

**PROTOCOLE D'ACCORD INTERVENU ENTRE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC ET LA
FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC (FMSQ) RELATIF À LA
MODIFICATION DU PROTOCOLE D'ACCORD INTERVENU ENTRE LE MINISTÈRE DE LA
SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) ET LA FMSQ SIGNÉ LE 14 MARS 2018
CONCERNANT LA RÉDUCTION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE GLOBALE DÉDIÉE À LA
RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES**

CONSIDÉRANT le Protocole d'accord signé le 14 mars 2018 entre le MSSS et la FMSQ ayant trait au renouvellement de l'accord-cadre pour la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2023 (ci-après le « Protocole de 2018 »);

CONSIDÉRANT la demande du gouvernement de modifier le Protocole de 2018 afin de réduire l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT la volonté de la FMSQ d'éviter la modification unilatérale par le gouvernement du Protocole de 2018;

CONSIDÉRANT la perspective d'entente intervenue le 15 novembre 2019 entre le Secrétariat du Conseil du trésor et la FMSQ afin d'améliorer la pertinence des actes médicaux et l'accessibilité des services médicaux spécialisés par le biais de mesures d'économies de l'ordre de 1,605 G\$ à l'enveloppe budgétaire globale visée par l'Accord-cadre;

CONSIDÉRANT la volonté des parties d'établir un nouveau partenariat dans une perspective de changement significatif de leur relation et de déployer leurs meilleurs efforts pour atteindre les objectifs et les cibles convenus aux présentes;

CONSIDÉRANT la volonté des parties d'assurer la pérennité du système de santé québécois ainsi qu'une rémunération équitable pour les médecins spécialistes du Québec en tenant compte notamment du vieillissement et de la croissance de la population, du développement d'une médecine moderne, complexe et personnalisée, de la nécessité d'assurer une médecine basée sur des fondements scientifiques et professionnels et qui dessert le véritable intérêt des patients.

EN CONSIDÉRATION DE CE QUI PRÉCÈDE, les parties conviennent de ce qui suit :

I- MODIFICATION DU PROTOCOLE DE 2018

Sous réserve des modifications prévues au présent protocole d'accord, l'Accord-cadre MSSS-FMSQ, tel que modifié par le Protocole de 2018, de même que l'ensemble de ses dispositions et modifications sont maintenues pour la période allant du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2023. Les dispositions du Protocole de 2018 qui portent sur les versements de sommes non récurrentes pour la période allant du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2028 demeurent inchangées.

Les parties conviennent que la modification du Protocole de 2018 comporte les quatre volets suivants :

- A. Les éléments relatifs aux économies résultant de la modification du Protocole de 2018;
- B. Les éléments relatifs au réinvestissement des économies à être réalisées dans l'accessibilité à la médecine spécialisée;
- C. Le Conseil de règlement;
- D. Les autres dispositions.

A. Les économies

1. Économies globales

- 1.1** Les économies totales qui résultent des mesures prévues aux sections 2, 3, 4, 5 et 6 du présent protocole d'accord totalisent une somme de 1,605 G \$ tel qu'illustré à l'annexe I. Tout différend sur l'évaluation des économies totales réalisées en vertu du présent protocole d'accord devra être soumis au Conseil de règlement.
- 1.2** À terme, les économies totales réalisées entraînent une diminution récurrente de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée de 560 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, sujet toutefois aux dispositions prévues à la section 6 du présent protocole d'accord.

2. Paramètres financiers

a) Montants découlant du Protocole de 2018 et des mesures d'économies

- 2.1** L'article I) A) 1.2) du Protocole de 2018 est remplacé par le suivant à compter du 1^{er} avril 2019 :

« 1.2 Les montants récurrents suivants sont prévus à l'enveloppe budgétaire globale. Le versement de ces montants est réparti de la façon suivante :

- 76,3 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016;
- 125,0 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017;
- 0,0 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018;
- 0,0 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019;
- 0,0 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020;
- 99,1 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021;
- 0,29 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022;
- 0,0 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. »

- 2.2** L'article I) A) 1.3) du Protocole de 2018 est remplacé par le suivant à compter du 1^{er} avril 2019

« 1.3 Les montants non récurrents suivants sont prévus l'enveloppe budgétaire globale. Le versement de ces montants est réparti de la façon suivante :

- 80,10 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2016;
- 360,00 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017;
- 2,00 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018;
- 47,80 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019;
- 94,01 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020;
- 0,33 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021;
- 115,35 M\$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022;

- 115,35 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023;
- 115,35 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2024;
- 115,35 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025;
- 115,35 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2025 et le 31 mars 2026;
- 99,55 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2026 et le 31 mars 2027. »

