

# Manuel des dentistes

## Entente et tarifs



# TABLE DES MATIÈRES

1 ENTENTE .....	1
CHAPITRE I - DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION .....	1
CHAPITRE II - SÉCURITÉ SYNDICALE .....	3
CHAPITRE III - ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES .....	5
CHAPITRE IV - CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION EN ÉTABLISSEMENT .....	7
CHAPITRE V - MODE DE PARTICIPATION AU RÉGIME ET CONDITIONS RELATIVES À LA RÉMUNÉRATION ..	15
CHAPITRE VI - ASSURANCES .....	19
CHAPITRE VII - DIFFÉREND ET ARBITRAGE .....	20
CHAPITRE VIII - COMITÉ PARITAIRE .....	24
CHAPITRE IX - COMITÉ SPÉCIAL .....	25
CHAPITRE X - MODIFICATIONS À L'ENTENTE .....	26
CHAPITRE XI - CONSULTATIONS .....	27
CHAPITRE XII - ANNEXES ET INTÉGRATION À L'ENTENTE .....	28
CHAPITRE XIII - RENOUVELLEMENT .....	29
CHAPITRE XIV - ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE .....	30
ANNEXE I - LISTE DES ARTICLES ET PARAGRAPHES QUI LIENT TOUT ÉTABLISSEMENT .....	31
ANNEXE II - TAUX DE RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES ET TAUX DU TARIF HORAIRE .....	32
ANNEXE III - AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT OU DE NON-PARTICIPATION .....	34
ANNEXE IV - FORMULE DE DIFFÉREND .....	35
ANNEXE V - AVANTAGES SOCIAUX .....	36
ANNEXE VI - RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF .....	80
ANNEXE VII - CONDITIONS D'APPLICATION DU TARIF .....	81
ANNEXE VIII - MESURES INCITATIVES POUR FAVORISER LA RÉPARTITION DES DENTISTES .....	82
ANNEXE XIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUVELLEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2010-2015) .....	90
ANNEXE XIV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES DENTISTES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS .....	92
ANNEXE XV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS .....	94
ANNEXE XVI - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ EN VERTU DE L'ARTICLE 34.00 DE L'ENTENTE CADRE .....	96
2 LETTRES D'ENTENTE .....	1
LETTRE D'ENTENTE N° 1 .....	1
LETTRE D'ENTENTE N° 2 .....	2
LETTRE D'ENTENTE N° 5 .....	3
LETTRE D'ENTENTE N° 6 .....	4

LETTRE D'ENTENTE N° 8.....	5
LETTRE D'ENTENTE N° 12.....	6
LETTRE D'ENTENTE N° 13.....	7
LETTRE D'ENTENTE N° 14.....	8
LETTRE D'ENTENTE N° 15.....	9
LETTRE D'INTENTION N° 1 .....	10
3 ENTENTES PARTICULIÈRES.....	1
ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE AUX DENTISTES OEUVRANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DU NORD .....	1
ANNEXE À L'ENTENTE PARTICULIÈRE .....	6
4 ACCORDS .....	1
ACCORD N° 5.....	1
ACCORD N° 7.....	2
ACCORD N° 8.....	3
ACCORD N° 9.....	4
ACCORD N° 10.....	5
ACCORD N° 11.....	6
ACCORD N° 12.....	7
5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF .....	1
RÈGLES GÉNÉRALES .....	1
DIAGNOSTIC.....	5
PRÉVENTION.....	8
RESTAURATION.....	9
ENDODONTIE .....	15
CHIRURGIE .....	17
PROTHÈSE ACRYLIQUE.....	42

# 1 ENTENTE

**ENTENTE RELATIVE  
À L'ASSURANCE MALADIE  
ENTRE  
LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET  
DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC  
ET  
L'ASSOCIATION DES  
CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC**

association constituée en vertu de la Loi des syndicats professionnels,  
ayant son siège social en les cité et district de Montréal

## CHAPITRE I - DÉFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

### 1.00 DÉFINITIONS

- 1.01 ASSOCIATION** : L'Association des chirurgiens dentistes du Québec.
- 1.02 MINISTRE** : Le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- 1.03 LOI** : La *Loi sur l'assurance maladie*.
- 1.04 ENTENTE** : La présente entente conclue entre le Ministre et l'Association en vertu de la Loi.
- 1.05 RÉGIE** : La Régie de l'assurance maladie du Québec.
- 1.06 DENTISTE** : Celui visé à l'article 2 de l'entente.
- 1.07 ÉTABLISSEMENT** : Un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- 1.08 RÉGIME** : Le régime d'assurance maladie institué en vertu de la Loi.
- 1.09 SERVICES, SERVICES DENTAIRES, SERVICES ASSURÉS** : Les services assurés en vertu de la Loi et ses Règlements.
- 1.10 COMITÉ DE RÉVISION** : Tout tel comité institué en vertu de la Loi.
- 1.11 « CONTRAT D'AFFILIATION », « CONTRAT DE SERVICE »** : Ont respectivement la signification que leur donne la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

### 2.00 RECONNAISSANCE

- 2.01** Le Ministre reconnaît l'Association des chirurgiens dentistes du Québec comme seul et unique organisme représentatif aux fins de négocier, de conclure et d'appliquer toute entente en vertu de l'article 19 de la Loi relative aux objets visés à l'article 3.00 de cette entente, au nom et pour tous les dentistes inscrits à l'Ordre des dentistes du Québec à l'exception :
- a) du dentiste fonctionnaire au sens de la *Loi de la fonction publique*;
  - b) du dentiste détenteur d'un certificat de spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale décerné par l'Ordre des dentistes du Québec;
  - c) d'un résident ès qualité.

**2.02** Le Ministre reconnaît également l'Association comme seul et unique organisme représentatif aux fins de négocier, de conclure et d'appliquer toute entente visant la rémunération des tâches administratives qui sont requises d'un dentiste par un établissement ou une Agence de la santé et des services sociaux et qui sont reliées à l'organisation et au fonctionnement des services dispensés dans un établissement ou une Agence de la santé et des services sociaux.

**2.03** Cette reconnaissance ne vise pas un dentiste faisant partie des cadres de l'établissement, agissant à titre de qualité.

**2.04** Pour les fins de l'entente, n'est pas réputé un cadre de l'établissement, un dentiste qui agit à titre de chef de département, de chef de service ou de chef d'une unité de médecine dentaire.

### 3.00 OBJETS

**3.01** Le Ministre convient que les modes de participation d'un dentiste au régime, les normes afférentes à sa rémunération et les conditions d'exercice de sa profession dans le cadre du régime constituent l'objet de la négociation entre les parties.

**3.02** L'entente porte également, selon les modalités qui y sont déterminées, sur la répartition des effectifs dentaires et sur les normes relatives à l'activité professionnelle des dentistes en milieu institutionnel.

### 4.00 CHAMP D'APPLICATION

**4.01** L'entente régit et oblige tout dentiste quel que soit le lieu où il exerce sa profession et quel que soit son mode de rémunération.

**4.02** L'entente lie la Régie et selon les stipulations qu'elle énonce, notamment celles prévues à l'annexe I, tout établissement.

**4.03** Aucune disposition de l'entente n'a pour effet de soustraire le dentiste aux dispositions d'un contrat de service ou d'un contrat d'affiliation qui ne sont pas incompatibles avec les dispositions de l'entente.

**4.04** Sous réserve des dispositions de l'article 19 de la Loi, le Ministre et l'Association peuvent, en exclusivité, conclure toute entente particulière portant sur l'un des objets de l'entente.

**4.05** Aucune entente individuelle portant sur l'un des objets de l'entente ne peut intervenir entre un dentiste et soit le Ministre, la Régie, une agence de la santé et des services sociaux ou un établissement. Toute telle entente individuelle est nulle de plein droit.

**4.06** Le Ministre s'engage, dans le cadre du régime, à ne pas conclure d'entente ou contrat avec d'autres que des médecins ou des dentistes, pour rendre des services dentaires irréversibles.

**4.07** Une lettre d'entente convenue entre le Ministre et l'Association fait partie intégrante de l'entente.

## CHAPITRE II - SÉCURITÉ SYNDICALE

### 5.00 DROITS SYNDICAUX

**5.01** L'établissement reconnaît à tout dentiste le droit d'être accompagné par un représentant désigné par l'Association ou un dentiste de l'établissement, à l'exception d'un chef de département ou d'un chef de service lors de la présentation d'un différend et lors de toute rencontre ultérieure avec un représentant de l'établissement relativement à ce différend.

**5.02** L'établissement libère le dentiste accompagnateur ainsi choisi sous réserve du maintien d'une dispensation adéquate des soins dentaires.

**5.03** L'établissement libère tout dentiste dont la présence est requise par le conseil d'arbitrage pour le temps jugé nécessaire par ce dernier.

**5.04** Si un dentiste libéré en vertu des paragraphes précédents est rémunéré à honoraires fixes, il n'encourt du fait de sa libération, aucune perte de rémunération, s'il compense, dans le cadre d'un horaire réaménagé avec l'accord du chef de département ou de service ou du médecin ou du dentiste qui remplace ledit chef, l'équivalent de sa période de libération.

**5.05** Sous réserve du maintien d'une dispensation adéquate des soins dentaires, l'établissement octroie un congé d'absence au dentiste mandaté par l'Association pour assister à un congrès syndical ou pour assister à la réunion d'une instance syndicale relevant de l'autorité de l'Association et dont il est un membre élu. Ce congé d'absence est octroyé sans solde.

**AVIS :** Utiliser le code de congé **59**.

**5.06** Le Ministre transmet à l'Association les renseignements qu'il obtient de la Régie suivant l'article 65 de la Loi, concernant les dentistes visés à l'entente.

**5.07** Le Ministre ou l'Agence de la santé et des services sociaux informe l'Association de son intention de procéder à la fermeture, fusion ou changement de vocation d'un établissement si la décision éventuelle est de nature à affecter le dentiste dans l'exercice de sa profession.

**5.08** La Régie remet au Ministre et à l'Association, à chaque trimestre et pour chaque établissement dans lequel œuvre un dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire, notamment les renseignements suivants :

- a) le nom du dentiste rémunéré à honoraires fixes ainsi que sa qualité de plein temps ou demi-temps;
- b) le nom du dentiste rémunéré à tarif horaire, le nombre d'heures hebdomadaires allouées ainsi que le code de nature de service;
- c) le nombre d'heures que comporte la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire de ce dentiste.

### 6.00 RETENUE SYNDICALE

**6.01** L'Association transmet à la Régie, une attestation du montant de la cotisation syndicale à prélever, ainsi que, le cas échéant, le montant de la déduction maximale qui peut être effectuée par période de paiement. Un tel prélèvement débute trente (30) jours après la réception de cette attestation ou à toute autre date ultérieure qui y est indiquée.

**6.02** La Régie et l'Association, au moins deux fois l'an, au cours des mois de mars et de septembre, comparent leurs listes respectives des dentistes couverts par cette entente et inscrits à leur fichier.

**6.03** La Régie retient à la source la cotisation syndicale ou le montant égal à celle-ci. La Régie prélève sur chaque paiement fait au dentiste un montant égal à trente-cinq pour cent (35 %) des sommes versées, jusqu'à concurrence du montant attesté conformément au paragraphe 6.01.

Sont exclus de cette retenue à la source les dentistes qui paient directement leur cotisation annuelle à leur Association; à cet effet, l'Association transmet à la Régie le ou avant le 15 décembre de chaque année, la liste des dentistes exclus de la retenue à la source. L'Association peut transmettre une liste révisée à la Régie; elle doit le faire le ou avant le 1<sup>er</sup> février de chaque année.

**6.04** La Régie retient également, selon les modalités ci-dessus, l'équivalent de la cotisation syndicale sur chaque paiement fait à un dentiste exerçant sa profession à l'extérieur du Québec mais qui serait régi par l'entente s'il exerçait sa profession au Québec.

**6.05** La somme des montants ainsi prélevés par la Régie durant un (1) mois est remise à l'Association au cours du mois de calendrier suivant.

**6.06** Cette remise s'accompagne d'un bordereau indiquant la somme versée ainsi que pour chaque dentiste, le montant prélevé et le total cumulé des montants prélevés à cette date.

## CHAPITRE III - ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

### 7.00 OBLIGATIONS ET GARANTIES D'ORDRE PROFESSIONNEL

**7.01** L'entente ne confère à aucun dentiste le statut de fonctionnaire et ses dispositions ne limitent pas l'exercice de l'art dentaire.

**7.02** Le respect des libertés professionnelles reconnues est assuré au dentiste, notamment la liberté thérapeutique, le libre choix du lieu d'exercice, le caractère personnel et de droit privé de l'entente directe entre le client et le dentiste ainsi que la sauvegarde du secret professionnel.

**7.03** Les dispositions du paragraphe 7.02 ne peuvent être interprétées comme limitant les droits de la Régie relatifs au paiement des services assurés ou relatifs aux renseignements que la Régie est en droit d'obtenir en vertu de la Loi ou de l'entente. Elles ne peuvent non plus être interprétées comme affectant les contraintes imposées par la Loi ou l'entente en raison de la répartition géographique des dentistes.

**7.04** La liberté thérapeutique signifie qu'il appartient au dentiste de déterminer les soins professionnels requis, de prescrire les traitements appropriés et leurs modes de dispensation.

