu des dispositions de l'*Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP)* (n° 51).

## 2.7 Médecin exerçant dans une région à pratique partielle restreinte

Le médecin qui exerce dans une région à pratique partielle restreinte sans détenir d'avis de conformité peut subir une réduction de 30 % de l'ensemble de sa rémunération provenant des services qu'il a rendus dans cette région.

Cependant, le médecin qui a débuté sa pratique et détient avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, un avis de conformité d'une autre région que celle à pratique partielle restreinte, et qui exerce dans une région à pratique partielle restreinte sans détenir d'avis de conformité de cette région, peut subir une réduction de 30 % de sa rémunération en cabinet et à domicile uniquement, et ce, pour sa pratique dans la région à pratique partielle restreinte seulement (paragr. 8.02 v)).

---

## 3 Obtention d'un avis de conformité et nouveau formulaire 4181

---

Avant de débiter sa pratique dans le territoire d'un DRMG ou de modifier la répartition interrégionale ou intrarégionale de sa pratique ayant pour effet d'invalider un avis de conformité antérieur, le médecin doit remplir le nouveau formulaire *Avis de conformité – Médecins omnipraticiens* (4181) et préciser le ou les territoires de RLS où il veut exercer.

Le nouveau formulaire 4181 est disponible sur le site de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels) à la section *Formulaires* de votre profession. Il est également présenté à l'annexe I de l'entente particulière à la [partie III](#) de l'infolettre.

---

## 4 Reconnaissance de la pratique dans une autre région

---

La nouvelle annexe III de l'EP – PREM (n° 53) présente une modification à la première situation pouvant être considérée dans le calcul d'une année de pratique. Comme précédemment, seule la pratique postérieure à l'obtention du permis du Collège des médecins du Québec est prise en compte.

Pour pouvoir être considéré comme ayant pratiqué dans d'autres régions aux fins de l'application du paragraphe 3.02, le médecin doit désormais répondre à une des situations suivantes :

- détenir un avis de conformité au PREM d'une région, ou une dérogation en tenant lieu, et avoir complété, dans le cadre du régime public d'assurance maladie du Québec, **un minimum de 200 jours de facturation** s'élevant à au moins **500 \$** par jour;
- être un médecin militaire ayant servi à ce titre au sein des Forces armées canadiennes pendant au moins un an;
- provenir de l'extérieur du Québec et détenir un permis de pratique émis au Canada avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Le médecin qui au 20 décembre 2015 ne satisfaisait pas à ces exigences se voit reconnaître la portion de sa pratique jusqu'à cette date selon les règles applicables à ce moment. Ainsi, pour la période antérieure au 21 décembre 2015, le médecin se voit reconnaître 200 jours multipliés par la proportion d'une année de douze mois que représentent les mois reconnus selon les règles applicables avant le 21 décembre 2015.

Vous pouvez consulter l'annexe III à la [partie III](#) de l'infolettre.

## 5 Service en ligne Professionnels de la santé – Profil de pratique PREM

Le médecin inscrit aux services en ligne de la Régie peut obtenir de l'information sur sa pratique dans le cadre du PREM dans le menu *Profil de pratique* du service en ligne *Professionnels de la santé*.

La Régie prévoit que les profils de pratique PREM **seront à jour** à compter du **6 juin 2016**.

### Suivi de la facturation

**Le médecin est responsable du suivi de sa facturation** au cours d'une année d'application PREM, afin de se conformer aux exigences de son avis de conformité, soit 55 % de sa facturation totale dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec dans le RLS où il détient son avis.

### 5.1 Accès au profil de pratique PREM

Vous pouvez accéder à votre service en ligne *Profil de pratique* sur le site de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca/omni-sel](http://www.ramq.gouv.qc.ca/omni-sel) ou par la zone d'accès aux services en ligne dans le menu de droite de votre profession :

- Dans la liste des services en ligne, cliquez sur *Professionnels de la santé*,
- Dans le menu de gauche, cliquez sur *Profil de pratique* et sélectionnez *Profil de pratique PREM*.

Pour toute question sur le service en ligne *Professionnels de la santé*, vous pouvez communiquer avec le Centre d'assistance aux professionnels aux coordonnées ci-dessous.

### 5.2 Inscription aux services en ligne de la Régie

Vous pouvez vous inscrire aux services en ligne de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca/omni-sel](http://www.ramq.gouv.qc.ca/omni-sel) ou en communiquant avec le Centre d'assistance aux professionnels :

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



Entrez votre numéro de professionnel et faites le 1 pour les services en ligne.

Courriel : [sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

## Texte paraphé de l'Amendement n° 149

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) signée le 20 mai 2004 est remplacée par l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux apparaissant à l'annexe I du présent amendement.
2. Le présent amendement entre en vigueur le 21 décembre 2015 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,

ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**GAÉTAN BARRETTE**  
Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

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



## Texte paraphé de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux

### PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue en vertu du paragraphe 4.04 de l'*Entente générale relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation* convenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en date du 1<sup>er</sup> septembre 1976.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

#### 1.00 OBJET

- 1.01 Dans le cadre des dispositions qu'édictent l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, c. A-29) et l'article 377.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2), la présente entente particulière a pour objet de déterminer conventionnellement certaines modalités permettant d'assurer le respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) des régions sociosanitaires, dont le respect des plans d'effectifs médicaux de chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ci-après RLS) ou, pour certaines régions, des sous-territoires (CLSC ou regroupements de CLSC) paraissant à l'annexe IV de la présente entente, laquelle doit être révisée annuellement par les parties. Ci-après, le terme RLS couvre les RLS, et ce, qui en tient lieu.