2.3 Les économies provenant des mesures de pertinence des actes médicaux entraînent une diminution récurrente totale de 240 M\$ à terme. Ces économies récurrentes sont réalisées de la façon suivante :

- 70 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021;
- 70 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022;
- 100 M\$ pour la période comprise entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023.

b) L'enveloppe budgétaire globale prédéterminée :

2.4 L'article 3.1 du Protocole de 2018 est remplacé par le suivant à compter du 1^{er} avril 2019 :

« 3.1 L'enveloppe budgétaire globale, en tenant compte des montants prévus à l'article 1 ci-dessus et en incluant le redressement prévu pour tenir compte de l'évolution de la pratique médicale, est déterminée sur une base annuelle, pour chacune des périodes d'application suivantes:

- 4 482,2 M\$ pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016;
- 4 947,9 M\$ pour la période du 1er avril 2016 au 31 mars 2017;
- 4 683,5 M\$ pour la période du 1er avril 2017 au 31 mars 2018;
- 4 822,9 M\$ pour la période du 1er avril 2018 au 31 mars 2019;
- 4 916,9 M\$ pour la période du 1er avril 2019 au 31 mars 2020;
- 4 900,6 M\$-* pour la période du 1er avril 2020 au 31 mars 2021;
- 4 994,9 M\$ * pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022;
- 4 943,7 M\$ * pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023;
- 4 943,7 M\$ + pour la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2024;
- 4 943,7 M\$ + pour la période du 1er avril 2024 au 31 mars 2025;
- 4 943,7 M\$ + pour la période du 1er avril 2025 au 31 mars 2026;
- 4 927,9 M\$ + pour la période du 1er avril 2026 au 31 mars 2027;
- 4 828,3 M\$ + pour la période du 1er avril 2027 au 31 mars 2028.

*L'enveloppe budgétaire globale prévue pour les périodes postérieures au 1er avril 2020 est sujette à un ajustement en fonction de la réalisation des économies récurrentes de pertinence des actes médicaux apparaissant au tableau prévu au paragraphe 6.3 du Protocole d'accord intervenu entre le gouvernement du Québec et la FMSQ relatif à la modification du Protocole d'accord intervenu entre le MSSS et la FMSQ signé le 14 mars 2018 concernant la réduction de l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes (le « Protocole de 2019 »), le tout conformément à la section 6 dudit Protocole de 2019.

+L'enveloppe budgétaire globale prévue pour les périodes du 1er avril 2023 au 31 mars 2028 est sujette à modification à la suite du renouvellement de l'Accord-cadre venant à échéance le 31 mars 2023. Cette enveloppe n'inclut pas le pourcentage de rajustement de 2%, étant entendu que l'article 2 du Protocole d'accord de 2018 sera rétabli au 1er avril 2023 et que l'Accord-cadre devra être renégocié. »

3. Économies récurrentes

3.1 L'article I) A) 5.1 b) ii) du Protocole de 2018 et l'article 3.1 de la Lettre d'entente no 196 sont supprimés à compter du 1^{er} avril 2019. Les parties reconnaissent que cette mesure résulte en une économie récurrente en faveur du gouvernement du Québec de 65 M \$ par année à compter du 1^{er} avril 2019.

3.2 À l'article I) A) 5.1 b) iii) du Protocole de 2018, le montant de 60 M \$ est remplacé par 24,5 M \$ au 1^{er} avril 2019. Les parties reconnaissent que cette mesure résulte en une économie récurrente en faveur du gouvernement du Québec de 35,5 M \$ par année à compter du 1^{er} avril 2019.

3.3 Les parties conviennent de réduire la rémunération prévue par le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités d'enseignement effectuées par les médecins spécialistes, partie II (autres activités d'enseignement et d'évaluation), le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé ainsi que la Règle 34 du Préambule général, concernant les réunions cliniques multidisciplinaires, d'un total de 13,3 M \$ par année à compter du 1er avril 2020. Les parties reconnaissent que cette mesure résulte en une économie récurrente en faveur du gouvernement du Québec de 13,3 M \$ par année à compter du 1er avril 2020.

3.4 Les parties reconnaissent que les mesures récurrentes prévues à la présente section résultent en des économies annuelles pour le gouvernement du Québec de l'ordre de :

2019-2020	100,5 M \$ (article 3.1 : 65 M \$; article 3.2 : 35,5 M \$)
2020-2021	113,8 M \$

	(article 3.1 : 65M \$; article 3.2 : 35,5 M \$; article 3.3 : 13,3 M \$)
2021-2022	113,8 M \$ (article 3.1 : 65M \$; article 3.2 : 35,5 M \$; article 3.3 : 13,3 M \$)
2022-2023	113,8 M \$ (article 3.1 : 65M \$; article 3.2 : 35,5 M \$; article 3.3 : 13,3 M \$)
Total des économies récurrentes :	441,9 M \$

4. Évolution de la pratique médicale

4.1 L'article I) A) 2.1 du Protocole d'accord de 2018 est remplacé par le suivant :

« Un pourcentage de redressement de l'enveloppe budgétaire globale de 2,675 % est accordé du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 afin de tenir compte de l'évolution de la pratique médicale résultant notamment des effets de la croissance de la population et de son vieillissement, mais principalement de l'ajout net des effectifs médicaux.