**7.05** Dans l'exercice de sa liberté thérapeutique, un dentiste doit rechercher l'intérêt de son client et se conformer aux normes d'exercice reconnues par la profession dentaire. Ces dernières consistent en l'ensemble des règles de la science et de l'art ainsi que des critères de la nécessité des soins.

**7.06** Aux fins du paragraphe 7.05, les moyennes résultant des profils de pratique professionnelle ne constituent pas des normes d'exercice. Toutefois, la présente disposition ne lie pas le Comité de révision, ni le Tribunal administratif du Québec lorsqu'il siège en appel d'une décision de la Régie suite à une recommandation du Comité de révision.

**7.07** Le dentiste a pleine autonomie sur la tenue et la marche de son cabinet privé. En ce milieu, l'organisation de sa pratique professionnelle relève de sa seule compétence.

### 8.00 OBLIGATIONS ET GARANTIES D'ORDRE INSTITUTIONNEL

**8.01** Un établissement respecte les libertés professionnelles que l'entente reconnaît au dentiste et en garantit l'exercice. Cette dernière garantie ne signifie pas pour l'établissement l'obligation d'octroyer des ressources matérielles et humaines non prévues au budget approuvé par le Ministre.

**8.02** Le dentiste bénéficie, en milieu institutionnel, de conditions propices à l'exercice de sa profession.

**8.03** Le dentiste participe à l'étude du plan d'organisation de l'établissement sur l'invitation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Le dentiste prend part à la mise en application du plan d'organisation, assure à son client la dispensation des soins professionnels requis d'ordre préventif ou curatif et assume, s'il y a lieu, les autres charges ou fonctions que requiert l'exercice de sa profession.

**8.04** Nul plan ou partie d'un plan d'organisation applicable à un établissement ne vaut à l'encontre d'une disposition de l'entente.

**8.05** Un centre hospitalier ne prend aucune mesure pour restreindre le droit d'un dentiste d'y exercer son activité professionnelle en raison de sa non-participation au régime ou en raison du fait qu'il exerce en cabinet privé.

**8.06** Le dentiste concerné par une mesure de réorganisation institutionnelle est muté dans un autre établissement semblable de la région, sans changement de statut et de droits d'exercice. Il exerce ce droit, s'il y a fermeture, fusion ou changement de vocation du département auquel il est rattaché.

**8.07** Le paragraphe 8.06 est une déclaration d'intention qui engage les parties négociantes, et nul recours ne peut être intenté en vertu de ce dernier.

### 9.00 ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN MILIEU INSTITUTIONNEL

**9.01** L'appréciation et le contrôle de l'acte dentaire relèvent du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

**9.02** L'activité professionnelle du dentiste, en ce qui concerne la dispensation de soins à un client, est soumise à l'autorité directe du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

**9.03** L'activité professionnelle du dentiste est soumise aux pouvoirs de coordination et de surveillance du directeur des services professionnels.

**9.04** Les incidences administratives et financières de l'activité professionnelle du dentiste relèvent de l'autorité directe de l'administration.

**9.05** Les autorités et pouvoirs prévus par les paragraphes 9.02, 9.03 et 9.04 s'exercent vis-à-vis du dentiste par l'intermédiaire du chef du département dentaire.

**9.06** Le chef du département dentaire assume notamment, eu égard aux dentistes, les responsabilités suivantes sous l'autorité directe du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et sous réserve des pouvoirs de coordination et de surveillance du directeur des services professionnels :

- 1) s'assure que la distribution des services dentaires est appropriée;
- 2) collabore avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au contrôle et à l'appréciation des actes posés dans son département et lui fait rapport à ce sujet;
- 3) organise, dirige et contrôle l'activité professionnelle des dentistes de son département en ce qui a trait aux objets suivants :
  - la répartition des tâches;
  - le maintien de la compétence;
  - le maintien de la discipline;
  - le recrutement;
- 4) détermine après consultation des dentistes de son département et en collaboration avec les autres chefs de département et le directeur des services professionnels les règles de pratique nécessaires au bon fonctionnement du département;
- 5) représente le département auprès de l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

**9.07** Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens relève du Conseil d'administration et répond à ce dernier. Sous l'autorité directe du Conseil d'administration, il exerce les activités prévues aux paragraphes 9.02 et 9.06.

**9.08** Dans un établissement où il n'y a pas de directeur des services professionnels, les pouvoirs prévus au paragraphe 9.03 appartiennent au directeur général ou son représentant et ils sont exercés par ces derniers en conformité du paragraphe 9.05.

En ce même cas, le directeur général ou son représentant se substitue au directeur des services professionnels aux fins du paragraphe 9.06.

**9.09** Lorsqu'il n'y a pas de département ou de service dentaire dans un centre local de services communautaires ou un centre hospitalier où exercent des dentistes, un dentiste nommé par le Conseil d'administration après consultation des dentistes ou à défaut des médecins de l'établissement assume le rôle et les responsabilités dévolus au chef du département dentaire par les paragraphes 9.05 et 9.06.

**9.10** Dans un établissement autre qu'un centre hospitalier où existe un département ou un service dentaire, le chef de ce département ou service est nommé par le Conseil d'administration après consultation des dentistes du département ou service. Tel chef est un dentiste nommé pour une période d'au plus quatre (4) ans.

## CHAPITRE IV - CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION EN ÉTABLISSEMENT

### 10.00 CONDITIONS DE NOMINATION ET DE RENOUELEMENT DE NOMINATION

**10.01** Un dentiste doit, pour exercer sa profession dans un établissement, être titulaire d'une nomination décernée par cet établissement ou d'une autorisation qui y supplée en vertu du paragraphe 11.01.

Sous réserve du paragraphe 10.14, l'exercice de la profession dans un établissement comprend la participation du dentiste aux activités et programmes de santé de cet établissement qui s'appliquent en dehors du cadre physique de l'établissement à l'exception d'un cabinet privé, lorsqu'il agit en sa qualité de titulaire d'une nomination de cet établissement.

Toute nomination à honoraires fixes ou à tarif horaire décernée par un établissement doit être autorisée par le Ministre.

La procédure relative aux autorisations de nomination par le Ministre ne s'applique pas au renouvellement de nomination.

**AVIS** : *Soumettre vos demandes d'autorisation par courriel au ministère de la Santé et des Services sociaux à [ententes\\_professionnels\\_sante@msss.gouv.qc.ca](mailto:ententes_professionnels_sante@msss.gouv.qc.ca).*

*ou à l'adresse suivante :*

*Direction des professionnels de la santé et du personnel d'encadrement  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1005, chemin Sainte-Foy, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 4N4  
Télécopieur : 418 266-8444*

**10.02** Le dentiste jouit du statut et des privilèges qui lui sont accordés par le Conseil d'administration après recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, s'il y en a un.

**10.03** Lorsqu'il n'y a pas de Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans un établissement, la nomination du dentiste et l'attribution à ce dernier du statut et des privilèges sont effectuées par le Conseil d'administration après consultation des dentistes ou, s'il n'y en a pas, des médecins.

**10.04** Un dentiste désirant exercer sa profession dans un établissement doit adresser au directeur général une demande de nomination selon le modèle prescrit.

Le Conseil d'administration transmet au candidat une décision écrite dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la réception de la demande originale par le directeur général.

**10.05** Le Conseil d'administration peut refuser une candidature. Le refus doit être motivé et se fonder uniquement sur les critères établis par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Dans sa décision, le Conseil d'administration tient compte du plan d'organisation de l'établissement, du nombre de dentistes autorisés, des ressources disponibles, des exigences propres à l'établissement. Le Conseil d'administration peut fonder son refus sur le fait que le dentiste a, au cours des trois années précédentes, omis de donner à ce conseil le préavis exigé par le paragraphe 10.15. Le Conseil d'administration peut aussi fonder son refus sur des critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement du dentiste, eu égard aux exigences propres à l'établissement.

**10.06** Le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination, le changement de statut ou de privilèges, la réinstallation ou le congédiement d'un dentiste est décidé par le Conseil d'administration après consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou, s'il n'y a pas de Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des dentistes de l'établissement ou, s'il n'y en a pas, des médecins.

Tout refus de renouvellement de nomination, de statut ou de privilèges, doit être motivé et se fonder uniquement sur le défaut de qualification, l'incompétence scientifique, la négligence, l'inconduite ou l'inobservance des règlements, eu égard aux exigences propres à l'établissement et le non-respect des obligations rattachées à la jouissance des privilèges.

Tout congédiement ou tout refus de réinstallation doit être motivé et se fonder uniquement sur l'une des causes énumérées à l'alinéa précédent ou sur le non-respect des termes apparaissant à la résolution de sa nomination.

**10.07** La nomination d'un dentiste et l'attribution à ce dernier de ses statuts et privilèges sont pour une durée maximale de trois (3) ans. Le renouvellement d'une nomination est pour une durée minimale de deux (2) ans, à moins que la demande de renouvellement vise une durée inférieure à deux (2) ans.

**10.08** L'avis de renouvellement doit faire état de toute modification du nombre d'heures que comporte l'avis de nomination. S'il y a augmentation du nombre d'heures autorisées, le troisième (3<sup>e</sup>) alinéa du paragraphe 10.01 s'applique.

**AVIS :** *L'augmentation du nombre d'heures nécessite l'autorisation du Ministre.*

**10.09** Les effectifs dentaires dans un établissement sont déterminés par le Conseil d'administration après consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

**10.10** Tout avis de refus de nomination, de non-renouvellement de nomination, de modification de statut ou privilèges, de suspension, de congédiement ou autre sanction, émanant du Conseil d'administration, doit être motivé et transmis par écrit au dentiste.

**10.11** Au cas de non-renouvellement de la nomination d'un dentiste en raison de la détermination des effectifs en conformité du paragraphe 10.09, le dentiste a droit à un préavis de trois (3) mois.

**10.12** La compétence exclusive du Tribunal administratif du Québec en conformité de la *Loi sur la justice administrative sur les appels logés par les dentistes en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux* est reconnue par l'entente.

**10.13** La nomination, ou son renouvellement, par un établissement, ou l'autorisation qui y supplée en vertu du paragraphe 11.01, entraînent ipso facto à l'égard du dentiste, pour leur durée respective, l'application des dispositions de l'entente relatives à l'activité du dentiste en établissement, à ses conditions d'exercice et aux normes afférentes à sa rémunération.

**10.14** Un dentiste ne peut être tenu d'exercer son activité professionnelle dans un établissement autre que celui qui l'a nommé que s'il a été embauché dans le cadre d'un programme de santé comportant telle exigence.

Ce paragraphe ne s'applique pas si la demande de nomination du dentiste dans un autre établissement est refusée par cet autre établissement ou s'il ne peut obtenir le statut et les privilèges requis pour y exercer en conformité du présent article.

**10.15** Un dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans un établissement doit donner au Conseil d'administration un préavis d'au moins soixante (60) jours.

## 10.A.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU DENTISTE REMPLAÇANT

**10.A.01** La procédure relative aux autorisations de nominations prévues à l'article 10.01 de l'entente ne s'applique pas dans le cas d'un dentiste remplaçant pour une période de vingt (20) jours ouvrables consécutifs ou moins.

**10.A.02** Un établissement peut retenir, pour une durée maximale de vingt (20) jours ouvrables consécutifs, les services d'un dentiste en remplacement d'un dentiste permanent absent. Le nombre d'heures du dentiste remplaçant ne peut excéder le nombre d'heures indiquées à l'avis de service du dentiste qu'il remplace.

Le cumul des heures du dentiste remplaçant ne peut en aucun cas être supérieur à 35 heures par semaine, pour l'ensemble de ses activités professionnelles à honoraires fixes ou à tarif horaire. De plus, pour une année d'application, soit la période de douze mois allant du 1<sup>er</sup> juin de chaque année au 31 mai de l'année suivante, le nombre total d'heures du dentiste qui effectue des remplacements ne peut excéder 1 540 heures pour l'ensemble de ses activités professionnelles à honoraires fixes ou à tarif horaire.

Tout remplacement effectué en vertu de la présente disposition nécessite l'envoi à la Régie, dans les meilleurs délais, d'un avis de service distinct.

**10.A.03** Le dentiste remplaçant est obligatoirement rémunéré selon le mode du tarif horaire et ce, malgré le paragraphe 13.06 de l'entente.

**10.A.04** Un dentiste détenant une nomination ou des nominations totalisant 35 heures par semaine auprès d'un ou de plusieurs établissements ne peut agir à titre de dentiste remplaçant.

## 11.00 DISPOSITION DÉROGATOIRE

**11.01** L'autorisation conférée à un dentiste par un établissement d'y oeuvrer, en cas d'urgence, à titre exceptionnel et temporaire, est valable pour une durée maximale de trois (3) mois; elle ne peut être renouvelée et supplée de plein droit à une nomination par l'établissement. Le mode de rémunération au tarif horaire s'applique au dentiste.

## 12.00 CONDITIONS D'EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT

**12.01** À l'occasion de la nomination d'un dentiste par un établissement ou du renouvellement de sa nomination, s'il s'agit d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire, le Conseil d'administration d'un établissement, après consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou, à défaut, des dentistes de l'établissement, ou s'il n'y en a pas, des médecins, détermine :

1. La qualité de plein temps incluant le nombre d'heures régulières autorisées ou la qualité de demi-temps d'un dentiste qu'il accepte de rémunérer selon les honoraires fixes, conformément à l'article 17.00.
2. Le nombre d'heures régulières autorisées sur base hebdomadaire, s'il s'agit d'un dentiste rémunéré selon le mode du tarif horaire.