#### 2.00 CHAMP D'APPLICATION

- 2.01 Les stipulations de l'Entente générale intervenue en date du 1<sup>er</sup> septembre 1976, telle qu'amendée subséquemment, demeurent en vigueur sous réserve des stipulations ci-après déterminées.

#### 3.00 AVIS DE CONFORMITÉ

- 3.01 Sauf exception conformément aux paragraphes 3.09 et 4.01 de la présente entente, tout médecin qui exerce dans le cadre du régime d'assurance maladie peut présenter une demande visant à obtenir du département régional de médecine générale (DRMG) un avis de conformité au PREM applicable dans le territoire de ce DRMG.
- 3.02 Compte tenu du nombre de postes fixé par le ministre en vertu de l'article 377 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), et sous réserve des paragraphes 3.04 et 3.05, un médecin ne peut obtenir d'un DRMG un avis de conformité au PREM que si ce dernier n'a pas encore atteint le niveau approuvé par le ministre.

Aux fins de l'application de l'alinéa précédent, est considéré comme ayant une pratique dans une autre région au sens de l'article 377 de la LSSSS, celui qui a exercé dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec selon les conditions apparaissant à l'annexe III de la présente entente.

- 3.03 De plus, et sous réserve des paragraphes 3.05 et 8.02, tout médecin, pour obtenir d'un DRMG un avis de conformité au PREM, doit s'engager auprès du DRMG à effectuer 55 % et plus de sa facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie, dans les limites d'un réseau local de services (RLS) de la région de ce DRMG.

Pour les fins de la cible du 55 %, le médecin demeure imputable du suivi de sa facturation au cours de l'année d'application, et ce, afin de s'assurer qu'il en respecte l'atteinte.

- 3.04 Malgré le fait que le PREM d'une région où il veut s'installer ait été atteint, le médecin obtient un avis de conformité du DRMG de cette région conformément au paragraphe 3.01 ci-dessus, dès lors qu'il vient d'un territoire insuffisamment pourvu de professionnels de la santé au sens de l'annexe XII de l'Entente générale. Il doit avoir exercé dans un ou plusieurs de ces territoires pendant une période continue d'au moins trois ans et, de plus, s'engager à respecter les conditions du paragraphe 3.03 ci-dessus.

Aux fins de la présente entente, une pratique est dite continue si elle satisfait les critères énoncés à l'article 4 de l'annexe XII de l'Entente.

- 3.05 Malgré le fait que le PREM d'une région où il veut s'installer ait été atteint, le médecin obtient un avis de conformité du DRMG de cette région, sans restriction de RLS, dès lors que, d'une part, il détient depuis vingt ans et plus son permis de pratique du Collège des médecins du Québec et que, d'autre part, il s'engage à y effectuer, sur base annuelle, 55 % et plus de sa facturation dans cette région. Un tel médecin, dans sa nouvelle région, n'est pas lié par l'engagement prévu au paragraphe 3.03 de la présente entente.

- 3.06 La répartition de la pratique du médecin en fonction de ses différents territoires de pratique se calcule sur la base de sa facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie, et ce, par territoire de RLS.

La répartition de sa facturation se calcule sur une base annuelle ou, pour des parties d'année, selon la date de délivrance de l'avis de conformité. L'année d'application au sens de la présente entente est du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou 29 février de l'année suivante.

La facturation réalisée dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'Entente générale, à l'exclusion de la compensation pour le temps de déplacement associé, entre dans le calcul de la répartition de la facturation du médecin.

N'entre pas dans le calcul de la répartition de la facturation du médecin, la facturation réalisée auprès d'une instance à vocation nationale reconnue par le ministre.

- 3.07 La demande d'avis de conformité faite par un médecin à un DRMG implique que la Régie de l'assurance maladie, conformément à l'article 9.00 de la présente entente, transmet les données pertinentes à l'application de la présente entente concernant sa rémunération et ses années de pratique au DRMG concerné et au comité paritaire.

- 3.08 Un médecin peut demander par écrit au comité paritaire une suspension de son avis de conformité pendant une période maximale d'un an, et ce, pour l'une ou l'autre des raisons ci-après énumérées :

- a) s'il désire exercer dans une autre région pour poursuivre des études de niveau universitaire à temps plein ou pour toute autre raison laissée à l'appréciation du comité paritaire.

Dans ces cas, la facturation du médecin ne devra pas, pour l'année ou la partie d'année en cause, dépasser 45 % de sa facturation totale au cours de l'année, ou partie équivalente d'année, précédant le début de l'année de suspension d'avis de conformité.

Dans le cas où la région visée est désignée en vertu de l'article 7.00 de la présente entente, le comité paritaire peut accorder au médecin une dérogation à l'application des modalités prévues à ce dernier article.

- b) s'il cesse d'exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie sous réserve du sous-paragraphe suivant :

Le médecin qui devient non-participant au régime d'assurance maladie du Québec voit son avis de conformité annulé à compter de la date de début de sa non-participation. S'il redevient participant au régime ultérieurement, il doit obtenir un nouvel avis de conformité, émis en fonction de ses années de pratique et signer l'engagement prévu à l'article 3.03.

Le comité paritaire, après avoir consulté le DRMG du territoire auprès duquel le médecin détient son avis de conformité, répond par écrit à ce dernier dans les soixante jours de la réception de la demande. Il envoie également copie de cette réponse au DRMG consulté.