Un pourcentage de rajustement de l'enveloppe budgétaire globale de 2 % est accordé pour la période comprise du 1er avril 2016 au 31 mars 2019 afin de tenir compte de l'évolution de la pratique médicale résultant notamment des effets de la croissance de la population et de son vieillissement, mais principalement de l'ajout net des effectifs médicaux.

Un pourcentage de rajustement de l'enveloppe budgétaire globale de 1 % est accordé pour la période comprise du 1er avril 2019 au 31 mars 2023 afin de tenir compte de l'évolution de la pratique médicale résultant notamment des effets de la croissance de la population et de son vieillissement, mais principalement de l'ajout net des effectifs médicaux.

Les parties conviennent que le pourcentage de rajustement de l'enveloppe budgétaire globale sera rétabli à 2 % à compter du 1^{er} avril 2023, étant toutefois entendu que l'Accord-cadre devra alors être renégocié. »

4.2 L'article I) A) 2.2 du Protocole d'accord de 2018 est modifié à compter du 1^{er} avril 2019 de façon à remplacer les références à « 2 % » pour « 1 % ».

4.3 L'article 3 de l'Annexe 2 de l'Accord-cadre est remplacé par le suivant:

« Les parties conviennent de référer tout différend relatif à l'application de la présente Annexe au Conseil de règlement mis en place par le Protocole d'accord intervenu entre le gouvernement du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) relatif à la modification du protocole d'accord intervenu entre le Ministère de la santé et des Services sociaux (MSSS) et la FMSQ signé le 14 mars 2018 concernant la réduction de l'enveloppe budgétaire globale dédiée à la rémunération des médecins spécialistes. »

4.4 Les parties reconnaissent que les mesures prévues à la présente section résultent en des économies annuelles pour le gouvernement du Québec de l'ordre de :

2019-2020	47,8 M \$
2020-2021	96,9 M \$ (47,8 M \$ + 49,1 M \$)
2021-2022	149,5 M \$ (96,9M \$ + 52,6 M \$)
2022-2023	206,4 M \$ (149,5 M\$ +56,9 M \$)
Total des économies récurrentes :	500,6 M \$

5. Économies non récurrentes

5.1 L'article I) A) 4.2 b) du Protocole de 2018 est remplacé par le suivant à compter du 1^{er} avril 2019:

« Le montant maximum est le suivant :

- 27,1 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020;
- 28,2 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021;
- 29,2 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022;
- 30,3 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. »

Les parties reconnaissent que cette mesure résulte en une économie en faveur du gouvernement du Québec de 25 M \$ par année pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2023.

5.2 L'article I) A) 4.2 d) du Protocole de 2018 est supprimé à compter du 1^{er} avril 2019. Par conséquent, les sommes non récurrentes de 1,95 M\$ en 2016 et de 5,3 M\$ en 2017 qui étaient prévues à l'article 4.2 d) du Protocole de 2018 résultent en une économie en faveur du gouvernement du Québec de 7,25 M\$.

5.3 L'article 4 de la Lettre d'entente no 219 est remplacé par le suivant à compter du 1^{er} avril 2019 :

« Pour les années 2016-2017 à 2018-2019, dans l'éventualité où les coûts associés à la tarification des services d'ultrasonographie rendus en cabinet privé par les radiologistes étaient supérieurs à 30 M\$ pour une année budgétaire, le MSSS convient d'ajouter cette somme à l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée de cette année budgétaire. Pour l'année 2019-2020, dans l'éventualité où les coûts associés à la tarification des services d'ultrasonographie rendus en cabinet privé par les radiologistes étaient supérieurs à 47 M \$, le MSSS convient d'ajouter cette somme à l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée de cette année budgétaire. Les parties conviennent que la FMSQ peut financer la différence de 17 M \$ pour l'exercice budgétaire de l'année 2019-2020 à partir des non-atteintes de l'exercice courant, le cas échéant. À compter de 2020-2021, l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée est augmentée de façon récurrente de façon à traduire, le cas échéant, les ajouts effectués pour les années 2016-17 à 2019-2020. »

Les parties reconnaissent que cette mesure résulte en une économie en faveur du gouvernement du Québec de l'ordre de 17 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

5.4 Les parties conviennent que des sommes non-utilisées de l'ordre de 69,2 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019 et de 18,7 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 sont reconnues à titre d'économies non-récurrentes en faveur du gouvernement du Québec pour les périodes visées.