**AVIS :** *Pour ces deux modes de rémunération, les services rendus doivent être identifiés selon les codes d'activités suivants :*

- **002030** Services cliniques
- **002032** Rencontres multidisciplinaires
- **002092** Autres services (à préciser par le dentiste)
- **002098** Services de santé durant le délai de carence

**12.02** L'établissement fait parvenir au dentiste, dans les trente (30) jours qui suivent sa nomination ou son renouvellement de nomination, une confirmation écrite de sa décision en conformité du présent article.

Cette nomination comporte la détermination du nombre d'heures régulières, sur une base hebdomadaire, que le dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire consacre à des activités professionnelles dans ou auprès de l'établissement.

La nomination est attestée par un avis de service que l'établissement transmet à la Régie dans les mêmes délais. L'établissement remet au dentiste concerné copie de cet avis.

**AVIS :** *Le formulaire [Avis de service – Rémunération à tarif horaire – Rémunération à honoraires fixes \(Dentistes\)](#) (3755) est prévu à cet effet.*

**12.03** La disponibilité du dentiste auprès d'un établissement s'établit selon les règlements du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et les règles de pratique en vigueur dans le département clinique et selon ses fonctions administratives et hospitalières, s'il y a lieu.

Dans un établissement, lorsqu'il n'y a pas de Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la disponibilité est établie par le Conseil d'administration, après consultation avec les dentistes ou, s'il n'y en a pas, après consultation avec les médecins de l'établissement.

**12.04** La détermination de toute période d'activités professionnelles consacrée par un dentiste à des fonctions administratives et hospitalières relève du chef de département dentaire ou du dentiste qui remplace ledit chef.

**12.05** La période régulière d'activités professionnelles d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire exerçant dans un centre hospitalier pour une période hebdomadaire de dix-sept heures et demie (17 ½) ou plus est répartie entre 8 heures et 18 heures du lundi au vendredi inclusivement.

## 13.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES AU MODE DE RÉMUNÉRATION SELON DES HONORAIRES FIXES

### 13.01 Période régulière d'activités professionnelles

La période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes est déterminée en fonction de sa qualité de plein temps ou de demi-temps, tel que prévu ci-après.

La période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes ayant qualité de plein temps est de trente-cinq (35) heures par semaine.

Cependant, possède également la qualité de plein temps, le dentiste dont la période régulière d'activités professionnelles est supérieure à dix-sept heures et demie (17 ½) par semaine et inférieure à trente-cinq (35) heures par semaine.

La période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes ayant qualité de demi-temps est de dix-sept heures et demie (17 ½) par semaine.

La qualité de demi-temps déterminée à l'occasion de la nomination d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes ne peut avoir pour objet la détermination d'une période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles dont la durée est inférieure à dix-sept heures et demie (17 ½) par semaine.

Dans tous les cas, l'établissement avise par écrit la Régie de la qualité que détient le dentiste. L'établissement informe également la Régie du nombre d'heures que comporte la période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles de ce dentiste. L'établissement remet au dentiste copie de cet avis.

**AVIS** : Le formulaire [Avis de service – Rémunération à tarif horaire – Rémunération à honoraires fixes \(Dentistes\)](#) (3755) est prévu à cet effet.

### **13.02 Période supplémentaire d'activités professionnelles**

La période supplémentaire d'activités professionnelles s'entend des heures qu'un dentiste rémunéré à honoraires fixes, en sus de sa période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles, consacre à l'exécution des tâches qui lui ont été réparties selon les modalités prévues à l'Entente. Sauf circonstances exceptionnelles et temporaires, une période supplémentaire d'activités professionnelles n'est effectuée par le dentiste que sur une base volontaire.

La détermination de toute période supplémentaire d'activités professionnelles pour un dentiste, l'horaire y afférent, ainsi que la détermination du caractère exceptionnel et temporaire des circonstances visées à l'alinéa précédent relèvent du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef.

**13.03** Un dentiste ne peut détenir la qualité de plein temps que dans un seul établissement.

La qualité de plein temps n'est pas cumulable avec la qualité de demi-temps.

Un dentiste ne peut cumuler la qualité de demi-temps dans plus de deux (2) établissements.

Lorsque le dentiste rémunéré à honoraires fixes bénéficie dans un établissement d'un congé sans rémunération prévu à l'Entente ou à l'annexe V, la qualité qu'il détient dans cet établissement ne peut être invoquée, pendant la durée de ce congé, aux fins de l'application des dispositions du présent paragraphe.

**13.04** Un dentiste rémunéré à honoraires fixes ne peut être contraint d'accepter un horaire hebdomadaire qui répartit sa période régulière d'activités professionnelles sur plus de cinq (5) jours consécutifs. Il ne peut, même en cas de circonstances exceptionnelles et temporaires, être contraint d'effectuer une période supplémentaire d'activités professionnelles de plus de dix (10) heures par semaine s'il a qualité de plein temps et, s'il a qualité de demi-temps, de plus de dix (10) heures par deux (2) semaines.

**13.05** Un dentiste rémunéré à honoraires fixes doit consacrer à l'établissement où il exerce selon ce mode de rémunération sa principale activité professionnelle.

À cette fin, il ne peut exercer à l'extérieur de cet établissement qu'en dehors de la période de temps pour laquelle il est rémunéré à honoraires fixes et après avoir rempli ses obligations envers l'établissement quant à ses périodes régulières et supplémentaires d'activités professionnelles.

**13.06** Un dentiste rémunéré à honoraires fixes ne peut être contraint d'accepter, pendant la durée de cette Entente, un autre mode de rémunération.

**13.07** Un établissement ne peut contraindre directement ou indirectement un dentiste rémunéré à honoraires fixes à modifier, pendant la durée de cette Entente, la qualité de plein temps ou de demi-temps déterminée avant la signature de l'Entente ou pendant la durée de celle-ci.

De la même façon, un établissement ne peut contraindre un dentiste ayant la qualité de plein temps à modifier, pendant la durée de l'Entente, le nombre d'heures que comporte, sur base hebdomadaire, sa période régulière d'activités professionnelles tel que déterminé avant la signature de l'Entente ou pendant la durée de celle-ci.

## **14.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES AU MODE DE RÉMUNÉRATION AU TARIF HORAIRE**

### **14.01 Période régulière d'activités professionnelles**

La période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles, déterminée par l'avis de nomination, d'un dentiste rémunéré au tarif horaire ne peut être supérieure à trente-cinq (35) heures par semaine. De plus, pour une année d'application, le nombre total d'heures régulières rémunérées selon le mode du tarif horaire ne peut excéder le nombre d'heures régulières par semaine, déterminé par l'avis de nomination, multiplié par quarante-quatre (44).

Le tarif horaire emporte rémunération des activités professionnelles que le dentiste effectue par période continue de soixante (60) minutes. Lorsque le temps consacré par un dentiste à des activités professionnelles excède, dans une même journée, une période continue de soixante (60) minutes, toute période excédentaire d'activités professionnelles devient, pour cette même journée, divisible. La rémunération selon le présent mode s'applique alors au prorata de la période additionnelle d'activités professionnelles visées.

#### **14.02 Période supplémentaire d'activités professionnelles**

La période supplémentaire d'activités professionnelles s'entend des heures qu'un dentiste rémunéré au tarif horaire, en sus de sa période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles, consacre à l'exécution des tâches qui lui ont été réparties selon les modalités prévues à l'entente. Sauf circonstances exceptionnelles et temporaires, une période supplémentaire d'activités professionnelles n'est effectuée par le dentiste que sur une base volontaire.

La détermination de toute période supplémentaire d'activités professionnelles pour un dentiste, l'horaire y afférent, ainsi que la détermination du caractère exceptionnel et temporaire des circonstances visées à l'alinéa précédent relèvent du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef.

**14.03** Un dentiste détenant une nomination dont la rémunération est à honoraires fixes ou au tarif horaire dans plus d'un établissement ne peut consacrer, en additionnant le nombre d'heures régulières déterminé dans chaque nomination, plus de trente-cinq (35) heures par semaine.

**14.04** L'année d'application au sens du présent article et de l'annexe II se définit comme la période de douze mois allant du 1<sup>er</sup> juin de chaque année au 31 mai de l'année suivante. Les rajustements pour les parties d'année sont faits proportionnellement à la période rémunérée selon le mode du tarif horaire, sauf pour le dentiste qui quitte en cours d'année.

**14.05** Un dentiste rémunéré au tarif horaire ne peut être contraint d'accepter un horaire hebdomadaire qui répartit sa période régulière d'activités professionnelles sur plus de cinq (5) jours consécutifs. Il ne peut, même dans des circonstances exceptionnelles et temporaires, être contraint d'effectuer une période supplémentaire d'activités professionnelles de plus de dix (10) heures par semaine si le nombre d'heures régulières, déterminé par l'avis de nomination, excède dix-sept heures et demie (17 ½) par semaine, et de plus de dix (10) heures par deux semaines, si le nombre d'heures régulières, déterminé par l'avis de nomination, est de dix-sept heures et demie (17 ½) ou moins par semaine.

**14.06** Un dentiste rémunéré au tarif horaire pour un nombre d'heures régulières de plus de dix-sept heures et demie (17 ½), déterminé par l'avis de nomination, doit consacrer à l'établissement où il exerce selon ce mode de rémunération sa principale activité professionnelle.

À cette fin, il ne peut exercer à l'extérieur de cet établissement qu'en dehors de la période de temps pour laquelle il est rémunéré au tarif horaire et après avoir rempli ses obligations envers l'établissement quant à ses périodes régulières et supplémentaires d'activités professionnelles.

**14.07** Un dentiste rémunéré au tarif horaire ne peut être contraint d'accepter, pendant la durée de cette entente, un autre mode de rémunération.

**14.08** Un établissement ne peut contraindre directement ou indirectement un dentiste rémunéré à tarif horaire à modifier, pendant la durée de l'Entente, le nombre d'heures que comporte, sur base hebdomadaire, sa période régulière d'activités professionnelles.

**14.09** Le dentiste qui, déjà détenteur d'une nomination à honoraires fixes dans l'établissement, devient détenteur d'une nomination lui permettant d'être rémunéré au tarif horaire, ne peut être contraint d'accepter une nomination comportant moins ou plus d'heures que n'en comprenait, sur une base hebdomadaire, sa dernière période régulière d'activités professionnelles.

Le dentiste qui est détenteur d'une nomination à honoraires fixes bénéficie des avantages sociaux définis à l'annexe V de l'entente. Aux fins de l'annexe susmentionnée, au regard du cumul possible de certains congés et de leur liquidation, le passage du mode de rémunération à honoraires fixes à celui du tarif horaire est réputé constituer, pour le dentiste qui s'en prévaut, un « départ » au sens de cette annexe. Tout paiement devra être effectué par la Régie dans les soixante (60) jours suivant la date de l'option de rémunération visée au présent paragraphe effectuée par le dentiste.

**14.10** Le dentiste qui, déjà détenteur d'une nomination au tarif horaire dans l'établissement, devient détenteur d'une nomination lui permettant d'être rémunéré à honoraires fixes, ne peut être contraint d'accepter une nomination comportant moins ou plus d'heures que n'en comprenait, sur une base hebdomadaire, sa dernière période régulière d'activités professionnelles.

## 15.00 CONDITIONS PARTICULIÈRES À LA RÉMUNÉRATION

### 15.01 Période supplémentaire d'activités professionnelles

Les heures que consacre un dentiste rémunéré à honoraires fixes à une période supplémentaire d'activités professionnelles sont remises en temps. Les heures supplémentaires d'activités professionnelles que le dentiste reprend en temps doivent être prises dans les vingt (20) semaines qui suivent la terminaison de la période supplémentaire d'activités professionnelles visée.

**AVIS** : *À défaut d'être reprises en temps, ces heures sont payées au tarif horaire au terme du délai susmentionné. Cependant, si l'on constate que les heures payées l'ont été pour un motif autre que ceux mentionnés au paragraphe 15.02, elles seront récupérées plus tard.*

La remise de temps s'effectue à l'intérieur de la période régulière d'activités professionnelles du dentiste. Elle est sujette à l'approbation du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef. Lorsque le dentiste utilise son droit de remise en temps pour compenser une partie ou la totalité de sa période régulière d'activités professionnelles, il indique le nombre d'heures supplémentaires d'activités professionnelles qu'il entend utiliser à cette fin sur le relevé d'honoraires qui couvre la période au cours de laquelle s'opère cette compensation.

Les heures que consacre un dentiste rémunéré au tarif horaire à une période supplémentaire d'activités professionnelles sont rémunérées au taux horaire normal. Le nombre d'heures rémunérées pour les périodes régulières et pour les périodes supplémentaires d'activités professionnelles du dentiste ne peut être supérieur au nombre d'heures régulières hebdomadaires prévues à son avis de nomination multiplié par quarante-quatre (44).

### 15.02 Période supplémentaire d'activités professionnelles rémunérée

Les heures que consacre un dentiste rémunéré à honoraires fixes à une période supplémentaire d'activités professionnelles sont rémunérées au taux horaire normal dans les circonstances suivantes :

- lors du départ du dentiste de l'établissement;
- lors d'une période de congé d'invalidité ou de maternité dépassant vingt (20) semaines continues. Cette période de congé doit survenir dans les vingt (20) semaines qui suivent une période supplémentaire d'activités professionnelles.