Dans le cas où un médecin cesse d'exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie pour une période plus longue qu'une année, le comité paritaire peut prolonger la suspension de l'avis de conformité si les activités du médecin, pendant cette période, sont considérées comme reliées à la dispensation ou à l'organisation des services médicaux.

- 3.09** Le médecin résident qui détient un permis d'exercice peut être autorisé à effectuer des activités médicales dans une région sans avis de conformité au PREM d'une région ou d'une dérogation en tenant lieu. Les activités médicales autorisées doivent faire partie des activités médicales particulières proposées par le DRMG de la région.

L'autorisation est accordée par le DRMG de la région où sont effectuées les activités médicales. La période pendant laquelle le médecin se prévaut de la présente disposition n'est pas retenue aux fins de l'application des dispositions des paragraphes 3.02 et 3.04 de la présente entente.

Dans le cas d'activités médicales effectuées dans le cadre du mécanisme de dépannage, l'autorisation est accordée par le comité paritaire responsable de l'Entente particulière relative au respect des PREM. Le comité paritaire en informe la Régie.

Aux fins de l'application de la présente disposition, l'autorisation est accordée par le DRMG ou par le comité paritaire, selon le cas, pour une période d'un an et est renouvelable tant que le statut de résident est maintenu. Le DRMG avise la Régie et le comité paritaire des autorisations qu'il a émises en vertu du présent paragraphe.

#### **4.00 ACTIVITÉS EFFECTUÉES AUPRÈS D'UNE INSTANCE À VOCATION NATIONALE OU DANS LE CADRE DU MÉCANISME DU DÉPANNAGE**

- 4.01** Un médecin dont les activités dans le cadre du régime d'assurance maladie s'effectuent exclusivement auprès d'une instance à vocation nationale reconnue par le ministre, ou exclusivement dans le cadre du mécanisme du dépannage prévu à l'article 30.00 de l'Entente, doit s'adresser au comité paritaire pour obtenir une dérogation aux paragraphes 3.01 et 3.03 de la présente entente. Le comité paritaire étudie la demande selon les modalités convenues entre les parties. Le cas échéant, il autorise cette dérogation pour une période de deux ans. Celle-ci se renouvelle automatiquement à l'échéance à moins que le médecin n'ait eu aucune rémunération pendant douze mois consécutifs au cours de cette période. Cette dérogation tient lieu d'avis de conformité au PREM.
- 4.02** Le médecin qui détient un avis de conformité en vertu du paragraphe précédent respecte son avis de conformité tant qu'il maintient une pratique exclusive dans les activités visées au paragraphe précédent.

- 4.03 Aux fins de l'application du paragraphe précédent, une pratique est considérée comme exclusive lorsqu'elle comprend 95 % et plus de la totalité de la facturation du médecin au cours d'une année d'application.
- 4.04 Les dispositions de la présente entente applicables au médecin qui détient un avis de conformité s'appliquent, en faisant les adaptations nécessaires, au médecin visé par le présent article.

## 5.00 PROCÉDURE D'OBTENTION D'UN AVIS DE CONFORMITÉ

5.01 Avant de débiter sa pratique dans le territoire d'un DRMG ou de modifier la répartition interrégionale ou intrarégionale de sa pratique ayant pour effet d'invalider un avis de conformité antérieur, un médecin présente une demande d'avis de conformité au PREM en précisant, au moyen du formulaire élaboré par le comité paritaire et apparaissant en annexe I de la présente entente, les informations suivantes :

- la date à laquelle il entend débiter sa pratique ou, le cas échéant, modifier la répartition interrégionale ou intrarégionale de sa pratique;
- s'il se prévaut, le cas échéant, des paragraphes 3.04 ou, selon le cas, 3.05 de la présente entente;
- s'il détient déjà un avis de conformité d'un DRMG d'une autre région sociosanitaire;
- le ou les RLS, par ordre de préférence, où il propose de dispenser des services;
- qu'il donne son consentement à ce que le comité paritaire soit informé de sa demande de candidature ainsi que, le cas échéant, de l'obtention de l'avis de conformité.

Une demande d'avis de conformité faite dans le cadre du PREM de l'année suivant l'année courante est assujettie aux conditions suivantes :

- elle ne peut être soumise avant le 15 octobre de l'année courante;
- toute demande faite entre le 15 octobre et le 15 novembre est réputée avoir été reçue le 15 novembre.

5.02 Le DRMG apprécie le contenu de la demande d'avis de conformité du médecin et, dans les soixante jours de la réception de la demande, répond, par écrit, en remplissant le formulaire transmis par le médecin, et ce, aux fins suivantes :

- signifier au médecin l'acceptation de sa demande d'avis de conformité en lui spécifiant son RLS d'appartenance et en lui réitérant les exigences suivantes :
  - ce médecin devra déterminer la date effective de prise d'effet de l'avis de conformité. Cette date doit être celle du début de sa pratique dans le territoire en cause ou, si tel est le cas, celle de la modification de la répartition interrégionale ou intrarégionale de sa pratique.
  - cette date ne peut excéder douze mois suivant la date de réception de sa demande d'obtention d'avis de conformité par le DRMG.
  - s'il y a lieu, l'application, à son endroit, des paragraphes 3.04 ou, selon le cas, 3.05.
- ou, dans le cas contraire, informer ce médecin du refus de sa demande d'avis de conformité.

Advenant le cas où à une date donnée, le DRMG reçoit un nombre de candidatures supérieur au nombre de places disponibles au PREM pour un territoire de RLS à cette date, le DRMG est responsable de procéder à la sélection des candidats et d'attribuer le ou les avis de conformité en fonction des priorités qu'il aura établies dans chacun des RLS de sa région. En ce cas, le DRMG dispose de quatre-vingt-dix jours pour signifier au médecin une réponse à sa demande. Le DRMG doit prévoir qu'un candidat non sélectionné peut postuler dans un autre territoire de RLS.