5.5 Les parties reconnaissent que les mesures non récurrentes prévues à la présente section résultent en des économies annuelles pour le gouvernement du Québec de l'ordre de :

2018-2019	69,2 M \$ (article 5.4 : 69,2 M \$)
2019-2020	60,7 M \$ (article 5.1 : 25 M \$; article 5.3 : 17 M \$; article 5.4 : 18,7 M \$)

2020-2021	32,25 M \$ (article 5.1 : 25 M \$; article 5.2 : 7,25 M \$)
2021-2022	25 M \$ (article 5.1 : 25 M \$)
2022-2023	25 M \$ (article 5.1 : 25 M \$)
Total des économies non récurrentes :	212,1 M \$

6. Mesures de pertinence des actes médicaux

6.1 Le gouvernement du Québec crée l'Institut de la pertinence des actes médicaux (l' « Institut ») par décret. L'Institut est constitué de quatre représentants nommés par la FMSQ, de quatre représentants nommés par le gouvernement du Québec, d'un représentant(e) du public nommé par la FMSQ, d'un représentant(e) du public nommé par le gouvernement du Québec et d'un(e) président (e) nommé par les parties. Les parties nomment M. Jacques Cotton à titre de président de l'Institut. Dans l'éventualité où les parties doivent nommer un nouveau ou une nouvelle président(e), et à défaut par celles-ci de s'entendre sur son identité, le(la) président(e) sera désigné(e) par le juge en chef de la Cour supérieure du Québec, ou à défaut, par la Cour supérieure du Québec.

6.2 L'Institut est chargé d'identifier et d'adopter des mesures de pertinence des actes médicaux visant à restreindre ou éliminer des actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales. Les mesures de pertinence des actes médicaux identifiées et implantées par l'Institut doivent entraîner une diminution récurrente de 240 M \$ pour la période comprise du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 et de 450 M \$ pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2023. Les mesures de pertinence des actes médicaux envisagées par les parties sont :

- 6.2.1 l'élimination d'éléments de rémunération de base, incluant de façon non limitative des actes, suppléments, forfaits, etc.;
- 6.2.2 la recommandation de désassurer certains actes
- 6.2.3 la fixation de conditions permettant la facturation d'un acte;
- 6.2.4 la détermination de plafonds d'actes;
- 6.2.5 le recours à tout autre changement de même nature.

Les parties conviennent que les mesures de pertinence des actes médicaux ne peuvent en aucun cas résulter en une coupe de tarifs sans le consentement écrit et exprès de la FMSQ, qu'elle peut refuser d'accorder à son entière discrétion.

6.3 La valeur des économies récurrentes réalisées par les mesures de pertinence des actes médicaux sont réparties de la façon suivante :

2020-2021	70 M \$
2021-2022	70 M \$ (pour un total de 140 M \$ sur l'année)
2022-2023	100 M \$ (pour un total de 240 M \$ sur l'année)
Total des économies récurrentes :	450 M \$

6.4 Les parties conviennent que les déficits de réalisation des objectifs d'économies prévues au paragraphe 6.3, s'il en est, sont reportés sur les années budgétaires subséquentes incluant, le cas échéant, sur les années budgétaires postérieures au 31 mars 2023, jusqu'à concurrence de leur réalisation. Les parties conviennent également que la réduction de l'enveloppe budgétaire globale s'effectue au fur et à mesure jusqu'à concurrence de l'implantation des économies récurrentes de pertinence. Par exemple, si les économies de pertinence implantées en 2020-2021 ont une valeur de 50 M \$, celles implantées en 2021-2022 ont une valeur de 50 M \$ (pour un total de 100 M \$ sur l'année) et celles implantées en 2022-2023 ont une valeur de 100 M \$ (pour un total de 200 M \$ sur l'année et un total cumulé de 350 M \$ sur l'ensemble de la période), alors (i) l'enveloppe budgétaire globale sera réduite de 50 M \$ en 2020-2021, de 50 M \$ en 2021-2022 et de 100 M \$ en 2022-2023 et (ii) les parties devront adopter des mesures de pertinence des actes médicaux additionnelles d'une valeur de 40 M \$ pour atteindre une économie récurrente à terme de 240 M \$. Quant au déficit de réalisation de 100 M \$ (450 M \$ - 350 M \$) des économies cumulées sur la période 2020-2023, mais aussi pour celui cumulé pour la période subséquente au 31 mars 2023 jusqu'à l'atteinte de l'économie de 240 M \$, l'Institut devra déterminer les ajustements non-récurrents appropriés pour combler ce déficit, le cas échéant, étant entendu toutefois que ces ajustements ne peuvent en aucun cas résulter en une coupe de tarifs ou une mesure corrective rétroactive sans le consentement écrit et exprès de la FMSQ, qu'elle peut refuser d'accorder à son entière discrétion. À défaut par l'Institut d'établir la valeur des déficits de réalisation ou à déterminer des ajustements à apporter pour combler de tels déficits, le cas échéant, la question sera déferée au Conseil de règlement conformément à l'article 8 du présent protocole d'accord.