### 15.03 Calcul du taux horaire normal

Le taux normal d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes s'établit en divisant le taux annuel de rémunération apparaissant à l'annexe II par 1 820 heures.

1 ENTENTE

CHAPITRE IV - CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION EN ÉTABLISSEMENT

Le taux normal d'un dentiste rémunéré au tarif horaire est celui apparaissant à l'annexe II.

## CHAPITRE V - MODE DE PARTICIPATION AU RÉGIME ET CONDITIONS RELATIVES À LA RÉMUNÉRATION

### 16.00 MODE DE PARTICIPATION AU RÉGIME

#### 16.01 Régime d'assurance maladie

Tout dentiste est réputé participant au régime d'assurance maladie. Toutefois, l'entrée en vigueur de cette entente n'a pas pour effet de changer l'option déjà faite par un dentiste dans le cadre de l'article 26 de la Loi.

Un dentiste peut opter pour le désengagement ou la non-participation. Cette option s'opère par l'envoi à la Régie, sous pli recommandé, du formulaire de la Régie comportant les informations exigées par la Loi sur l'assurance maladie. Cette option prend effet le trentième (30<sup>e</sup>) jour qui suit la date de la mise à la poste. Une copie de ce formulaire est reproduite à l'Annexe III.

**Avis :** Utiliser le formulaire [Avis de désengagement, de réengagement ou de non-participation](#) (1378).

Un dentiste désengagé ou non-participant peut devenir un dentiste soumis à l'application de l'entente. Cette option prend effet le huitième (8<sup>e</sup>) jour qui suit la date de la mise à la poste sous pli recommandé de la formule prévue à l'annexe III et opère ipso facto la réintégration du dentiste au régime.

La Régie fait parvenir sans délai à l'Association une copie de toute formule visée au présent paragraphe.

Un dentiste non-participant qui a fourni un service assuré selon la Loi dans un cas d'urgence, peut facturer à la Régie le montant de ses honoraires. Dans ce cas, la Régie paie au dentiste le montant des honoraires payables en vertu de l'entente à un dentiste soumis à son application. Si le dentiste non-participant décide de facturer au client le montant de ses honoraires, il ne peut réclamer un montant plus élevé que les honoraires payables en vertu de l'entente. Un cas d'urgence comprend toute condition pathologique qui, selon le dentiste, requiert dans l'immédiat la dispensation de services assurés.

**AVIS :** Utiliser l'élément de contexte **Soins d'urgence** lorsque le patient requiert des soins immédiats.

Un dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire pour une période régulière hebdomadaire de dix-sept heures et demie (17 ½) ou plus est réputé soumis à l'application de l'entente et il ne peut se prévaloir des dispositions du présent paragraphe relatives au désengagement et à la non-participation.

### 17.00 MODE DE RÉMUNÉRATION

**17.01** Le paiement à l'acte constitue le mode de rémunération en cabinet privé.

**17.02** Le dentiste oeuvrant dans un Centre hospitalier, un Centre d'hébergement et de soins de longue durée, un Centre de réadaptation ou un Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est rémunéré soit à l'acte, soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire.

**17.03** Le dentiste nommé dans un établissement pour œuvrer en santé publique ou dans un Centre local de services communautaires est rémunéré soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire.

**AVIS :** Pour identifier les services rendus en santé publique, utiliser les codes d'activités suivants :

- **005032** Rencontres multidisciplinaires
- **005037** Planification - programmation - évaluation
- **005038** Coordination
- **005047** Exécution
- **005098** Services de santé durant le délai de carence

**17.04** Le Ministre et l'Association peuvent en tout temps mutuellement accepter tout autre mode de rémunération ou, en vertu du paragraphe 4.04, stipuler l'application d'un mode de rémunération à toute catégorie désignée de dentistes, nonobstant les dispositions du présent article.

**17.05** Un dentiste ne peut être autrement rémunéré pour les actes professionnels qu'il pose durant la période de temps pour laquelle il est rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire.

**17.06** Seul le dentiste, titulaire d'une nomination à temps plein ou à demi-temps dans un établissement, peut recevoir une rémunération à honoraires fixes.

**17.07** Lors de la nomination d'un dentiste, l'établissement avise la Régie du mode de rémunération choisi par le dentiste, soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire. Le choix du mode de rémunération ne peut être modifié qu'une seule fois par le dentiste pendant la période continue de l'exercice de sa profession dans l'établissement.

**AVIS :** Le formulaire [Avis de service – Rémunération à tarif horaire – Rémunération à honoraires fixes \(Dentistes\)](#) (3755) est prévu à cet effet.

**17.08** Le tarif d'honoraires relatif aux services assurés rémunérés à l'acte apparaît à l'annexe VI.

**AVIS :** Voir l'onglet Règles d'application du tarif.

**17.09** Les taux de rémunération à honoraires fixes et au tarif horaire apparaissent à l'annexe II.

## 18.00 FACTURATION

**18.01** Un dentiste fait parvenir ses relevés d'honoraires à la Régie, pas plus d'une (1) fois la semaine et au moins une (1) fois le mois.

Cette facturation se fait sur les formules prescrites fournies par la Régie.

Le défaut pour un dentiste rémunéré à honoraires fixes de fournir à la Régie un relevé d'honoraires pour une période donnée, à l'exception d'une période au cours de laquelle un dentiste est en congé sans rémunération prévu à l'Entente ou à l'annexe V, entraîne, pour la durée de cette période, l'interruption de l'accumulation du service au sens de l'annexe V de la présente Entente et l'application du paragraphe 4.13 de la même annexe, à moins que le dentiste ne démontre à la Régie qu'il a été dans l'impossibilité de le produire.

**AVIS :** Il est important de faire parvenir à la Régie une demande de paiement pour les services rendus afin de ne pas interrompre l'accumulation du service.

Un relevé d'honoraires relatif au mode du tarif horaire ou des honoraires fixes doit être contresigné par l'établissement avant d'être transmis à la Régie. Advenant le refus de l'établissement de contresigner un relevé d'honoraires, le dentiste peut loger un différend pour obtenir paiement.

**18.02** Un dentiste n'est tenu de fournir à la Régie que les seuls renseignements et documents dont elle a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires.

La Régie peut faire toute enquête ou inspection sur les matières qui sont de sa compétence en vertu de la Loi ou de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, selon le cas, ou en vertu de l'entente.

## 19.00 PAIEMENT - REMBOURSEMENT

**19.01** Un relevé d'honoraires est payé par la Régie s'il est dûment complété, savoir qu'il porte les renseignements requis.

Ces renseignements consistent limitativement en les mentions prévues selon la formule de relevé d'honoraires appropriée.

Tout relevé d'honoraires qui n'est pas payé par la Régie du fait qu'il omet l'énoncé d'un renseignement requis doit faire l'objet d'un avis d'annulation au dentiste indiquant le renseignement omis; dans tel cas le dentiste soumet un nouveau relevé d'honoraires.

**19.02** Un relevé d'honoraires est apprécié par la Régie après son paiement. À cette fin, la Régie peut requérir les renseignements et documents exigibles en vertu de la Loi ou de la présente entente.

Advenant un différend, le régime de la preuve quant au relevé d'honoraires en litige n'est pas modifié.

**19.03** Selon la formule fournie par la Régie aux fins de recevoir tout versement, le paiement des honoraires est fait au dentiste ou au tiers qu'il autorise, soit :

- un groupe de dentistes;
- une société de dentistes dont il est membre;
- une société par actions visée au règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société et pour laquelle il exerce ses activités professionnelles.

La Régie y procède par chèque ou, lorsque le dentiste en fait la demande, par virement bancaire au compte du dentiste ou du tiers qu'il autorise.

Ce versement est réalisé dans un délai maximal de trois (3) jours ouvrables après la date de paiement. Tout autre mode de paiement peut être convenu entre le Ministre et l'Association.

**AVIS :** *Pour adhérer au paiement par dépôt direct, remplir le formulaire [Autorisation de paiement par virement bancaire](#) (2914).*

**19.04** La Régie obtient, selon le mode de la compensation, remboursement d'un paiement qu'elle a effectué sur un relevé d'honoraires et auquel elle prétend que le dentiste n'a pas droit en vertu de la Loi ou de l'entente.

Les dispositions du présent paragraphe s'appliquent également au relevé d'honoraires pour lequel le dentiste n'a pas, dans les soixante (60) jours d'une demande écrite de la Régie, fourni les renseignements qu'elle peut requérir en vertu de la Loi ou de l'entente.

**19.05** Lors d'un remboursement, la Régie informe le dentiste au moyen d'un avis qui identifie le relevé d'honoraires en cause et énonce les motifs au soutien de sa décision.

Dans le cas où la décision de la Régie suit une recommandation du Comité de révision, la Régie informe le dentiste de sa décision, motifs à l'appui, en lui transmettant, en outre, copie de la recommandation du Comité de révision.

**19.06** La Régie apprécie un relevé d'honoraires que lui soumet un dentiste et, le cas échéant, obtient les renseignements et documents qu'elle peut requérir en vertu de la Loi ou de l'entente, avant d'effectuer le paiement des honoraires réclamés, dans les circonstances suivantes :

- a) le dentiste a cessé d'être détenteur d'un permis de l'Ordre des dentistes du Québec;
- b) le dentiste est devenu désengagé ou non-participant;
- c) la Régie est d'avis qu'un nombre important de relevés portent sur des services qui ne sont pas assurés ou qu'il n'a pas fournis;
- d) le dentiste est décédé;
- e) les honoraires du dentiste font l'objet d'une saisie;
- f) en ce qui concerne les honoraires dus avant la date de la faillite, dans le cas d'un dentiste qui est en faillite;

g) le dentiste a quitté le Québec ou la Régie est informée qu'il s'apprête à s'établir en dehors du Québec.

En pareil cas, un relevé d'honoraires est acquitté dès compensation de tout montant pour lequel la Régie entend obtenir remboursement en vertu du paragraphe 19.04.

**19.07** Tout montant dû et non payé sur un relevé d'honoraires payable en vertu du paragraphe 19.01 porte intérêt, depuis le quarante-cinquième (45<sup>e</sup>) jour de sa réception par la Régie, au taux d'escompte de la Banque du Canada en vigueur au moment du paiement, majoré d'un et demi pour cent (1 ½ %).

Le bénéficiaire de l'intérêt ne peut être réclamé que pour un relevé d'honoraires soumis dans les trente (30) jours de la date de la dispensation des soins dentaires ou, dans le cas d'une hospitalisation, du congé de la personne assurée.

### 19.A.00 DEMANDE DE RÉVISION

**19.A.01** Le dentiste qui conteste la décision de la Régie sur le paiement d'un relevé d'honoraires autre que les cas prévus au troisième alinéa du paragraphe 19.01 peut présenter une demande de révision.

**19.A.02** Le délai pour demander la révision est de trois (3) mois; il court de la date de la décision de la Régie sur le relevé d'honoraires concerné.

**19.A.03** La Régie statue sur une demande de révision et communique sa décision motivée au dentiste dans les trois (3) mois de la réception de la demande de révision. Selon le cas, elle paie les honoraires réclamés, applique le redressement réclamé, maintient sa décision antérieure avec ou sans modification. Le défaut de la Régie de rendre sa décision dans le délai prévu équivaut à une décision de refuser la demande de révision.

**19.A.04** Le dentiste ou l'Association peut contester cette décision de la Régie dans les délais et selon les modalités prévues par les dispositions de la présente entente concernant les différends.

Toutefois, si le dentiste présente une demande de révision, l'Association ou le dentiste ne peut loger un différend tant que la Régie n'a pas rendu sa décision.

**19.A.05** Chaque mois, la Régie informe l'Association des demandes de révision auxquelles elle n'entend pas faire droit et elle reçoit ses représentations.

### 20.00 AVANTAGES SOCIAUX

**20.01** Tout dentiste nommé dans un établissement et dont les services sont retenus à honoraires fixes à plein temps ou à demi-temps, conformément à l'article 10, bénéficie des avantages sociaux énumérés et définis à l'annexe V.

**20.02** Un dentiste non visé par le paragraphe 20.01 ne bénéficie pas des avantages sociaux décrits à l'annexe V.

**20.03** La Régie est expressément autorisée à retenir sur la rémunération du dentiste la cotisation convenue pour les avantages sociaux.

## CHAPITRE VI - ASSURANCES

### 21.00 ASSURANCES

**21.01** La Régie honore l'autorisation écrite d'un dentiste à déduire des paiements qu'elle fait à ce dernier un montant égal à la prime annuelle d'une assurance-groupe responsabilité professionnelle.

**21.02** La Régie honore également l'autorisation écrite d'un dentiste à déduire des paiements qu'elle fait à ce dernier le montant de la (ou des) prime(s) annuelle(s) établie(s) par l'Association pour son (ou ses) régime(s) d'assurance(s).

**21.03** Le dentiste remet l'autorisation à l'Association. L'autorisation est valable dès le trentième (30<sup>e</sup>) jour à compter de son dépôt auprès de la Régie par l'Association et elle est irrévocable de la part du dentiste pendant la durée de l'entente. Toute révocation doit être transmise à la Régie par l'Association dans les soixante (60) jours du renouvellement de l'entente.