- 5.03 Un refus de délivrance d'un avis de conformité ne peut être fondé que sur l'atteinte du plan régional des effectifs médicaux.
- 5.04 Dans les trente jours suivant l'acceptation de la demande d'avis de conformité, le médecin doit confirmer par écrit au DRMG qu'il se prévaut de l'avis de conformité qui lui a été délivré. Il précise également la date effective de prise d'effet de l'avis de conformité. Le DRMG transmet à la Régie l'avis de conformité qu'il délivre au médecin. Il transmet copie de cet avis au comité paritaire.
- Si le médecin ne confirme pas ainsi ses intentions à l'intérieur du délai imparti ou s'il ne débute pas ses activités à la date effective de prise d'effet, il est réputé avoir refusé d'exercer ses activités. Dans pareil cas, le DRMG révoque l'avis de conformité délivré. Il en informe le médecin concerné et la Régie.
- 5.05 Exceptionnellement et suivant appréciation des motifs que lui présente un médecin, un DRMG peut reporter, à l'intérieur d'une période additionnelle maximale de six mois, la date effective du début de pratique pour toute raison qu'il estime juste et équitable eu égard aux circonstances.
- 5.06 Un médecin ne peut obtenir qu'un seul avis de conformité à la fois. L'obtention d'un avis de conformité entraîne, à sa date effective de prise d'effet, la révocation automatique du dernier avis de conformité antérieurement délivré.
- 5.07 À moins d'avis écrit à l'effet contraire expédié par un médecin à un DRMG, un avis de conformité se renouvelle tous les deux ans à partir de sa date de prise d'effet, et ce, selon les termes apparaissant au dernier avis délivré.
- 5.08 À la demande du DRMG ou d'un médecin, le comité paritaire peut, dans les cas exceptionnels, statuer relativement à toute situation mettant en cause, la délivrance, le refus de délivrance, la modification ou la révocation d'un avis de conformité, de même qu'à toute situation mettant en cause l'installation d'un médecin dans une région ou dans un territoire de RLS de celle-ci.

## 6.00 RÉDUCTION DE LA RÉMUNÉRATION

- 6.01 La rémunération du médecin qui n'a pas obtenu un avis de conformité d'un DRMG ou qui ne respecte pas le pourcentage de facturation apparaissant au paragraphe 3.03 de la présente entente est sujette à une réduction de 30 %. Cette réduction s'applique sur l'ensemble de la rémunération versée pour les services dispensés par ce médecin dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec;
- 6.02 La réduction de la rémunération s'applique sur une base trimestrielle dans le cas du médecin qui ne détient pas d'avis de conformité et, sur une base annuelle, du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou 29 février de l'année suivante, dans le cas du médecin qui détient un avis de conformité, mais n'en respecte pas les conditions;
- 6.03 Dans tous les cas, cette réduction s'applique sur la rémunération une fois réduite de la coupure découlant de l'application du plafond trimestriel. Elle ne peut, toutefois, s'appliquer sur la rémunération qui, pour un trimestre, a été sujette à l'application de la réduction en vertu des dispositions de l'Entente particulière relative aux activités médicales particulières;

- 6.04 Sous réserve des dispositions transitoires prévues à l'article 8.00 de la présente entente, le médecin sujet à l'application d'une réduction de sa rémunération parce qu'il ne détient pas d'avis de conformité, doit, s'il désire formuler une demande d'obtention d'avis de conformité auprès du DRMG de la région pour le territoire de RLS où il exerce principalement ses activités, obtenir et respecter, pendant une période d'une durée de trois ans, un avis de conformité dûment délivré par le DRMG d'une autre région que celle où il a principalement exercé pendant l'année sujette à l'application de la réduction ou auprès du DRMG de la région où il exerce principalement, mais visant un territoire de RLS dans lequel il n'a pas exercé sans détenir d'avis de conformité;
- 6.05 Malgré le paragraphe 6.04 de la présente entente, un médecin qui ne détient pas d'avis de conformité à l'expiration d'une période de cinq ans pendant laquelle il est sujet à l'application d'une réduction de sa rémunération peut formuler une demande d'obtention d'avis de conformité auprès du DRMG de la région pour le territoire de RLS où il exerce principalement ses activités;
- 6.06 Le comité paritaire peut exempter de la réduction de la rémunération un médecin qui ne respecte pas le pourcentage de la facturation apparaissant au paragraphe 3.03 dans les conditions suivantes :
- si sa proportion de facturation dans le territoire de RLS de la région sociosanitaire du DRMG auprès duquel il détient son avis de conformité au PREM se situe entre 50 % et 55 % du total de sa facturation dans l'année;
  - s'il n'a pu respecter les conditions se rattachant à son avis de conformité en raison de sa participation, dans une autre région ou dans un autre territoire de RLS à des activités reconnues prioritaires par le ministre;
- 6.07 Le comité paritaire peut, en outre, pour cause, selon des modalités qu'il fixe, exempter un médecin de la réduction de rémunération ou de l'application totale ou partielle des périodes mentionnées aux paragraphes 6.04 et 6.05, et ce, pour des raisons non prévues à la présente entente. Le comité paritaire, préalablement à toute décision, consulte le DRMG du territoire auprès duquel le médecin détient un avis de conformité ou, si le médecin ne détient pas d'avis de conformité, de la région où il a effectué le plus grand nombre de ses journées de facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie.