6.5 Les parties conviennent que les surplus de réalisation des objectifs d'économies prévues au paragraphe 6.3, s'il en est, sont crédités à la FMSQ. Par exemple, si les économies de pertinence implantées en 2020-2021 ont une valeur de 100 M \$, celles implantées en 2021-2022 ont une valeur de 100 M \$ (pour un total de 200 M \$ sur l'année) et celles implantées en 2022-2023 ont une valeur de 40 M \$ (pour un total de 240 M \$ sur l'année et un total cumulé de 540 M \$ sur l'ensemble de la période), alors le surplus de réalisation de l'objectif d'économies cumulées de 90 M \$

sera utilisé, le cas échéant, de la façon identifiée par la FMSQ. À défaut par l'Institut d'établir la valeur des surplus de réalisation, la question sera déférée au Conseil de règlement conformément à l'article 8 du présent protocole d'accord.

- 6.6** L'Institut estime la valeur des économies générées par les mesures de pertinence des actes médicaux en faisant la différence entre le montant des actes assurés fournis lors de l'année précédente, en tenant compte des règles en vigueur, et le montant des actes assurés qui auraient été fournis lors de l'année précédente, en tenant compte des règles qui découlent des mesures de pertinence des actes médicaux adoptées par l'Institut. À titre d'exemple, si un plafond d'acte est mis en place, la valeur de la mesure de pertinence des actes médicaux adoptée équivaldra aux montants qui auraient été payés pour cet acte lors de l'année précédente si le plafond d'acte avait été appliqué. Si un acte est désassuré, la valeur de la mesure de pertinence des actes médicaux équivaldra aux montants payés pour cet acte lors de l'année précédente. Si la valeur d'une mesure de pertinence des actes médicaux est difficile à quantifier, l'Institut emploiera ses meilleurs efforts pour déterminer une valeur qui résultera de l'implantation de cette mesure de pertinence des actes médicaux. Si l'Institut n'arrive pas à établir la valeur des économies générées par une mesure de pertinence des actes médicaux, la question sera déférée au Conseil de règlement conformément à l'article 8 du présent protocole d'accord.

- 6.7** L'Institut effectue un suivi annuel des économies réalisées par les mesures de pertinence des actes médicaux implantées, selon les principes d'évaluation prévus à l'article 6.6, pour les exercices budgétaires 2020-2021 à 2022-2023 seulement. Dans l'éventualité où les économies réalisées par les mesures de pertinence des actes médicaux devaient s'avérer moins élevées que celles calculées initialement selon la méthode d'évaluation prévue à l'article 6.6, alors l'Institut apporte les ajustements appropriés, le cas échéant, notamment de réviser les modalités applicables ou de convenir d'un mécanisme de récupération des dépassements à même les sommes disponibles dans l'Accord cadre ou en convenant de toute autre mesure, étant entendu toutefois que ces ajustements ne peuvent en aucun cas résulter en une coupe de tarifs ou une mesure corrective rétroactive sans le consentement écrit et exprès de la FMSQ, qu'elle peut refuser d'accorder à son entière discrétion. Dans l'éventualité où les économies réalisées par les mesures de pertinence des actes médicaux devaient s'avérer plus élevées que celles calculées initialement selon la méthode d'évaluation prévue à l'article 6.6, alors l'Institut apporte les ajustements appropriés, le cas échéant. Si l'Institut n'arrive pas à établir la valeur des économies réalisées par une mesure de pertinence des actes médicaux ou à déterminer les ajustements à apporter en cas d'économies plus ou moins élevées que celles calculées initialement selon la méthode d'évaluation prévue à l'article 6.6, alors la question sera déférée au Conseil de règlement conformément à l'article 8 du présent protocole d'accord.
- 6.8** Dans l'éventualité où une des parties ne mettrait pas en place les mesures nécessaires à l'implantation diligente des mesures de pertinence des actes médicaux adoptée ou recommandée par l'Institut, alors les parties devront déterminer les ajustements appropriés qui en résultent. Si les parties n'arrivent pas à s'entendre sur une question d'application de la présente disposition, alors la question sera déférée au Conseil de règlement conformément à l'article 8 du présent protocole d'accord.
- 6.9** L'Institut a également le pouvoir :
- 6.9.1 de déterminer ses règles de fonctionnement interne, la fréquence de ses réunions et le déroulement de ses travaux;
 - 6.9.2 de créer des sous-comités;
 - 6.9.3 d'exécuter au besoin des mandats spécifiques qui lui seraient confiés par les parties;
 - 6.9.4 de s'assurer, avec le soutien du gouvernement du Québec, de la coopération des médecins omnipraticiens pour l'implantation des mesures de pertinence des actes médicaux qui concernent leur pratique;
 - 6.9.5 de reporter sur les années suivantes les surplus et déficits de réalisation des objectifs annuels de pertinence des actes médicaux;
 - 6.9.6 de diriger tous les chantiers de pertinence des actes médicaux (dont certains pourraient avoir commencé leurs travaux avant même sa création) et d'en établir l'ordre de priorité;

