



CONSIDÉRANT les Règles de gestion des plans d'effectifs médicaux (PEM) en spécialité, l'Annexe 47 de l'entente MSSS-FMSQ concernant la détermination de certaines conditions de pratique applicables aux médecins exerçant en établissement, et l'Annexe 8 – Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires;

CONSIDÉRANT que ces Règles prévoient qu'un médecin en invalidité partielle dont la condition amène une diminution importante de sa pratique peut être considéré comme non compté au PEM à condition qu'il s'engage, par contrat, à effectuer une pratique maximale soit de 40 % de la moyenne annuelle de sa rémunération des trois meilleures années au cours des cinq années de pratique en établissement qui précèdent sa situation d'invalidité, même avant qu'elle devienne permanente, le cas échéant, soit de 40 % de la moyenne annuelle de rémunération de la spécialité dans laquelle il est classé, selon le montant le plus élevé.

Je, soussigné, _____

N° de permis au Collège des médecins du Québec _____

reconnais avoir pris connaissance de la règle de gestion des PEM en spécialité sur l'invalidité, de l'Annexe 47 et du PG 16 Médecin en invalidité partielle permanente de l'Annexe 8;

Je déclare que ma condition de santé correspond à une invalidité partielle permanente, qui a débuté à la date suivante : _____

À partir de la date suivante (choix de 4 dates) : _____ prochain, je m'engage à effectuer une pratique maximale en établissement de 40 % de la moyenne de ma rémunération qui précède ma situation d'invalidité, ou celle de ma spécialité, conformément à l'Annexe 8;

Je consens à ce que ma rémunération soit plafonnée à partir de cette date par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) conformément à la section de l'Annexe 8 qui vise la présente règle de gestion;

Je comprends que l'application du plafonnement prendra effet à partir de cette date;

Je comprends que le présent contrat, incluant le plafonnement de ma rémunération, aura une durée minimale d'une année à partir de cette date;

Je comprends que, pour bénéficier de la présente règle de gestion, il est possible que je doive fournir une attestation de mon invalidité partielle permanente, comme le stipule la règle de gestion. Le cas échéant, j'autorise mon établissement, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec à consulter cette attestation;

Je comprends que, si je ne veux plus bénéficier de cette règle de gestion et ne plus être soumis au plafonnement de ma rémunération, je devrai en informer l'établissement visé avec un préavis de 60 jours, qui devra aviser le MSSS à son tour. Le cas échéant, je comprends que je devrai alors me conformer aux autres Règles de gestion des PEM en spécialité;

J'autorise, de plus, la RAMQ, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec à s'échanger mutuellement les renseignements qui me concernent, notamment ma rémunération, et dont la communication est nécessaire aux fins de l'application de la présente règle de gestion.

Signé par : _____ Date : _____

Le présent engagement dûment signé doit être transmis à l'établissement où vous prévoyez exercer en vertu de la présente règle de gestion et à la FMSQ (aff.professionnelles@fmsq.org). L'établissement devra ensuite l'envoyer au MSSS selon la procédure établie.