## 7.00 RÈGLES S'APPLIQUANT AUX RÉGIONS À PRATIQUE PARTIELLE RESTREINTE

- 7.01 Aux fins de l'application du présent article, des régions peuvent être désignées régions à pratique partielle restreinte par accord des parties sur recommandation du comité paritaire. Sous réserve des dispositions des articles 3.09 et 8.00 de la présente entente ou à moins que le médecin détienne depuis vingt ans et plus son permis d'exercice du Collège des médecins du Québec, le médecin qui ne détient pas d'avis de conformité de l'une de ces régions ne peut y exercer, même partiellement, et ce, malgré qu'il respecte l'avis de conformité qu'il détient du DRMG d'une autre région. Les régions à pratique partielle restreinte sont inscrites à l'annexe II de la présente entente.

Malgré ce qui précède, le comité paritaire peut, selon les critères qu'il détermine, considérer qu'un médecin respecte les dispositions du précédent alinéa si sa pratique dans la région à pratique partielle restreinte ne dépasse pas 5 % du total de sa facturation.

- 7.02 Le médecin qui ne détient pas un avis de conformité d'une région à pratique partielle restreinte, et qui y exerce au cours d'une année, est sujet à une réduction de 30 % sur l'ensemble de sa rémunération provenant des services qu'il a dispensés dans la région à pratique partielle restreinte.

- 7.03 Le comité paritaire, avec l'accord du DRMG de la région à pratique partielle restreinte, peut exclure un sous-territoire de cette région, ou des services spécifiques qui y sont dispensés, de l'application des dispositions du paragraphe précédent. L'exclusion peut viser à la fois un sous-territoire et des services spécifiques et elle peut comprendre toute autre condition pertinente. Le comité paritaire en informe le DRMG de la région concernée.
- 7.04 Le médecin ne peut se prévaloir des dispositions prévues au paragraphe précédent que s'il obtient l'autorisation du comité paritaire. Les procédures sont les suivantes :
- le médecin adresse sa demande au DRMG de la région à pratique partielle restreinte;
  - dans le cas où la demande du médecin répond aux conditions accompagnant l'exclusion accordée dans le cadre des dispositions du paragraphe 7.03, le DRMG transmet, pour autorisation, la demande du médecin au comité paritaire;
  - le comité paritaire doit, dans les trente jours suivant la réception de la demande du médecin, aviser le médecin de sa décision;
  - lorsque l'autorisation est accordée, le comité paritaire transmet le nom du médecin à la Régie;
  - le suivi de la pratique du médecin dans la région à pratique partielle restreinte est assuré par le comité paritaire. La Régie transmet le 1<sup>er</sup> août de chaque année les données sur la rémunération du médecin pour l'année allant du 1<sup>er</sup> mars au 28 ou 29 février de l'année précédente;
  - dans le cas où le médecin n'a pas respecté les conditions rattachées à l'exclusion accordée en vertu du paragraphe 7.03 de la présente entente, le comité paritaire demande à la Régie d'appliquer les modalités prévues au paragraphe 7.02.
- 7.05 Le médecin détenant un avis de conformité d'une région à pratique partielle restreinte et qui modifie la répartition de sa pratique et obtient un avis de conformité d'une autre région, peut continuer d'exercer dans le RLS de la région à pratique partielle restreinte de laquelle il détenait l'avis de conformité antérieur pour 45 % ou moins du total de sa facturation et cela conformément aux dispositions de l'article 3.00 de la présente entente.

## 8.00 DISPOSITIONS TRANSITOIRES

- 8.01 Tout médecin qui exerce sans détenir d'avis de conformité, ou de dérogation en tenant lieu, le 30 juin 2016, qui débute sa pratique à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016 ou qui détient un avis de conformité au 30 juin 2016, mais obtient, subséquentement au 30 juin 2016, un avis de conformité d'une autre région, est assujéti aux dispositions prévues à la présente entente particulière.
- 8.02 Le médecin qui détient un avis de conformité d'un DRMG, ou une dérogation en tenant lieu, et qui a débuté sa pratique avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 est assujéti aux dispositions prévues à la présente entente particulière avec les adaptations suivantes :
- i) L'avis de conformité qu'il détient vise l'ensemble du territoire du DRMG et non un territoire de RLS. Pour respecter son avis de conformité, il doit réaliser, dans sa région, 55 % de ses journées de facturation. Une journée de facturation n'est comptabilisée que si la rémunération associée à cette journée est égale ou supérieure à 500 \$. Une demi-journée peut être comptabilisée si la rémunération associée à cette demi-journée est égale ou supérieure à 250 \$ et inférieure à 500 \$.
  - ii) Les activités au sein d'une entité à vocation nationale et auprès du mécanisme du dépannage sont exclues du calcul de la proportion de ses jours d'activités;

- iii) Lorsqu'il fait une demande pour un avis de conformité auprès d'une nouvelle région, l'évaluation de la disponibilité de places au PREM par le DRMG se fait sur la base de l'ensemble des places disponibles dans la région. Le DRMG ajuste par la suite le nombre de places résiduelles par territoire de RLS en fonction d'abord du territoire où le médecin compte exercer et par la suite, le cas échéant, en fonction des priorités fixées par le DRMG;
- iv) La réduction de rémunération s'applique sur les activités en cabinet et à domicile seulement;
- v) La réduction applicable en raison de la pratique dans une région à pratique partielle restreinte sans détenir d'avis de conformité de la région en cause s'applique sur le revenu en cabinet et à domicile seulement, et ce, de sa pratique dans la région à pratique partielle restreinte seulement.