- 6.9.7 d'effectuer le suivi des économies de pertinence des actes médicaux réalisées en fonction des objectifs fixés et d'adresser aux parties un rapport à cet effet à la fin de chaque année complètement achevée;
- 6.9.8 de s'adjoindre les services d'experts, lorsque nécessaire, et ce sans appel d'offres dans les cas qui pourraient trouver application en vertu de la LCOP.

- 6.10** L'Institut respecte les valeurs de transparence et de rigueur et prend ses décisions sur des fondements scientifiques et professionnels, tout en tenant compte de l'intérêt de la santé des patients, des orientations et de la planification stratégiques ministérielle, des exigences raisonnables de gestion budgétaire et administrative et de tout autre élément pertinent présenté par les parties ou par les experts.
- 6.11** Les représentant(e)s du public sont des observateurs(rices) de l'Institut et n'ont aucun droit de vote. Le(la) président(e) a un droit de vote sur les éléments prévus aux articles 6.2, 6.9 (sauf pour les alinéas 6.9.5 et 6.9.7) et 7.1 du présent protocole d'accord. Le(la) président(e) n'a aucun droit de vote sur les autres matières prévues au présent protocole, de sorte qu'à défaut pour les parties ou les membres votant(e)s de l'Institut de s'entendre sur de telles matières, tout différend devra être soumis au Conseil de règlement conformément à l'article 8 du présent protocole d'accord. Les parties conviennent qu'aucun vote ne peut être effectué en l'absence d'un(e) représentant(e) du gouvernement du Québec ou de la FMSQ. Par contre, un vote peut être effectué dans l'éventualité où un nombre égal de représentant(e)s du gouvernement du Québec et de la FMSQ étaient absents.
- 6.12** Les parties conviennent que l'Institut demeurera saisi de ses pouvoirs en vertu du présent protocole d'accord au-delà de l'année budgétaire 2022-2023 pour la réalisation de tous les mandats qui lui sont dévolus, notamment celui du suivi des surplus ou déficits de réalisation des économies réalisées par les mesures de pertinence des actes médicaux implantées par les parties et toute question afférente.

B) Le réinvestissement des économies

- 7.1** Les parties conviennent que toutes les économies résultant des mesures prévues aux sections 2, 3, 4, 5 et 6 du présent protocole d'accord seront réaffectées par l'Institut créé en vertu de l'article 6 du présent protocole d'accord. L'Institut détermine donc la façon dont les économies résultant du présent protocole d'accord devront être utilisées, étant toutefois entendu que ces sommes devront servir à améliorer l'accessibilité des services en médecine spécialisée notamment, sans limiter la généralité de ce qui précède, par l'embauche de personnel et la formation. Ces montants sont ensuite transférés du programme RAMQ pour les actes médicaux vers le budget de dépenses global du MSSS, qui sera chargé de mettre en œuvre les décisions de l'Institut en vertu du présent article.
- 7.2** L'Institut respecte les valeurs de transparence et de rigueur et prend ses décisions sur des fondements scientifiques et professionnels, tout en tenant compte de l'intérêt de la santé des patients, des orientations et de la planification stratégique ministérielle, des exigences raisonnables de gestion budgétaire et administrative et de tout autre élément pertinent présenté par les parties ou par les experts.
- 7.3** Dans un cas de force majeure dont il devra se justifier publiquement, la ministre de la Santé et de Services sociaux, pourra, sans consentement de l'Institut, utiliser une partie des économies résultant des mesures prévues aux sections 2, 3, 4, 5 et 6 du présent protocole d'accord à concurrence de 75 M \$ par année uniquement aux fins d'amélioration de l'accessibilité des services en médecine spécialisée.