**21.04** L'Association avise annuellement la Régie pour chaque plan d'assurance, du montant des primes annuelles payables pour ces assurances, précisant l'année pour laquelle les primes s'appliquent. Ces avis doivent précéder d'au moins soixante (60) jours le début de l'année visée.

**21.05** La Régie déduit du premier paiement qu'elle fait au dentiste dans le premier mois de l'année établie selon le paragraphe 21.04, la totalité des primes annuelles ou, au cas de l'insuffisance de ce premier paiement, à même les paiements immédiatement subséquents. La retenue syndicale a toutefois priorité sur cette déduction.

**21.06** La Régie remet à l'Association dans le mois qui suit leurs déductions, le ou les versements déduits jusqu'à concurrence du montant des primes annuelles, avec un bordereau nominatif mensuel.

**21.07** Les dispositions du présent article 21.00 ne peuvent être interprétées comme constituant ni une approbation ni une désapprobation de telles assurances. L'Association s'engage à tenir la Régie indemne contre toute réclamation civile d'un dentiste relativement à ses assurances et renonce pour elle-même à toute telle réclamation.

## CHAPITRE VII - DIFFÉREND ET ARBITRAGE

### 22.00 DÉFINITION DU DIFFÉREND

**22.01** Un différend s'entend de toute mésentente relative à l'interprétation, l'application ou à la prétendue violation de l'entente.

**22.02** Un avis ou une recommandation ne peut faire l'objet d'un différend.

**22.03** Nulle décision émanant d'un comité constitué en vertu de l'entente ne peut faire l'objet d'un différend.

**22.04** Peut également faire l'objet d'un différend, la décision de la Régie arrêtée aux termes du premier alinéa de l'article 22.2 de la Loi.

### 23.00 PARTIES AU DIFFÉREND OU À L'ARBITRAGE

**23.01** Un dentiste seul ou par l'entremise de l'Association, peut soulever un différend en contestation d'une décision de la Régie, d'un établissement ou du Ministre.

L'Association peut aussi, de son propre chef, soulever un différend, sauf dans le cas prévu au paragraphe 23.04.

**23.02** La partie contre laquelle est soulevé un différend est réputée mandataire des deux autres parties non mises en cause aux fins de l'obtention de tous renseignements requis, du règlement du différend à toute étape de la procédure de différend ou d'arbitrage et de l'exécution de la décision du conseil d'arbitrage.

**23.03** L'établissement contre lequel est soulevé un différend est représenté par son directeur général ou le délégué nommé à cette fin par son conseil d'administration.

Est imputable à l'établissement l'acte ou la décision:

- a) du Conseil d'administration de cet établissement;
- b) d'un organisme relevant de l'autorité du Conseil d'administration, y compris le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- c) d'un responsable relevant de l'autorité du Conseil d'administration.

**23.04** Lorsqu'un dentiste a déjà, soit par lui-même ou par l'entremise de l'Association, soulevé un différend, l'Association ne peut de son propre chef soulever, au bénéfice du même dentiste, un différend ayant la même cause et le même objet.

**23.05** Le Ministre ou l'Association peut, en tout temps, intervenir de leur propre chef dans tout différend.

### 24.00 PROCÉDURE DE DIFFÉREND

**24.01** La partie qui désire soulever un différend doit présenter son différend, par écrit, à la partie en cause dans un délai n'excédant pas six (6) mois de la naissance du fait qui donne lieu au différend si la partie en cause est le Ministre ou la Régie, et trois (3) mois si la partie en cause est l'établissement. Cet écrit doit contenir un exposé sommaire des faits et du redressement réclamé.

Dans les trente (30) jours qui suivent la réception du différend, la partie visée au différend donne par écrit sa réponse. Copie du différend et de la réponse doit être transmise au Ministre et à l'Association, à moins qu'ils ne soient parties du différend, dans les délais prévus ci-dessus.

**24.02** Si la partie qui soulève le différend n'est pas satisfaite de la réponse de la partie visée au différend ou si aucune réponse ne lui est donnée dans les délais prévus, elle peut référer le différend à l'arbitrage en donnant un avis à l'autre partie, sous pli recommandé, dans les quinze (15) jours suivant le délai prévu à l'étape précédente.

L'avis doit mentionner le nom de l'assesseur de la partie qui soulève le différend; copie de l'avis doit être transmise au Ministre et à l'Association, à moins qu'ils ne soient parties au différend.

Dans les quinze (15) jours qui suivent, l'autre partie procède également à la nomination de son assesseur et en informe par écrit la partie qui soulève le différend et également le Ministre et l'Association à moins qu'ils ne soient parties au différend.

**24.03** Un différend doit être présenté selon la formule apparaissant à l'annexe IV; à défaut, il comporte les renseignements essentiels permettant de saisir le sens et la portée du différend soumis ainsi que l'identité de la partie qu'il vise.

**24.04** Nonobstant le paragraphe 23.02, tout règlement intervenu entre le Ministre et l'Association au regard d'un différend soumis en vertu du présent chapitre est final et lie les parties au différend ou à l'arbitrage.

**24.05** L'Association peut déroger à la procédure prévue au paragraphe 24.01 et référer directement un différend à l'arbitrage selon la procédure prévue au paragraphe 24.02. En ce cas, la présentation de la demande d'arbitrage doit être faite dans un délai n'excédant pas six (6) mois de la naissance du fait qui donne lieu au différend si la partie en cause est le Ministre ou la Régie, et trois (3) mois si la partie en cause est l'établissement. La partie visée au différend dispose d'un délai de quinze (15) jours pour la nomination de son assesseur.

**24.06** Les délais de présentation prévus aux paragraphes 24.01 et 24.05 sont de rigueur. L'inobservance du délai de quinze (15) jours prévu aux paragraphes 24.02 et 24.05 n'entraîne pas le rejet du différend si le Conseil d'arbitrage décide qu'il n'est pas indu.

## 25.00 REDRESSEMENT

**25.01** Le dentiste qui soulève un différend, seul ou par l'entremise de l'Association, ne peut réclamer un redressement que pour son propre bénéfice.

**25.02** L'Association qui soulève un différend de son propre chef peut réclamer tout redressement pour elle-même, pour un ou plusieurs dentistes ou pour l'ensemble des dentistes.

## 26.00 ARBITRAGE

**26.01** Le conseil d'arbitrage est composé d'un arbitre et de deux (2) assesseurs. Chacune des parties au différend désigne son assesseur.

**26.02** Dans les quinze (15) jours qui suivent le référé du différend à l'arbitrage, les assesseurs ou, à défaut, les parties au différend désignent un arbitre choisi parmi ceux dont les noms suivent :

M<sup>e</sup> Denis Nadeau;

M<sup>e</sup> Francine Lamy;

M<sup>e</sup> Nathalie Faucher.

Cet arbitre agit comme arbitre unique assisté d'assesseurs.

**26.03** À moins d'une convention expresse ou contraire entre les parties au différend, le défaut du Conseil d'arbitrage de procéder à l'audition dans un délai de soixante (60) jours suivant sa constitution, rend le conseil inhabile à siéger. Un nouveau conseil d'arbitrage est constitué par la nomination d'un nouvel arbitre suivant la procédure énoncée par le paragraphe 26.02 ou le cas échéant, celle prévue au paragraphe 26.04.

**26.04** À défaut par les assesseurs ou les parties de convenir de la désignation d'un arbitre dans le délai prescrit au paragraphe 26.02, celui-ci, à la demande de l'une des parties, est désigné par l'arbitre en chef à même la liste d'arbitres apparaissant au paragraphe 26.02.

## 27.00 COMPÉTENCE DU CONSEIL D'ARBITRAGE

**27.01** Le Conseil d'arbitrage a compétence pour disposer de tout différend visé à l'article 22.00. Il peut maintenir, modifier ou rescinder tout acte ou décision du Ministre, de la Régie ou de l'établissement, ordonner un paiement ou un remboursement, fixer une compensation, déclarer ou rétablir un droit. Le Conseil d'arbitrage a compétence pour déterminer si le fait qui donne lieu au différend constitue un acte, une décision, un avis ou une recommandation.

**27.02** Tout recours d'un dentiste ou de l'Association concernant un différend doit être décidé par le Conseil d'arbitrage exclusivement à tout tribunal de juridiction civile.

**27.03** Le Conseil d'arbitrage ne peut ni soustraire ni ajouter aux dispositions de l'entente, ni les modifier.

Les directives du Ministre ou de la Régie ne peuvent prévaloir sur une disposition expresse de l'entente.

Aucun programme de santé ou contrat de service d'un établissement, au sens de l'article 110 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ne peut prévaloir sur une disposition expresse de l'entente.

**27.04** L'arbitre rend seul la décision du conseil. Cette décision doit être écrite et motivée. Un assesseur peut y adjoindre ses commentaires dans les dix (10) jours de la décision de l'arbitre.

**27.05** Le Conseil d'arbitrage peut rendre toute décision interlocutoire qu'il estime nécessaire à la sauvegarde des droits des parties. Notamment, si le dentiste conteste une demande de remboursement de la Régie et établit prima facie une apparence de droit, le Conseil d'arbitrage peut ordonner sursis d'exécution.

**27.06** Le Conseil d'arbitrage est maître de sa procédure. Il procède selon le mode de preuve qu'il juge approprié.

**27.07** Un assesseur est réputé ne pas avoir un intérêt dans un différend ni avoir agi dans un différend pour la seule raison qu'il est un employé d'une partie au différend ou qu'il a participé à la négociation de l'entente.

**27.08** Le fardeau de la preuve incombe à la partie qui soulève un différend. Toutefois, il y a renversement du fardeau de la preuve en faveur de celle-ci lorsque le différend soumis porte sur la contestation d'une mesure disciplinaire affectant un dentiste rémunéré à honoraires fixes.

## 28.00 EFFETS DE LA DÉCISION DU CONSEIL D'ARBITRAGE

**28.01** La décision du Conseil d'arbitrage est finale et elle lie, selon les termes de la décision, le Ministre, l'Association, la Régie, le dentiste et le cas échéant, l'établissement en cause.

**28.02** Le greffier du Conseil d'arbitrage doit transmettre, sous pli recommandé ou certifié, copie de la décision au Ministre, à l'Association et le cas échéant, aux autres parties intéressées dans les dix (10) jours de la réception de la décision rendue.

**28.03** Les honoraires et déboursés de l'arbitre sont payés à part égale par les parties au différend. Les frais de sténographie ou d'enregistrement par bandes magnétiques sont assumés par la Régie ou l'établissement partie au différend. Les honoraires et déboursés des assesseurs nommés par les parties au différend sont à leur charge respective.

**28.04** Le greffier du Conseil d'arbitrage est nommé d'office par le Ministre. Il est rémunéré par la Régie.

**28.05** À la demande de l'une des parties, la sentence du Conseil d'arbitrage est homologuée selon la Loi.

## CHAPITRE VIII - COMITÉ PARITAIRE

### 29.00 COMITÉ PARITAIRE

**29.01** Le Ministre et l'Association conviennent d'établir un comité paritaire formé de quatre (4) membres, dont deux (2) sont désignés par le Ministre et deux (2) par l'Association.

**29.02** La désignation d'un membre peut revêtir un caractère ponctuel.

**29.03** Le comité assume toute fonction qui est requise, d'une façon expresse, par l'Entente, par une entente particulière ou par une lettre d'entente.

**29.04** Chaque partie devant être représentée au comité, le quorum de celui-ci est fixé à deux (2) membres.

**29.05** La rémunération et les déboursés d'un membre du comité relèvent de l'autorité exclusive de la partie qui l'a nommé. La présente disposition s'applique également au bénéfice de la personne ressource appelée à intervenir sur une question auprès du comité, à la demande d'une partie.

## CHAPITRE IX - COMITÉ SPÉCIAL

### 30.00 COMITÉ SPÉCIAL

**30.01** Le Ministre et l'Association conviennent de former à la demande de l'un d'eux, des comités ad hoc ayant pour mandat d'étudier tout problème particulier qu'ils jugent bon de leur soumettre.

**30.02** Tout comité ainsi formé est composé de quatre (4) membres dont deux (2) sont désignés par le Ministre et deux (2) par l'Association.

**30.03** Le Ministre nomme pour chaque comité un secrétaire qui n'a pas voix délibérative.

**30.04** Tout tel comité fixe les règles de régie interne nécessaires à son bon fonctionnement.

**30.05** Tout tel comité doit faire rapport au Ministre et à l'Association dans le délai que ceux-ci lui ont fixé.

**30.06** À défaut d'entente entre le Ministre et l'Association quant à la durée du mandat d'un tel comité, celui-ci doit leur faire rapport dans les quatre-vingt-dix (90) jours de sa formation, à la suite de quoi, il est dissout automatiquement.

**30.07** Les déboursés d'un tel comité font l'objet d'approbation préalable du Ministre et sont assumés par la Régie.

## CHAPITRE X - MODIFICATIONS À L'ENTENTE

### 31.00 MODIFICATIONS À L'ENTENTE

**31.01** Le Ministre et l'Association peuvent d'un commun accord entreprendre des discussions en vue de modifier la présente entente.

**31.02** Un accord constaté par écrit, intervenu entre le Ministre et l'Association suite aux discussions entreprises, entre en vigueur à la date fixée à cet accord.