## 9.00 DISPOSITIONS APPLICABLES À LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE

- 9.01 La Régie transmet, au 1<sup>er</sup> novembre de chaque année d'application, au DRMG et au comité paritaire, le nom des médecins qui n'ont pas respecté, au cours du premier trimestre de l'année d'application en cours, le pourcentage de facturation apparaissant au paragraphe 3.03 de la présente entente. Elle leur transmet également l'information concernant les médecins qui sont visés par les articles 4.00 et 7.00.
- 9.02 Relativement à l'application de la réduction prévue aux articles 6.00 et 7.00 de la présente entente, la Régie doit :
- transmettre, au 1<sup>er</sup> septembre suivant la fin de l'année d'application, à chaque médecin qui n'a pas respecté son avis de conformité ou, le cas échéant, les dispositions relatives aux régions à pratique partielle restreinte apparaissant à l'article 7.00 de la présente entente, un avis de réduction selon les modalités prévues aux articles 6.00 ou 7.00 de la présente entente. Cet avis est également transmis au DRMG de la région duquel le médecin détient son avis de conformité ainsi qu'au comité paritaire;
  - dans le cas du médecin qui ne détient pas d'avis de conformité, lui rappeler par écrit, au plus tard trente jours suivant la fin d'un trimestre au sens de l'annexe IX de l'entente générale, qu'il ne détient pas d'avis de conformité et l'aviser de l'application de la réduction selon les modalités apparaissant à l'article 6.00 de la présente entente. Cet avis est également transmis au DRMG de la région auprès duquel le médecin détient son avis de conformité ainsi qu'au comité paritaire.
- 9.03 La Régie transmet au 1<sup>er</sup> septembre de chaque année au comité paritaire les données sur la répartition interrégionale et intrarégionale de la facturation de chaque médecin, dans ce dernier cas par territoire de RLS, pour l'année d'application se terminant le 28 ou le 29 février de l'année en cours. La Régie transmet à la même date, à chaque DRMG, les données sur la répartition interrégionale et intrarégionale des médecins, par territoire de RLS, exerçant dans la région.
- 9.04 La Régie transmet sur demande au comité paritaire, toute information requise pour l'application du paragraphe 3.9 de la présente entente.

## 10.00 DISPOSITIONS APPLICABLES À UN DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

- 10.01 Outre les dispositions déjà prévues à la présente entente, un DRMG doit s'entendre avec le comité paritaire sur la nature de leurs interventions et sur leurs responsabilités respectives quant aux suites à donner à la transmission des informations faites dans le cadre des dispositions du paragraphe 9.01 de la présente entente.



## 11.00 COMITÉ PARITAIRE

11.01 Le comité paritaire assume les fonctions qui lui sont confiées dans le cadre de la présente entente et conformément à l'article 32.00 de l'entente générale.

## 12.00 ÉVALUATION

12.01 Les parties conviennent de procéder, au cours du mois de septembre 2016 ou en tout temps pertinent, à une évaluation du fonctionnement de l'entente et du niveau d'atteinte des objectifs poursuivis par les articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par l'*Entente de principe intervenue entre la FMOQ et le MSSS afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux de première ligne* relativement à la répartition interrégionale et intrarégionale des effectifs médicaux et au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux.

12.02 Dans le cas où l'une des deux parties évalue comme insuffisante l'atteinte des objectifs, les parties conviennent d'entreprendre des discussions pour apporter les correctifs requis.

## 13.00 MISE EN VIGUEUR

13.01 La présente entente particulière entre en vigueur le 21 décembre 2015. Elle demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,

ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

\_\_\_\_\_  
**GAÉTAN BARRETTE**

Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

\_\_\_\_\_  
**LOUIS GODIN, M.D.**

Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec

## **Annexes I à IV de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux**

### **ANNEXE I**

L'annexe I de l'*Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux* contient le nouveau formulaire *Avis de conformité – Médecins omnipraticiens* (4181). Le [formulaire](#) est présenté à la dernière page de cette partie de l'infolettre.

## ANNEXE II

### RÉGIONS À PRATIQUE PARTIELLE RESTREINTE

Région de la Capitale-Nationale

## ANNEXE III

### CALCUL D'UNE ANNÉE DE PRATIQUE

1. Pour être considéré aux fins de l'application du paragraphe 3.02 de la présente entente comme médecin ayant pratiqué dans d'autres régions, le médecin doit répondre à une des situations suivantes :
2. Il doit avoir complété, dans le cadre du régime public d'assurance maladie du Québec, au moins deux cents jours de facturation et avoir réalisé, pour chacune de ces journées, une facturation d'au moins 500 \$ en respectant les conditions suivantes :
  - seule la pratique postérieure à l'obtention du permis du Collège des médecins du Québec est considérée;
  - le médecin visé doit détenir un avis de conformité au PREM d'une région ou une dérogation qui en tient lieu.
3. **Peuvent également être considérés comme médecins ayant pratiqué dans d'autres régions :**
  - le médecin militaire s'il a servi à ce titre au sein des Forces armées canadiennes pendant au moins un an;
  - le médecin en provenance de l'extérieur du Québec et qui détient un permis de pratique émis au Canada avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004.
4. La Régie, sur demande du DRMG, transmet au DRMG et aux médecins concernés les données pertinentes à l'application de la présente annexe.

