

- > Médecins omnipraticiens
- > Établissements du réseau de la santé

## Modifications diverses à votre entente

### Amendement n° 203

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et votre fédération ont convenu de l'Amendement n° 203.

## 1 Préambule général

### 1.1 eConsult – Médecin répondant

Le [paragraphe 2.4.10.2](#) est modifié pour ajouter le médecin répondant et le professionnel de la santé. Vous pouvez vous prévaloir des modalités de rémunération prévues (code de facturation **15894**) lorsque vous communiquez via la plateforme eConsult avec un médecin spécialiste, un médecin de famille répondant ou un professionnel de la santé habilité par le MSSS.

Le [paragraphe 2.4.10.2.1](#) est ajouté. Un médecin répondant est un médecin de famille détenant une expertise dans un secteur d'activité (ex. : toxicologie ou soins palliatifs) qui répond, par la plateforme sécurisée autorisée du MSSS pour le conseil numérique, à une demande de conseil d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) afin de transmettre son opinion au sujet du diagnostic, du suivi ou du traitement d'un patient.

Le conseil du médecin répondant comprend :

- la prise en charge de la demande de conseil;
- la recherche nécessaire pour répondre à la demande, le cas échéant;
- les demandes d'information complémentaire au médecin ou à l'IPS, le cas échéant;
- la rédaction de la réponse dans la plateforme web sécurisée autorisée par le MSSS pour le conseil numérique.

Le médecin répondant peut se prévaloir d'un montant forfaitaire de 41,65 \$ (code de facturation **15898**) par conseil numérique.

Ce service est ajouté sous le service *Communication par conseil numérique (eConsult)* (code de facturation **15894**) dans l'onglet *B – Consultation, examen et visite*.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> mai 2024**.

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au **1<sup>er</sup> mai 2024**.

## 2 Journées de pratique significatives (Annexe XXI)

L'[alinéa c\) du paragraphe 1.05 de l'Annexe XXI](#) est modifié. Le nombre de journées de pratique significatives qui s'ajoute au calcul de base est modifié pour certaines fonctions. Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> juin 2022**.

#### Courriel et site Web

[www.ramq.gouv.qc.ca/courriel](http://www.ramq.gouv.qc.ca/courriel)  
[www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels)

#### Téléphone

Québec 418 780-4208  
Montréal 514 687-3612  
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

#### Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,  
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30  
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Exceptionnellement, pour l'année 2022, le nombre de journées de pratique significatives reconnu est calculé au prorata selon le nombre de mois du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mai 2022 et du 1<sup>er</sup> juin au 31 décembre 2022.

Vous n'avez aucune action à poser. Nous réviserons le nombre de journées de pratique pour les années 2022, 2023 et 2024 à l'automne 2025.

## 2.1 Chef d'un service d'urgence

À compter du **1<sup>er</sup> juin 2022**, pour le chef d'un service d'urgence, ou celui qui l'assiste (code de facturation **19040**), le nombre suivant de journées de pratique significatives est reconnu :

- Groupe I : 39 journées;
- Groupe II : 23 journées;
- Groupe III : 16 journées.

## 2.2 Chef d'un département clinique de médecine générale

À compter du **1<sup>er</sup> juin 2022**, pour le chef d'un département clinique de médecine générale, ou celui qui l'assiste (code de facturation **09752**), une journée de pratique significative pour chaque tranche de 21 forfaits est reconnue.

## 2.3 Chef d'un GMF-U

À compter du **1<sup>er</sup> juin 2022**, pour le chef d'un GMF-U, ou celui qui l'assiste (code de facturation **19909**), le nombre suivant de journées de pratique significatives est reconnu :

- Groupe I : 16 journées;
- Groupe II : 22 journées.

## 2.4 Chef d'un GMF

À compter du **1<sup>er</sup> juin 2022**, pour le chef d'un GMF, ou celui qui l'assiste (code de facturation **09750**), le nombre suivant de journées de pratique significatives est reconnu :

- Niveaux 1 à 3 : 17 journées;
- Niveaux 4 à 6 : 19 journées;
- Niveaux 7 à 9 : 22 journées;
- Niveaux 10 à 12 : 31 journées.

## 2.5 Chef d'un GMF-AR

À compter du **1<sup>er</sup> juin 2022**, pour le chef d'un GMF-AR, ou celui qui l'assiste (code de facturation **09751**), le nombre suivant de journées de pratique significatives est reconnu :

- Niveau 1 : 16 journées;
- Niveau 2 : 17 journées;
- Niveau 3 : 19 journées;
- Niveaux 4 à 6 : 20 journées;
- Niveaux 7 à 9 : 22 journées;
- Niveaux 10 à 12 : 24 journées.