**31.03** Le Ministre et l'Association doivent, à la demande de l'un d'eux, entreprendre des discussions afin d'amender si nécessaire la présente entente, suite à l'entrée en vigueur d'une modification à une entente intervenue entre le Ministre et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec. Il en est de même si une modification aux lois ou règlements rend nécessaire une modification aux dispositions de la présente entente ou si telle modification a une implication sur les activités professionnelles du dentiste.

**31.04** Une partie qui désire se prévaloir du paragraphe 31.03 donne à l'autre partie un avis écrit d'au moins quinze (15) jours indiquant le motif de la rencontre et spécifiant la date, l'heure et l'endroit où ses représentants sont prêts à la rencontrer. Un tel avis est adressé sous pli recommandé.

## CHAPITRE XI - CONSULTATIONS

### 32.00 CONSULTATIONS

**32.01** Le Ministre convient de consulter l'Association préalablement à l'adoption ou à la modification de toute loi ou de tout règlement dont il recommande l'adoption ou la modification et de nature à affecter spécifiquement l'entente.

**32.02** Le Ministre consulte l'Association préalablement à l'adoption ou à la modification de toute formule qui peut ou doit être utilisée par un dentiste pour les fins de l'article 72 de la Loi et de ses règlements.

## CHAPITRE XII - ANNEXES ET INTÉGRATION À L'ENTENTE

### 33.00 ANNEXES

**33.01** Les annexes sont parties intégrantes de la présente entente.

### 34.00 INTÉGRATION À L'ENTENTE

**34.01** Les parties conviennent que les tarifs qui seront convenus entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec relativement à la chirurgie seront intégrés à l'entente à l'exception des tarifs pour les actes suivants :

- ablation de dent;
- ablation de racine;
- exposition chirurgicale pour fins orthodontiques;
- incision et drainage d'un abcès;
- alvéolite;
- alvéoloplastie;
- frénectomie;
- gingivectomie;
- operculectomie;
- contrôle d'hémorragie;
- immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;
- réimplantation d'une dent complètement exfoliée.

## CHAPITRE XIII - RENOUVELLEMENT

### 35.00 RENOUVELLEMENT

**35.01** Dans les cent quatre-vingts (180) jours précédant l'expiration de l'entente, l'une des parties peut donner à l'autre un avis d'au moins quinze (15) jours spécifiant la date, l'heure et le lieu où ses représentants sont prêts à la rencontrer pour le renouvellement de l'entente.

**35.02** La partie intéressée expédie à l'autre l'avis précité sous pli recommandé.

**35.03** Suite à l'avis, les négociations commencent et se poursuivent avec diligence et bonne foi.

## CHAPITRE XIV - ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

### 36.00 ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

**36.01** L'entente entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2010 et se termine le 31 mars 2015.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26<sup>e</sup> jour de novembre 2012.

**RÉJEAN HÉBERT**  
Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**  
Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ANNEXE I - LISTE DES ARTICLES ET PARAGRAPHES QUI LIENT TOUT ÉTABLISSEMENT

ARTICLES	PARAGRAPHES
1 à 5.07 inclusivement	Au complet
7	.01 à .06 inclusivement
8 à 8.05 inclusivement	Au complet
9 à 18 inclusivement	Au complet
20	.01 et .02
22 à 28 inclusivement	Au complet
31	.02 *
35	Au complet
36	Au complet

**NOTE : \* Pour autant qu'un établissement est concerné.**

## ANNEXE II - TAUX DE RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES ET TAUX DU TARIF HORAIRE

### 1.0 Taux de rémunération à honoraires fixes

**1.1** Les échelles de rémunération suivantes s'appliquent au dentiste rémunéré à honoraires fixes nommé à plein temps pour une période régulière de travail de trente-cinq (35) heures par semaine, au cours de la période ci-après indiquée :

Expérience *	Taux annuels de rémunération		
	2013-04-01 au 2014-03-31	2014-04-01 au 2015- 03-30	À compter du 2015-03- 31
Moins d'un (1) an	90 466 \$	92 275 \$	93 198 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	93 056 \$	94 917 \$	95 866 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	98 239 \$	100 204 \$	101 206 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	101 615 \$	103 647 \$	104 683 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	105 033 \$	107 134 \$	108 205 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	108 608 \$	110 780 \$	111 888 \$
Six (6) ans et plus	112 305 \$	114 551 \$	115 697 \$

**NOTE :** \* Années complètes d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique.

Ces taux incluent l'augmentation additionnelle liée à la croissance du produit intérieur brut (PIB) de 1,0 % à partir du 31 mars 2015. À ceux-ci s'ajouteront, le cas échéant, les augmentations subséquentes accordées aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux (2010-2015) en lien avec l'état des finances du Québec, et ce, selon les mêmes modalités que celles prévues dans les conventions collectives applicables à ces salariés.

**1.2** Le taux annuel de rémunération est réduit de 50 % pour le dentiste rémunéré à honoraires fixes nommé à demi-temps, pour une période régulière de travail de dix-sept heures et demie (17 1/2) par semaine.

**1.3** Le taux annuel de rémunération du dentiste rémunéré à honoraires fixes, avec qualité de plein temps, pour une période régulière d'activités professionnelles qui, sur base hebdomadaire, est supérieure à dix-sept heures et demie (17 1/2), mais inférieure à trente-cinq (35) heures, correspond à la fraction que représente le nombre d'heures apparaissant à la période régulière d'activités professionnelles de ce dentiste, divisé par trente-cinq (35).

### 2.0 Taux du tarif horaire

**2.1** La rémunération au tarif horaire couvre l'ensemble des activités professionnelles que le dentiste effectue pendant qu'il est rémunéré selon ce mode.

**2.2** Les taux du tarif horaire sont les suivants et les modificateurs apparaissant ci-après s'appliquent :

Expérience *	Modificateurs	2013-04-01 au 2014-03-31	2014-04-01 au 2015-03-30	À compter du 2015- 03-31
<b>Moins d'un (1) an</b>	80,6 %	68,68 \$	70,05 \$	70,75 \$
<b>Un (1) an et moins de deux (2) ans</b>	82,8 %	70,55 \$	71,96 \$	72,68 \$
<b>Deux (2) ans et moins de trois (3) ans</b>	87,5 %	74,56 \$	76,05 \$	76,81 \$
<b>Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans</b>	90,5 %	77,12 \$	78,65 \$	79,44 \$
<b>Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans</b>	93,5 %	79,67 \$	81,26 \$	82,07 \$
<b>Cinq (5) ans et moins de six (6) ans</b>	96,7 %	82,40 \$	84,04 \$	84,88 \$
<b>Six (6) ans et plus</b>	100,0 %	85,21 \$	86,91 \$	87,78 \$

**NOTE : \* Années complètes d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique.**

Ces taux incluent l'augmentation additionnelle liée à la croissance du produit intérieur brut (PIB) 1,0 % à partir du 31 mars 2015. À ceux-ci s'ajouteront, le cas échéant, les augmentations subséquentes accordées aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux (2010-2015) en lien avec l'état des finances du Québec, et ce, selon les mêmes modalités que celles prévues dans les conventions collectives applicables à ces salariés.

**2.3** Pour une année d'application, les modificateurs apparaissant ci-dessus s'appliquent au mode de rémunération au tarif horaire des activités professionnelles du dentiste, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures.

## ANNEXE III - AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT OU DE NON-PARTICIPATION

**Avis** : Utiliser le formulaire [Avis de désengagement, de réengagement ou de non-participation \(1378\)](#).

Date \_\_\_\_\_

Le Président-directeur général

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

Monsieur,

Je soussigné, \_\_\_\_\_

*(nom et prénom en lettres majuscules)*

professionnel de la santé exerçant ma profession à titre de :

- professionnel soumis à l'application d'une entente (. . . . .)

- professionnel désengagé (. . . . .)

- professionnel non-participant (. . . . .)

avise la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends exercer ma profession à titre de :

- professionnel soumis à l'application d'une entente (. . . . .)

- professionnel désengagé (. . . . .)

- professionnel non-participant (. . . . .)

le tout suivant la Loi de l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

\_\_\_\_\_  
*(Signature)*

Profession \_\_\_\_\_

Numéro du professionnel \_\_\_\_\_

Adresse de pratique du professionnel

\_\_\_\_\_  
Numéro Rue

\_\_\_\_\_  
Ville Code postal

## ANNEXE IV - FORMULE DE DIFFÉREND

DATE

À :

partie en cause

Nom du dentiste :  
Adresse du dentiste :  
Numéro de téléphone :  
Nom de l'Association :

Si le différend a pour objet un relevé :

Date :  
Numéro de code :  
Numéro du relevé :  
Date du dernier état de compte sur lequel apparaît  
le relevé objet du différend :

Numéro d'assurance maladie du bénéficiaire :

a) PREMIÈRE ÉTAPE : Nature du différend et exposé des faits :

Redressement réclamé :

Date :

b) Réponse à la première étape :

Date  
Par  
Représentant

c) DEUXIÈME ÉTAPE :

À :  
partie en cause

Compte tenu de la décision rendue, je demande que le présent différend procède à l'arbitrage

Date

Le dentiste ou l'Association

Copie : Le Ministre  
L'Association

## ANNEXE V - AVANTAGES SOCIAUX

### PRÉAMBULE

Les dispositions de la présente annexe ne s'appliquent au dentiste rémunéré à honoraires fixes qu'à compter de la date où il commence à exercer effectivement sa profession dans un établissement selon les modalités prévues à son avis de nomination et à l'avis qu'envoie l'établissement à la Régie aux termes du paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente.

### ANNÉE

Dans la présente annexe, l'année se définit comme la période de douze (12) mois s'étendant du 1<sup>er</sup> mai d'une année au 30 avril de l'année suivante, à moins que le contexte n'indique un sens différent.

### SERVICE

À l'exception des vingt (20) semaines de service requises pour avoir droit au congé de maternité rémunéré selon les dispositions des paragraphes 1.08, 1.09, 1.10 et 1.15 alinéa c), le service s'entend du nombre d'années ou parties d'années que le dentiste a accumulées alors qu'il détenait une nomination à honoraires fixes d'un établissement.

Pour fins d'application de l'alinéa précédent, un dentiste ne peut cumuler plus d'une (1) année de service pendant une période de douze (12) mois.

Tout dentiste qui a accumulé des années de service au sens des alinéas précédents, antérieurement au 1<sup>er</sup> mai 1983, se voit reconnaître les années ou parties d'années de service qu'il a ainsi accumulées antérieurement à cette date, à la condition d'en informer la Régie avant le 1<sup>er</sup> janvier 1990, par le biais d'une affirmation solennelle écrite.

### DROITS PARENTAUX

#### Dispositions générales

Les indemnités du congé de maternité ou du congé pour adoption sont uniquement versées à titre de supplément aux prestations d'assurance parentale ou aux prestations d'assurance-emploi, selon le cas, ou dans les cas prévus ci-après, à titre de paiements durant une période d'absence pour laquelle le Régime québécois d'assurance parentale et le Régime d'assurance-emploi ne s'appliquent pas.

Les indemnités pour le congé de maternité et d'adoption ne sont toutefois versées que durant les semaines où le dentiste reçoit ou recevrait, s'il en faisait la demande, des prestations du Régime d'assurance parentale ou des prestations du Régime d'assurance-emploi.

Dans le cas où le dentiste partage avec l'autre conjoint les prestations d'adoption ou parentales prévues par le Régime québécois d'assurance parentale et par le Régime d'assurance-emploi, l'indemnité n'est versée que si le dentiste reçoit effectivement une prestation d'un de ces Régimes pendant le congé de maternité prévu à l'article 1.01 ou le congé pour adoption prévu à l'article 1.23.

La Régie peut demander au dentiste une attestation à l'effet qu'il ne reçoit aucune prestation d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Aux fins d'application des droits parentaux, on entend par conjointe ou conjoint, les personnes :

- a) qui sont mariées ou unies civilement et cohabitent;
- b) de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement et sont les père et mère d'un même enfant;
- c) de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement depuis au moins un (1) an.

Lorsque les parents sont tous deux de sexe féminin, les indemnités et avantages octroyés au père sont alors octroyés à celle des deux mères qui n'a pas donné naissance à l'enfant.

La Régie ne rembourse pas au dentiste les sommes qui pourraient être exigées par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de l'application de la *Loi sur l'assurance parentale*.

De même, la Régie ne rembourse pas au dentiste les sommes qui pourraient lui être exigées par Emploi et Développement social Canada (EDSC) en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi*, lorsque le revenu du dentiste excède une fois et quart (1 ¼) le maximum assurable.

## 1.00 CONGÉ DE MATERNITÉ

**1.01** Le dentiste visé par la paragraphe 1.08 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt et une (21) semaines qui, sous réserve du paragraphe 1.03, doivent être consécutives.

Le dentiste visé par le paragraphe 1.09 ou 1.10 a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt (20) semaines qui, sous réserve du paragraphe 1.03, doivent être consécutives.

Le dentiste admissible à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance-emploi mais qui n'a pas complété vingt (20) semaines de service tel que prévu aux paragraphes 1.08 et 1.09 a également droit à un congé de vingt et une (21) semaines ou vingt (20) semaines, selon le cas.

Le dentiste visé par le paragraphe 1.10 a droit à un congé de vingt (20) semaines si elle n'a pas complété vingt (20) semaines de service tel que prévu à ce paragraphe.