## ANNEXE IV

### RÉGIONS, RLS ET SOUS-TERRITOIRES AUTRES QUE RLS (par. 1.01)

ANNEXE IV		
RÉGIONS, RLS ET SOUS-TERRITOIRES AUTRES QUE RLS (Par. 1.01 ci-dessus)		
N°	Région	RLS_CLSC_nom
1	Bas-Saint-Laurent	RLS de Kamouraska
		RLS de Rivière-du-Loup
		RLS de Témiscouata
		RLS des Basques
		RLS de Rimouski
		RLS de La Mitis
		RLS de Matane
		RLS de La Matapédia
2	Saguenay – Lac-Saint-Jean	RLS du Domaine-du-Roy
		RLS de Maria-Chapdelaine
		RLS de Lac-Saint-Jean-Est
		RLS de Jonquière
		RLS de Chicoutimi
		RLS de La Baie
3	Capitale-Nationale	RLS de Portneuf
		Regroupement des territoires de CLSC Laurentien et Loretteville - Val-Bélair
		Regroupement des territoires de CLSC Duberger-Les Saules-Lebourgneuf et Charlesbourg
		Regroupement des territoires de CLSC Sainte-Foy - Sillery et Québec - Haute-Ville
		Territoire de CLSC Québec - Basse-Ville
		Territoire de CLSC Limoilou-Vanier
		Territoire de CLSC Beauport
		Territoire de CLSC Orléans
		Territoire de CLSC de Charlevoix-Ouest
		Territoire de CLSC de Charlevoix-Est
4	Mauricie et Centre-du-Québec	RLS du Haut-Saint-Maurice
		RLS de la Vallée de la Batiscan
		RLS de Maskinongé
		RLS du Centre-de-la-Mauricie
		RLS de Trois-Rivières
		RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska
		RLS de Drummond
		RLS d'Arthabaska - de l'Érable

ANNEXE IV		
RÉGIONS, RLS ET SOUS-TERRITOIRES AUTRES QUE RLS (Par. 1.01 ci-dessus)		
N°	Région	RLS_CLSC_nom
5	Estrie	RLS de la Pommeraie
		RLS de la Haute-Yamaska
		RLS de Memphrémagog
		RLS de Coaticook
		RLS de Sherbrooke
		RLS de Val Saint-François
		RLS d'Asbestos
		RLS du Haut-Saint-François
		RLS du Granit
6	Montréal	RLS de Pierrefonds - Lac Saint-Louis
		RLS de Dorval - Lachine - Lasalle
		RLS de Côte-Saint-Luc - NDG - Montréal-Ouest
		RLS de Côte-des-Neiges - Métro - Parc-Extension
		RLS de Verdun - Côte St-Paul - St-Henri - Pointe-St-Charles
		RLS des Faubourgs - Plateau-Mont-Royal - St-Louis-du-Parc
		RLS du Nord de l'Île - Saint-Laurent
		RLS d'Ahuntsic - Montréal-Nord
		RLS de la Petite Patrie - Villeray
		RLS de Saint-Léonard - Saint-Michel
		RLS de Rivière-des-Prairies - Anjou - Montréal-Est
		RLS de Hochelaga - Mercier-Ouest - Rosemont
7	Outaouais	RLS du Pontiac
		RLS de la Vallée-de-la-Gatineau
		RLS des Collines-de-l'Outaouais
		RLS de Grande-Rivière - Hull - Gatineau
		RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation
8	Abitibi-Témiscamingue	RLS de l'Abitibi-Ouest
		RLS de l'Abitibi
		RLS de Rouyn-Noranda
		RLS de la Vallée-de-l'Or
		Territoire de CLSC Ville-Marie
		Territoire de CLSC Témiscaming

<b>ANNEXE IV</b>		
<b>RÉGIONS, RLS ET SOUS-TERRITOIRES AUTRES QUE RLS (Par. 1.01 ci-dessus)</b>		
<b>N°</b>	<b>Région</b>	<b>RLS_CLSC_nom</b>
<b>9</b>	<b>Côte-Nord</b>	RLS de Caniapiscau
		Territoire de CLSC Les Escoumins
		Territoire de CLSC Forestville
		Territoire de CLSC Manicouagan
		RLS de Port-Cartier
		RLS de Sept-Îles
		RLS de la Minganie
		RLS de la Basse-Côte-Nord
		RLS de Kawawachikamach
<b>10</b>	<b>Nord-du-Québec</b>	Nord-du-Québec
<b>11</b>	<b>Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine</b>	RLS de la Baie-des-Chaleurs
		RLS de la Haute-Gaspésie
		RLS de La Côte-de-Gaspé
		RLS du Rocher-Percé
		RLS des Îles-de-la-Madeleine
<b>12</b>	<b>Chaudière-Appalaches</b>	Territoire de CLSC Lotbinière
		Regroupement des territoires de CLSC Les Chutes-de-la-Chaudière et Desjardins
		Territoire de CLSC Bellechasse
		Territoire de CLSC La Nouvelle-Beauce
		RLS de la région de Thetford
		RLS de Beauce
		RLS des Etchemins
		RLS de Montmagny-L'Islet
<b>13</b>	<b>Laval</b>	Regroupement des territoires de CLSC Sainte-Rose-de-Laval et Chomedey
		Regroupement des territoires de CLSC Duvernay et Pont-Viau
<b>14</b>	<b>Lanaudière</b>	Territoire de CLSC Matawinie
		Regroupement des territoires de CLSC Montcalm et Les Moulins
		Regroupement des territoires de CLSC Joliette et D'Autray
		Territoire de CLSC L'Assomption