## 2.6 Participant à des réunions en lien avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

À compter du **1<sup>er</sup> juin 2022**, pour le participant à des réunions en lien avec le CMDP, le nombre suivant de journées de pratique significatives est reconnu :

- Membre élu au comité exécutif du CMDP : 6 journées (code de facturation **09756**);
- Autres réunions en lien avec le CMDP : 2 journées (codes de facturation **09753 à 09755** et **09757**).

### 3 Rémunération mixte (Annexe XXIII)

L'[article 3.2 de la section B-2 de l'annexe I de l'Annexe XXIII](#) est modifié. Une « activité académique » (code de facturation 42099) inclut désormais les activités d'enseignement et d'apprentissage par simulation nécessaires à l'atteinte des objectifs du programme de formation des résidents en médecine de famille réalisées au sein du GMF-U, dans un centre de simulation universitaire ou dans un milieu désigné à cette fin par une faculté de médecine.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2023**.

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2023**.

### 4 EP 33 – GMF

L'[alinéa 4 de la section V de l'annexe V de l'Entente particulière relative à certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans un groupe de médecine de famille \(GMF\)](#) (33) est modifié. En tant que médecin responsable, vous pouvez autoriser une distribution différente du nombre de forfaits accordés au GMF pour la fonction de médecin responsable. Toutefois, pour cela, vous devez vous accorder une portion prépondérante des forfaits alloués. Le médecin responsable du GMF doit nous informer de la distribution différente des forfaits par courriel à [registraire.docofficiels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:registraire.docofficiels@ramq.gouv.qc.ca), s'il y a lieu. Indiquez dans l'objet du courriel « Autorisation d'une distribution différente du nombre de forfaits en GMF ».

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2025**.

### 5 EP 51 – Activités médicales particulières (AMP)

L'[annexe I de l'Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières \(AMP\)](#) (51) est modifiée. Certaines conditions particulières sont considérées lors du calcul des années de pratique, notamment lorsque vous vous absentez pour :

- une invalidité;
- un congé de maternité ou d'adoption;
- un congé de paternité.

Dans le meilleur des cas, vous devez nous aviser dès le début de votre congé de cette absence, mais si vous avez omis de le faire vous devrez nous aviser au plus tard **36 mois** suivant votre retour en pratique dans le régime public.

De plus, si vous avez exercé comme médecin militaire pour le compte des Forces armées canadiennes, vous devez nous aviser dans les **36 mois** suivant le début de votre pratique au civil dans le régime public.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2025**.

### 6 EP 53 – PREM

Un alinéa est ajouté à l'[article 3.06 de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux](#) (53). Le calcul de la répartition des jours de facturation du médecin exclut la facturation de l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir ainsi que la facturation associée à la dispensation de ce service.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> mars 2024**.

### 7 Protocole d'accord – CMDP

L'[article 2.02 du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives en lien avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens \(CMDP\)](#) est modifié et l'[article 2.04](#) est ajouté. Si votre mode de rémunération est à tarif horaire ou à honoraires fixes, vous pouvez être rémunéré à partir de votre nomination pour votre participation aux activités du Protocole d'accord – CMDP.

Vous devez utiliser la nature de service prévue à votre nomination et l'un des emplois de temps suivants :

- **XXX414** – Assemblée du CMDP;
- **XXX415** – Réunion de département;
- **XXX416** – Réunion de service;
- **XXX417** – Comité exécutif du CMDP;
- **XXX418** – Comité du CMDP (excluant le comité exécutif du CMDP).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> juin 2022**.

Votre établissement devra nous faire parvenir un nouvel avis de service pour annuler ou modifier celui précédemment transmis pour le protocole d'accord. Si votre nomination à tarif horaire ou à honoraires fixes commence avant le 1<sup>er</sup> juin 2022, l'avis doit être annulé. Si votre nomination commence après cette date, l'avis devra prendre fin la veille de cette nomination.

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos activités rétroactivement au **1<sup>er</sup> juin 2022**.

## 8 EP 44 – CISSS des Îles

Contrairement à ce qui est indiqué dans la section 14 de l'[infolettre 228](#) du 24 novembre 2023, les modifications liées aux paragraphes 3.05 et 3.06 de l'*Entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles (44)* entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2024** au lieu du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Vous n'avez aucune action à poser. Si vous avez facturé l'un des codes de facturation **09718, 09719, 09720** ou **09722** pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023, nous modifierons votre facturation pour appliquer les anciens codes de facturation **19678** ou **19679**, selon le cas.

c. c. : Agences de facturation commerciales