Malgré les dispositions du paragraphe 4.13 alinéa c) de la présente annexe, le dentiste qui devient enceinte alors qu'elle bénéficie d'un congé sans rémunération prévu au présent article a aussi droit au congé de maternité et aux indemnités prévues aux paragraphes 1.08, 1.09 et 1.10 selon le cas.

Le dentiste a également droit à ce congé de maternité dans le cas d'une interruption de grossesse à compter du début de la vingtième (20<sup>e</sup>) semaine précédant la date prévue de l'accouchement.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **01**.

Le dentiste dont la conjointe décède se voit transférer le résiduel des semaines du congé de maternité et bénéficie des droits et indemnités s'y rattachant.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **12**.

*Cette disposition s'applique lorsque les deux conjoints sont des dentistes rémunérés à honoraires fixes.*

**1.02** La répartition du congé de maternité, avant et après l'accouchement, appartient au dentiste et comprend le jour de l'accouchement. Ce congé est simultanément à la période de versement des prestations accordées en vertu de la *Loi sur l'assurance parentale* et doit débuter au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations accordées en vertu du Régime québécois d'assurance parentale.

**1.03** Lorsque le dentiste est suffisamment rétabli de son accouchement et que son enfant n'est pas en mesure de quitter l'établissement de santé, le dentiste peut suspendre son congé de maternité en reprenant ses activités professionnelles. Il est complété lorsque l'enfant intègre la résidence.

En outre, lorsque le dentiste est suffisamment rétabli de son accouchement et que son enfant est hospitalisé après avoir quitté l'établissement de santé, le dentiste peut suspendre son congé de maternité après entente avec son établissement, en reprenant ses activités professionnelles pendant la durée de cette hospitalisation.

Sur demande du dentiste, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si le dentiste peut s'absenter pour cause de maladie ou d'accident non relié à la grossesse.

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé de maternité peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation. En cas d'absence du dentiste pour cause d'accident ou de maladie non reliée à la grossesse, le nombre de semaines de suspension du congé de maternité est celui correspondant au nombre de semaines complètes que dure la situation, sans toutefois excéder quinze (15) semaines.

Durant une telle suspension, le dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le dentiste bénéficie des avantages prévus aux paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) durant cette suspension.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 62.*

Lors de la reprise du congé de maternité suspendu ou fractionné en vertu du paragraphe 1.03, la Régie verse au dentiste l'indemnité à laquelle elle aurait alors eu droit si elle ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement, et ce, pour le nombre de semaines qui reste à couvrir en vertu des paragraphes 1.08, 1.09 ou 1.10, selon le cas.

**1.04** Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que celle prévue au paragraphe 1.01. Si le dentiste reprend ses activités professionnelles dans les deux (2) semaines suivant la naissance, elle produit, sur demande de l'établissement, un certificat médical attestant de son rétablissement suffisant pour reprendre ses activités professionnelles.

**1.05** Si la naissance a lieu après la date prévue, le dentiste a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf si elle dispose déjà d'une période d'au moins deux (2) semaines de congé de maternité après la naissance.

Le dentiste peut bénéficier d'une prolongation du congé de maternité si l'état de santé de son enfant ou l'état de santé du dentiste l'exige. La durée de cette prolongation est celle qui est indiquée au certificat médical qui doit être fourni par le dentiste.

Durant ces prolongations, le dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Durant ces périodes, le dentiste est visé par le paragraphe 1.11 pendant les six (6) premières semaines et par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) par la suite.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 27.*

*Joindre les pièces justificatives à votre demande de paiement.*

**1.06** Le dentiste qui ne peut à cause de son état de santé reprendre ses activités professionnelles à l'expiration de la période prévue au paragraphe 1.01 ou 1.05 est considéré comme étant absent pour cause de maladie et de ce fait, assujetti aux dispositions de l'article 8.00.

**AVIS** : *Voir l'avis administratif sous le paragraphe 8.02 a) i).*

#### **Préavis de départ**

**1.07** Pour obtenir le congé de maternité, le dentiste doit donner un préavis écrit à la Régie et à l'établissement au moins deux (2) semaines avant la date du départ.

Ce préavis doit être accompagné d'un certificat médical ou d'un rapport écrit signé par une sage-femme, attestant de la grossesse et de la date prévue pour la naissance.

**AVIS** : Transmettre à la Régie un certificat médical attestant de votre grossesse et de la date probable de l'accouchement, si cela n'a pas été communiqué.

Préciser la date de début de votre congé par lettre ou par demande de paiement avec le code de congé **01** à l'adresse suivante :

Service du règlement  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

Par télécopieur : 418 643-7585

Le délai de présentation du préavis peut être moindre si un certificat médical atteste que le dentiste doit cesser ses activités professionnelles plus tôt que prévu.

En cas d'imprévu, le dentiste est exempté de la formalité du préavis, sous réserve de la production à la Régie et à l'établissement d'un certificat médical attestant qu'elle devait cesser ses activités professionnelles sans délai.

## **Indemnités et avantages**

### **Indemnités prévues pour les dentistes admissibles au Régime québécois d'assurance parentale**

**AVIS** : Pour éviter les pénalités, faire votre demande de prestations au Régime québécois d'assurance parentale dès le début du congé de maternité sans attendre d'avoir en main votre relevé d'emploi.

**1.08** Le dentiste qui a accumulé vingt (20) semaines de service et qui reçoit des prestations de maternité en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, a également droit de recevoir de la Régie durant son congé de maternité, pendant les vingt et une (21) semaines de son congé de maternité, une indemnité égale à la différence entre quatre-vingt-treize pour cent (93 %) de son traitement hebdomadaire et le montant des prestations de congé de maternité ou parentales qu'elle reçoit, ou qu'elle pourrait recevoir si elle en faisait la demande du Régime québécois d'assurance parentale.

**AVIS** : Le dentiste absent accumule du service si son absence est autorisée, notamment pour invalidité, et comporte une prestation ou une rémunération.

Cette indemnité se calcule à partir des prestations du Régime québécois d'assurance parentale qu'un dentiste a droit de recevoir sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations en raison de remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu de la *Loi sur l'assurance parentale*.

Cependant, lorsque le dentiste exerce dans le cadre de la Régie de l'assurance maladie du Québec et travaille également pour un ou des employeurs hors Régie, l'indemnité est égale à la différence entre quatre-vingt-treize pour cent (93 %) du traitement de base versé par la Régie et le montant des prestations du Régime québécois d'assurance parentale correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire qu'elle lui verse par rapport à la somme du traitement hebdomadaire versé par la Régie et l'ensemble des employeurs. À cette fin, le dentiste produit à la Régie et à chacun des employeurs un état du traitement hebdomadaire versé par chacun de ceux-ci en même temps que le montant des prestations qui lui sont payables en application de la *Loi sur l'assurance parentale*.

**AVIS** : Lors de votre demande de congé de maternité à la Régie, transmettre un état de traitement hebdomadaire versé par chacun de vos employeurs ainsi que le montant des prestations qui vous sont payables en application de la *Loi sur l'assurance parentale*.

**1.08A** La Régie ne peut compenser, par l'indemnité qu'elle verse au dentiste en congé de maternité, la diminution des prestations du Régime québécois d'assurance parentale attribuable au traitement gagné auprès d'un employeur hors Régie ou à titre de travailleur autonome.

Malgré les dispositions de l'alinéa précédent, la Régie effectue cette compensation si le dentiste démontre que le traitement gagné est un traitement habituel. Si le dentiste démontre qu'une partie seulement de ce traitement est habituelle, la compensation est limitée à cette partie.

L'employeur qui verse le traitement habituel prévu par l'alinéa précédent doit, à la demande du dentiste, lui produire cette lettre.

Le total des montants reçus par le dentiste durant son congé de maternité, en prestations du Régime québécois d'assurance parentale, indemnité et rémunération, ne peut cependant excéder quatre-vingt-treize pour cent (93 %) de son traitement hebdomadaire.

#### **Indemnités prévues pour les dentistes non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale mais admissibles au Régime d'assurance-emploi**

**1.09** Le dentiste qui a accumulé vingt (20) semaines de service et qui est admissible au Régime d'assurance-emploi sans être admissible au Régime québécois d'assurance parentale a droit de recevoir :

- a) pour chacune des semaines du délai de carence prévu au Régime d'assurance-emploi, une indemnité égale à quatre-vingt-treize pour cent (93 %) de son traitement hebdomadaire;

**AVIS** : *Ce pourcentage est fixé pour tenir compte du fait que le dentiste bénéficie, en pareille situation, d'une exonération des cotisations aux régimes de retraite et au Régime d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, laquelle équivaut en moyenne à 7 % de son traitement.*

- b) pour chacune des semaines qui suivent la période prévue à l'alinéa a), une indemnité égale à la différence entre quatre-vingt-treize pour cent (93 %) de son traitement hebdomadaire et la prestation de maternité ou parentale du Régime d'assurance-emploi qu'elle reçoit ou pourrait recevoir si elle en faisait la demande, et ce, jusqu'à la fin de la vingtième semaine du congé de maternité.

**AVIS** : *Pour éviter les pénalités prévues au Régime d'assurance-emploi, faire votre demande de prestations dès le début du congé de maternité sans attendre d'avoir en main votre relevé d'emploi.*

Cette indemnité se calcule à partir des prestations d'assurance-emploi qu'un dentiste a droit de recevoir sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations en raison des remboursements des prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu du Régime d'assurance-emploi.

Cependant, lorsque le dentiste travaille également auprès d'un employeur des secteurs public et parapublic, des agences de santé et services sociaux, des organismes dont la loi prévoit que les normes et barèmes de rémunération sont déterminés conformément aux conditions définies par le gouvernement, de l'Office franco-québécois pour la jeunesse, de la Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires ainsi que tout autre organisme dont le nom apparaît à l'annexe C de la *Loi sur le Régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* (chapitre R-8.2), elle reçoit de chacun de ces employeurs une indemnité. Dans ce cas, l'indemnité est égale à la différence entre quatre-vingt-treize pour cent (93 %) du traitement versé par la Régie et le pourcentage des prestations d'assurance-emploi correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire qu'elle lui verse par rapport à la somme du traitement hebdomadaire versé par la Régie et par l'ensemble des employeurs. À cette fin, le dentiste produit à la Régie et à chacun des employeurs un état de traitement hebdomadaire versé par chacun de ceux-ci en même temps que le montant du taux de prestations que lui verse l'EDSC.

**AVIS** : Lors de votre demande de congé de maternité à la Régie, transmettre un état de traitement hebdomadaire versé par chacun de vos employeurs ainsi que le montant du taux de prestations versé par Ressources humaines et Développement des Compétences Canada.

De plus, si l'EDSC réduit le nombre de semaines de prestations d'assurance-emploi auxquelles le dentiste aurait eu autrement droit si elle n'avait bénéficié de prestations d'assurance-emploi avant son congé de maternité, le dentiste continue de recevoir, pour une période équivalant aux semaines soustraites par l'EDSC, l'indemnité prévue par le premier alinéa du présent paragraphe b) comme si elle avait, durant cette période, bénéficié de prestations d'assurance-emploi.

Le paragraphe 1.08A s'applique au présent paragraphe en faisant les adaptations nécessaires.

### **Indemnités prévues pour les dentistes non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime d'assurance-emploi**

**1.10** Le dentiste non admissible aux bénéficiaires du Régime québécois d'assurance parentale et du Régime d'assurance-emploi est également exclu du bénéfice de toute indemnité prévue aux paragraphes 1.08 et 1.09, sous réserve des dispositions prévues aux sous-paragraphes qui suivent.

Toutefois, le dentiste à plein temps qui a accumulé vingt (20) semaines de service a droit à une indemnité égale à quatre-vingt-treize pour cent (93 %) de son traitement hebdomadaire, et ce, durant douze (12) semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

**AVIS** : Lors de votre demande de congé de maternité à la Régie, transmettre une pièce justificative confirmant votre non admissibilité au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime d'assurance-emploi ainsi qu'une attestation à l'effet que vous ne recevez aucune prestation d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Si le dentiste reçoit des prestations d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire, elle a droit à une indemnité égale à 93 % de son traitement moins les prestations d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Le dentiste à demi-temps ou le dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaires est inférieure à trente-cinq (35) heures qui a accumulé vingt (20) semaines de service a droit à une indemnité égale à 95 % de son traitement hebdomadaire, et ce, durant douze (12) semaines si elle ne reçoit pas de prestations d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Si le dentiste reçoit des prestations d'un Régime des droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire, elle a droit à une indemnité égale à 95 % du traitement hebdomadaire moins les prestations d'un Régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Si le dentiste à demi-temps ou à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaires est inférieure à 35 heures est exonéré des cotisations au régime de retraite et au Régime québécois d'assurance parentale, le pourcentage d'indemnité est fixé à quatre-vingt-treize pour cent (93 %).

### **Avantages**

**1.11** Durant le congé de maternité et les prolongations prévues au paragraphe 1.05 ou le congé d'adoption, le dentiste bénéficie, en autant qu'elle y ait normalement droit, des avantages suivants :

- assurances, à la condition qu'elle verse, le cas échéant, sa quote-part;
- accumulation de vacances;
- accumulation de l'expérience;

- accumulation des années de service.