<b>ANNEXE IV</b>		
<b>RÉGIONS, RLS ET SOUS-TERRITOIRES AUTRES QUE RLS (Par. 1.01 ci-dessus)</b>		
<b>N°</b>	<b>Région</b>	<b>RLS_CLSC_nom</b>
<b>15</b>	<b>Laurentides</b>	RLS d'Antoine-Labelle
		RLS des Laurentides
		RLS des Pays-d'en-Haut
		RLS d'Argenteuil
		RLS de Deux-Montagnes - Mirabel-Sud
		RLS de la Rivière-du-Nord - Mirabel-Nord
		RLS de Thérèse-De Blainville
<b>16</b>	<b>Montérégie</b>	RLS de Champlain
		RLS du Haut-Richelieu - Rouville
		RLS Pierre-Boucher
		Regroupement des territoires de CLSC Saint-Bruno - Beloeil - Saint-Hilaire et Les Maskoutains
		Territoire de CLSC Acton
		RLS Pierre-De Saurel
		RLS de Vaudreuil-Soulanges
		RLS du Suroît
		RLS du Haut-Saint-Laurent
		RLS de Jardins-Roussillon
<b>17</b>	<b>Nunavik</b>	Nunavik
<b>18</b>	<b>Terres-Cries-de-la-Baie-James</b>	Terres-Cries-de-la-Baie-James
	Mise à jour 2016-01-14	



## AVIS DE CONFORMITÉ – MÉDECINS OMNIPRATICIENS

### ANNEXE I DE L'ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE AU RESPECT DES PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM)

1. Renseignements sur l'identité du médecin			
NOM	PRÉNOM	NUMÉRO DE PRATIQUE	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE			
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL	
NOM DU LIEU DE PRATIQUE, S'IL Y A LIEU			

2. Demande d'avis de conformité au PREM	
Demande d'avis de conformité au PREM de la région _____	
En vous référant à l'annexe IV de l'entente, veuillez indiquer par ordre de préférence la ou les sous-régions pour lesquelles vous déposez une demande d'avis de conformité au PREM.	
1 _____	3 _____
2 _____	4 _____
<input type="checkbox"/> Dans l'éventualité où mes préférences ne seraient pas retenues, je souhaite être orienté vers un autre sous-territoire de la région.	

3. Déclaration de la situation actuelle	
<input type="checkbox"/> Nouveau médecin débutant en pratique ou nouveau facturant au Québec désirant obtenir un avis de conformité du département régional de médecine générale (DRMG) auquel la présente demande est adressée.	
<input type="checkbox"/> Médecin déjà en pratique au Québec désirant obtenir un avis de conformité du DRMG auquel la présente demande est adressée (annexe III).	
<b>De plus, je peux me prévaloir de l'une des situations suivantes :</b>	
<input type="checkbox"/> Médecin déjà en pratique désirant obtenir un avis de conformité du DRMG auquel la présente demande est adressée, et ce, à la suite de son retour d'une région éloignée, au sens de l'annexe XII de l'Entente générale, après y avoir exercé de façon continue pendant au moins trois ans (art. 3.04).	
<input type="checkbox"/> Médecin déjà en pratique désirant obtenir un avis de conformité en se prévalant du fait qu'il a vingt ans et plus de pratique (art. 3.05).	

4. Avis de conformité antérieur	
<input type="checkbox"/> Je détiens actuellement un avis de conformité au PREM du DRMG de la région _____.	
<input type="checkbox"/> J'ai un engagement de pratique majoritaire dans le territoire (RLS/CLSC) _____.	
<input type="checkbox"/> Je détiens actuellement une dérogation qui tient lieu d'avis de conformité (dépannage, instance à vocation nationale).	
<input type="checkbox"/> Je ne détiens pas d'avis de conformité au PREM délivré par un DRMG.	

5. Signature		
J'ai pris connaissance de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux.		
J'accepte que le comité paritaire prévu à cette entente soit informé de ma demande ainsi que, le cas échéant, de l'obtention d'un avis de conformité.		
J'ai pris également connaissance de l'article 3.07 qui stipule que : « La demande d'avis de conformité faite par un médecin à un DRMG implique que la Régie de l'assurance maladie, conformément à l'article 9.00 des présentes, transmet les données pertinentes à l'application de la présente entente concernant sa rémunération et ses années de pratique au DRMG concerné et au comité paritaire prévu aux présentes ».		
SIGNATURE DU MÉDECIN	DATE DE LA PRÉSENTE DEMANDE ANNÉE    MOIS    JOUR	DATE PRÉVUE DU DÉBUT DE PRATIQUE DANS LE TERRITOIRE VISÉ PAR L'AVIS ANNÉE    MOIS    JOUR

6. Réponse du département régional de médecine générale		
DATE DE LA RÉPONSE DU DRMG ANNÉE    MOIS    JOUR	<input type="checkbox"/> Demande acceptée pour la région : _____ Sous-territoire : _____	
<input type="checkbox"/> Demande refusée		
CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (EN LETTRES MAJUSCULES)	SIGNATURE	DATE ANNÉE    MOIS    JOUR

**En cas d'acceptation de votre demande par le DRMG, vous devez confirmer dans les trente jours la date prévue du début ou de modification de votre pratique dans notre région en remplissant la section 7.**

7. Confirmation du médecin demandeur		
SIGNATURE DU MÉDECIN	DATE ANNÉE    MOIS    JOUR	DATE PRÉVUE DU DÉBUT DE PRATIQUE DANS LE TERRITOIRE VISÉ PAR L'AVIS ANNÉE    MOIS    JOUR
CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (EN LETTRES MAJUSCULES)	SIGNATURE	DATE ANNÉE    MOIS    JOUR