C) Conseil de règlement

- 8.1** Tout différend entre les parties découlant directement ou indirectement du présent protocole d'accord, incluant tout différend sur l'évaluation et la réalisation des économies totales, des économies récurrentes et des économies de pertinence, sur les moyens de combler un déficit de réalisation d'objectifs de pertinence, sur les moyens d'atteindre les objectifs totaux fixés, sur les facteurs qui ont causé un dépassement de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée, sur les mesures correctives appropriées à apporter en cas de dépassement de l'enveloppe budgétaire qui donne lieu à l'introduction de telles mesures, sur la valeur des déficits ou des surplus de réalisation des objectifs d'économies des mesures de pertinence des actes médicaux, sur les ajustements à apporter en cas de surplus ou déficit de réalisation, le cas échéant, sur l'évaluation du montant des économies réalisées par une mesure de pertinence des actes médicaux, sur la mise en place des mesures de pertinence identifiées, le cas échéant, sur l'écart entre les économies réelles réalisées par les mesures de pertinence des actes médicaux et celles calculées initialement selon la méthode d'évaluation prévue à l'article 6.6, sur les ajustement à apporter en cas de surplus ou de déficit, le cas échéant, ou sur toute autre matière visée par le présent protocole d'accord ou que les parties s'entendent pour lui soumettre, sera déferé au Conseil de règlement.
- 8.2** Le Conseil de règlement est formé de trois (3) membres. Les parties nomment conjointement le (la) président(e) du Conseil de règlement et les deux (2) autres membres du Conseil de règlement dans les soixante (60) jours de la signature du présent protocole

d'accord. Les parties nomment l'honorable André Rochon, juge retraité de la Cour d'appel du Québec à titre de président du Conseil de règlement. À défaut pour les parties de s'entendre sur l'identité des deux (2) autres membres du Conseil de règlement, chacune des parties nomme un membre additionnel indépendant et impartial de son choix. Les honoraires du (de la) président(e) du Conseil de règlement sont partagés à parts égales entre les parties. Les honoraires des deux (2) autres membres du Conseil de règlement sont également partagés à parts égales entre les parties, à moins que chacune partie ne nomme un(e) membre du Conseil de règlement, auquel cas chaque partie est responsables des honoraires du (de la) membre qu'elle a nommé(e). Dans l'éventualité où les parties doivent nommer un nouveau président(e), et à défaut par celles-ci de s'entendre sur son identifié, le(la) président(e) sera désigné par le juge en chef de la Cour supérieure du Québec, ou à défaut, par la Cour supérieure du Québec.

8.3 Dans le cadre d'un différend, le Conseil de règlement détient les pouvoirs suivants :

- 8.3.1** identifier et ordonner l'implantation des mesures de pertinence des actes médicaux visant à restreindre ou éliminer des actes médicaux inappropriés, rendus à des fréquences excessives ou non conformes aux bonnes pratiques médicales, incluant de façon non limitative :
- 8.3.2** éliminer des éléments de rémunération de base, incluant de façon non limitative des actes, suppléments, forfaits, etc.;
- 8.3.3** recommander de désassurer certains actes;
- 8.3.4** fixer les conditions permettant la facturation d'un acte;
- 8.3.5** déterminer des plafonds d'actes;
- 8.3.6** identifier les facteurs qui ont causé un dépassement de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée et identifier les mesures correctives appropriées à apporter en cas de dépassement conformément à la section 4 du présent protocole d'accord, le cas échéant;
- 8.3.7** trancher toute question qui relève de sa compétence en vertu des articles 6.4 à 6.8, 6.9.5 et 6.9.7 du présent protocole d'accord;
- 8.3.8** prendre toute autre mesure en lien avec son mandat.

Les parties conviennent toutefois que les mesures ordonnées par le Conseil de règlement ne peuvent en aucun cas résulter en une coupe de tarifs.

8.4 Le Conseil de règlement respecte les valeurs de transparence et de rigueur et prend ses décisions sur des fondements scientifiques et professionnels, tout en tenant compte de l'intérêt de la santé des patients, des orientations et de la planification stratégique ministérielle, des exigences raisonnables de gestion budgétaire et administrative et de tout autre élément pertinent présenté par les parties ou par les experts.

8.5 L'arbitrage d'un différend débute par la signification à la partie adverse d'un avis décrivant le différend de façon détaillée, notamment le montant en cause, la position de la partie qui demande l'arbitrage et le redressement demandé. Dans les vingt (20) jours suivant la réception de l'avis, la partie qui reçoit l'avis fait signifier à l'autre partie un avis renfermant sa réponse détaillée à la réclamation, sa position et le redressement demandé.

- 8.6** Le Conseil de règlement peut se pourvoir des services d'experts dont les honoraires sont à partager à parts égales entre les parties.
- 8.7** Le(a) président(e) du Conseil de règlement détermine la procédure et le mode de preuve qu'il juge approprié. Dans les cas appropriés, il(elle) peut notamment prévoir que la décision du Conseil de règlement sera prise sur la foi de représentations écrites seulement.
- 8.8** Le Conseil de règlement peut ordonner des mesures provisionnelles ou des ordonnances de sauvegarde. En cas d'urgence, le(a) président(e) du Conseil de règlement peut ordonner seul des mesures provisionnelles ou des ordonnances de sauvegarde.
- 8.9** Dans le cadre de ses travaux, le Conseil de règlement reçoit les observations présentées par le gouvernement du Québec et ceux de la FMSQ.
- 8.10** La décision du Conseil de règlement doit être motivée et rendue à la majorité de ses membres, et ce, par écrit dans les trente (30) jours de la réception de la réponse à l'avis de différend prévu à l'article 8.6.
- 8.11** Le mandat du Conseil de règlement se poursuit jusqu'au moment où l'entièreté des économies prévues au présent protocole d'accord soient pleinement réalisées, c'est-à-dire lors de la réalisation des trois objectifs suivants :
- des économies récurrentes réalisées par les travaux sur la pertinence totalisant 240 M \$ pour l'année budgétaire 2022-2023;
 - des économies réalisées par les travaux sur la pertinence totalisant 450 M \$ pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2023;
 - des économies totalisant 1,605 G \$ d'ici le 31 mars 2023.
- le tout sujet aux dispositions spécifiques prévues par le présent protocole d'accord.
- 8.12** Les décisions du Conseil de règlement sont exécutoires, définitives et lient les parties.

D) Autres dispositions

- 9.1** L'article 7.2 du volet A du Protocole de 2018 intitulé « processus de négociation, médiation et règlement » est supprimé. Une fois le rapport final de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) remis aux parties, ces dernières s'engagent à rendre public le rapport libérant les parties de toute autre démarche afférents à la comparaison de la rémunération.

Ainsi, suivant le 2^e alinéa de l'article 2 de l'Annexe 1 du Protocole de 2018, le ministre responsable de l'Administration gouvernementale et Président du Conseil du trésor et la FMSQ s'engagent, dans les quinze (15) jours suivant la signature de l'Entente de principe, à instruire l'ICIS de délaisser en totalité l'étape du mandat visant la méthode complémentaire du code à code prévue au Protocole de 2018.

- 9.2** Les parties conviennent de préparer un premier plan de travail sommaire en identifiant des chantiers à lancer prioritairement avant même la création de l'Institut. Ces chantiers s'effectueront par spécialité concernée, sauf si ces mesures concernent l'ensemble des spécialités.
- 9.3** Les parties conviennent d'apporter toute autre modification jugée nécessaire à leurs ententes en raison de la signature du présent protocole d'accord.

II- DÉMARCHE DE RÈGLEMENT À L'AMIABLE DES DOSSIERS JUDICIAIRES EN COURS

La FMSQ, la ministre de la Santé des Services sociaux et la RAMQ désignent, en nombre égal, des représentants chargés d'une démarche intensive de règlements à l'amiable des tous les recours pendants devant les tribunaux.

III- MISE EN VIGUEUR

Le présent protocole d'accord prend effet à la date de la signature.

(signatures à la page suivante)

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À _____,

CE _____ JOUR DE _____ 2019.

DANIELLE MCCANN

Ministre
Ministère de la Santé et des
Services sociaux

DIANE FRANCOEUR, M.D.

Présidente
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

CHRISTIAN DUBÉ

Ministre
Ministre responsable de l'Administration
gouvernementale et président du Conseil du trésor

Annexe I - Tableau
Économies
(En millions de dollars)

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Total
Section A - économies récurrentes						
Médico-administratif		65.0	65.0	65.0	65.0	260.0
Mesures accessibilité		35.5	35.5	35.5	35.5	142.0
Activités administratives			13.3	13.3	13.3	39.9
Pertinence			70.0	140.0	240.0	450.0
Sous-total		100.5	183.8	253.8	353.8	891.9
Section B - évolution de pratique						
Révision de 2 % à 1 %		47.8	96.9	149.5	206.4	500.6
Section C - autres mesures						
Ultrasonographie		17.0				17.0
Non-récurrent accumulé	69.2	18.7				87.9
Assurance responsabilité professionnelle		25.0	32.3	25.0	25.0	107.3
Sous-total	69.2	60.7	32.3	25.0	25.0	212.1
Grand Total	69.2	208.9	313.0	428.4	585.2	1,604.7

Note: Pour l'économie en assurance responsabilité prévue à l'année 2020-2021, les parties reconnaissent la disponibilité des sommes non récurrentes de 1,95 M\$ en 2016 et de 5,3 M\$ en 2017 prévues à l'alinéa d) de l'article I A 4.2 du Protocole de 2018, en sus de la somme régulière de 25 M \$.