Malgré les dispositions relatives au report des vacances prévues à l'article 2.00, le dentiste peut reporter au maximum quatre (4) semaines de vacances annuelles si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité ou d'adoption et si, au plus tard deux (2) semaines avant l'expiration dudit congé, elle avise par écrit le chef de département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, de la date de report.

La date du report doit se situer à la suite du congé de maternité ou d'adoption ou être soumise, dès le retour en fonction du dentiste, à l'approbation du chef de département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef, sous réserve de la nécessité d'une dispensation adéquate des soins dentaires.

### Dispositions particulières

#### 1.12 Traitement hebdomadaire

**1)** Le traitement hebdomadaire utilisé aux fins du calcul de l'indemnité est établi par la Régie de la façon suivante :

a) on détermine le traitement de base du dentiste pour une période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire, selon l'échelon qui lui est applicable, en référant à l'échelle de rémunération en vigueur au moment du départ du dentiste en congé de maternité ou congé pour adoption à l'exclusion de toute rémunération en période supplémentaire d'activités professionnelles, des bonis, des primes et de toute rémunération à l'acte;

**AVIS :** *Lorsque le congé de maternité ou d'adoption comprend la date de majoration de l'échelle de rémunération, le traitement hebdomadaire évolue à cette date selon l'échelle alors applicable. Il en est de même lors d'un avancement d'échelon.*

b) on effectue ensuite la moyenne des heures effectivement consacrées aux activités professionnelles au cours des vingt (20) dernières semaines de calendrier précédent le congé de maternité, le congé de paternité ou le congé pour adoption, pour lesquelles aucune période d'invalidité, de congé de maternité, de congé de paternité ou d'adoption, de perfectionnement au sens du paragraphe 5.01 de la présente annexe ou de ressourcement au sens de l'annexe VIII de l'Entente, de vacances de plus de deux (2) jours ou de congé sans rémunération prévus aux paragraphes 1.21 premier alinéa, 1.22A, 1.22C, 1.22D, 1.23, 1.23B, 1.23D, 1.23G, 1.23I, 1.23J, 4.05, 4.07, 4.08, 4.10, 4.11, 4.12 lorsqu'il s'agit d'un congé réputé congé autorisé de la présente annexe et 5.05 de l'Entente n'a été autorisée; sont aussi exclus les jours où le dentiste siège, à titre de membre du comité de révision conformément à l'article 42 de la Loi. Cette moyenne est établie en considérant les heures effectivement consacrées aux activités professionnelles pendant la période de 20 semaines mentionnée précédemment, jusqu'à concurrence du nombre d'heures régulières prévues à l'avis (ou aux avis) qu'envoie (nt) l'établissement (ou les établissements) à la Régie au terme du paragraphe 13.01, dernier alinéa, de l'Entente, multiplié par le nombre de semaines pour lequel cet avis (ou ces avis) est (sont) applicable(s) durant la période du vingt (20) semaines, sans jamais dépasser sept cents (700) heures si le dentiste a qualité de plein temps ou trois cent cinquante (350) heures si le dentiste a qualité de demi-temps.

**AVIS :** *Pour le dentiste membre du comité de révision, conformément à l'article 42 de la Loi, utiliser le code de congé 61. Toute autre utilisation de ce code à titre d'événement spécial doit faire l'objet d'une entente avec les parties négociantes.*

La période de référence de vingt (20) semaines est établie en s'en rapportant à une période maximale de trois (3) ans depuis la date du début du congé de maternité.

c) le traitement hebdomadaire est finalement obtenu en divisant le traitement de base déterminé en A) par trente-cinq (35) et en le multipliant par la moyenne obtenue en B).

**2)** Si, pendant cette période de vingt (20) semaines, le dentiste a bénéficié d'un congé rémunéré autre que ceux mentionnés à l'alinéa 1<sup>o</sup> B), ou s'il a bénéficié d'une période de vacances de deux (2) jours ou moins, on attribue pour tel jour de congé le nombre d'heures allouées pour ce congé au moment où il a été pris.

S'il est impossible de compléter une période de référence de vingt (20) semaines aux fins du calcul du traitement hebdomadaire, la Régie l'établit en effectuant la moyenne en fonction du nombre de semaines qui peuvent être retenues.

À défaut de compléter une (1) seule semaine de calendrier, la Régie établit le traitement hebdomadaire du dentiste sur la foi du nombre d'heures régulières indiquées à l'avis prévu au dernier alinéa du paragraphe 13.01 de l'Entente.

Si, pour une semaine, un dentiste fait défaut de produire une demande de paiement, conformément au paragraphe 18.01 de l'Entente, dans les délais impartis par la Loi sur l'assurance maladie, cette semaine est comprise dans la période de référence de vingt (20) semaines, comme si le dentiste avait pris un congé sans rémunération non autorisé aux fins du présent paragraphe.

**3)** Dans le cas où un dentiste a cumulé, au cours de la période de référence mentionnée précédemment, la qualité de demi-temps dans deux (2) établissements, toute semaine qui ne peut être retenue en raison des motifs prévus à l'alinéa 1<sup>o</sup> B) du présent paragraphe dans l'un des deux (2) établissements entraîne le rejet de la même semaine dans l'autre établissement aux fins de l'établissement par la Régie du traitement hebdomadaire du dentiste.

Si, au moment de la prise d'un congé prévu à la présente annexe, un dentiste détient la qualité de demi-temps dans deux (2) établissements, il est rémunéré pour ce congé pris dans l'un ou l'autre des établissements à raison de la moitié du traitement hebdomadaire établi selon les dispositions qui précèdent.

**1.13** Durant son congé de maternité ou son congé pour adoption, le dentiste continue de bénéficier de la prime d'éloignement ou d'isolement; il bénéficie en outre, en cas de ressourcement, du remboursement des frais réels de transport et de l'allocation forfaitaire prévus au paragraphe 4.4 de l'annexe VIII de l'Entente. Le dentiste visé par l'entente particulière relative aux dentistes œuvrant dans des établissements du Nord continue de bénéficier des avantages et conditions relatifs à la nourriture et à son logement tel que prévu à cette entente particulière.

Malgré ce qui précède, le total des montants reçus par le dentiste en congé de maternité, en prestations d'assurance parentale et indemnité ne peut excéder quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de la somme constituée par son traitement hebdomadaire et ses primes d'éloignement.

**1.14** Pendant la durée de sa grossesse, un dentiste ne peut être tenu à une période d'activités professionnelles comportant plus d'heures que le nombre d'heures prévues à l'avis expédié par l'établissement à la Régie, selon les termes du paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente, en période régulière d'activités professionnelles.

**1.15** Dans les cas visés aux paragraphes 1.08, 1.09 et 1.10 :

- a) aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle le dentiste est rémunéré;
- b) l'indemnité due est versée par la Régie à intervalle de deux (2) semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible, dans le cas du dentiste admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, que trente (30) jours après l'obtention par la Régie d'une preuve qu'elle reçoit des prestations d'un de ces régimes. Aux fins du présent paragraphe, sont considérés comme preuves un état ou un relevé des prestations ainsi que les renseignements fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou par l'EDSC au moyen d'un relevé officiel;

**AVIS** : *Transmettre à la Régie la demande de paiement dûment remplie et signée au début du congé de maternité ainsi qu'une copie de l'état des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou le talon du premier versement d'assurance-emploi.*

- c) le service se calcule auprès de l'ensemble des établissements où le dentiste est rémunéré à honoraires fixes selon les dispositions de l'Entente. De plus, l'exigence de vingt (20) semaines de service requises en vertu des paragraphes 1.08, 1.09 et 1.10 est réputée satisfaite, le cas échéant, lorsque le dentiste a satisfait cette exigence auprès de l'un ou l'autre des établissements mentionnés au présent alinéa.

#### **Reprise des activités professionnelles**

**1.16** L'établissement doit faire parvenir au dentiste, au cours de la quatrième (4<sup>e</sup>) semaine précédant l'expiration du congé de maternité ou d'adoption, un avis indiquant la date prévue de l'expiration de son congé de maternité ou d'adoption.

**1.17** Le dentiste à qui l'établissement a fait parvenir l'avis ci-dessus doit reprendre ses activités professionnelles à l'expiration de son congé de maternité ou d'adoption, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue au paragraphe 1.21 ou d'être sujet à l'application du paragraphe 1.06.

**1.18** Le dentiste qui ne reprend pas ses activités professionnelles à l'expiration de son congé de maternité ou son congé pour adoption est réputé en congé sans rémunération pour une période n'excédant pas quatre (4) semaines. Au terme de cette période, le dentiste qui ne réintègre pas ses fonctions est réputé y avoir mis fin à compter de cette date.

Ce congé sans rémunération est réputé être un congé non autorisé aux fins de la détermination du traitement hebdomadaire selon la présente annexe.

L'établissement doit aviser la Régie sans délai de cette situation.

**1.19** Au retour du congé de maternité ou du congé pour adoption, le dentiste reprend ses activités professionnelles.

#### **DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'OCCASION DE LA GROSSESSE**

**AVIS** : *Pour un retrait préventif approuvé par la CNESST :*

- *utiliser le code de congé 22 pour les 3 premières semaines complètes qui suivent immédiatement la date de cessation de travail;*
- *faire parvenir à la Régie une copie de l'attestation approuvée par cet organisme.*

*La Régie paiera au dentiste son salaire habituel pendant les 5 premiers jours ouvrables et 90 % de son salaire net pour les 10 jours ouvrables suivants. Par la suite, la CNESST versera directement les indemnités au dentiste.*

#### **Congés spéciaux**

**1.20** Le dentiste a droit à un congé spécial dans les cas suivants :

- a) lorsqu'une complication de grossesse ou un danger d'interruption de grossesse exige un arrêt de ses activités professionnelles pour une période dont la durée est prescrite par un certificat médical, ce congé spécial ne peut toutefois se prolonger au-delà du début de la quatrième (4<sup>e</sup>) semaine précédant la date prévue de l'accouchement, moment où le congé de maternité entre en vigueur;

**AVIS** : Utiliser le code de congé :

- **10** pour un congé de moins de 5 jours;
- **71** pour un congé de 5 jours et plus.

Joindre le certificat médical.

b) sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée légalement avant le début de la vingtième (20<sup>e</sup>) semaine précédant la date prévue de l'accouchement;

**AVIS** : Utiliser le code de congé :

- **10** pour un congé de moins de 5 jours;
- **71** pour un congé de 5 jours et plus.

Joindre le certificat médical.

c) pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un médecin et attestées par un certificat médical.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **21** et joindre le certificat médical.

Indiquer la date prévue de l'accouchement lors de la première visite.

Dans le cas des visites visées à l'alinéa c), le dentiste bénéficie d'un congé spécial rémunéré jusqu'à concurrence d'un maximum de quatre (4) jours. Ces congés spéciaux sont payés à raison d'un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au paragraphe 1.24 du présent article. Ils peuvent néanmoins être pris par demi-journée et sont dès lors payés à raison d'un dixième (1/10) du traitement hebdomadaire mentionné précédemment. Ces congés ne peuvent en aucun cas être reportés d'une grossesse à l'autre. Durant un des congés spéciaux visés au présent paragraphe, le dentiste bénéficie des avantages prévus au paragraphe 1.11 en autant qu'elle y ait normalement droit. Au terme de ce congé, elle reprend ses activités professionnelles. De plus, le dentiste visé aux alinéas a), b) et c) du présent paragraphe peut également se prévaloir des bénéfices du Régime d'assurance-invalidité. Cependant, dans le cas de l'alinéa c), le dentiste doit d'abord avoir épuisé les quatre (4) jours prévus ci-dessus.

### **Congé sans rémunération et congé partiel sans rémunération**

**1.21 A)** Le dentiste a droit à l'un des congés suivants :

- un congé sans rémunération d'une durée de deux (2) ans qui suit immédiatement le congé de maternité prévu au paragraphe 1.01;
- un congé sans rémunération d'une durée de deux (2) ans qui suit immédiatement le congé de paternité prévu au paragraphe 1.22;
- un congé sans rémunération d'une durée de deux (2) ans qui suit immédiatement le congé pour adoption prévu au paragraphe 1.23.

**AVIS** : Lors d'un congé total, sans rémunération, utiliser l'un des codes de congé suivants :

- **29** congé sans rémunération – congé de maternité;
- **35** congé sans rémunération – paternité;
- **36** congé sans rémunération – adoption.

Informez la Régie de la période.

Le dentiste à demi-temps a également droit à ce congé sans rémunération.

Le dentiste à plein temps qui ne se prévaut pas de ce congé sans rémunération a droit à un congé partiel sans rémunération établi sur une période maximale de deux (2) ans.

**AVIS** : Lors d'un congé partiel, sans rémunération, informer la Régie par lettre de la période et du nombre d'heures consacrées aux activités professionnelles durant ce congé.

Le dentiste ne peut en aucun cas réduire sa période d'activités professionnelles à moins de dix-sept heures et demie (17 1/2) par semaine; il est alors considéré, pour les fins de l'annexe V, comme détenant la qualité de plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles est inférieure à trente-cinq (35) heures par semaine ou, le cas échéant, comme détenant la qualité de demi-temps.

Ces congés sans rémunération sont accordés à la suite d'une demande écrite présentée au chef de département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, au moins trente (30) jours à l'avance en précisant la date de la reprise de ses activités professionnelles.

Pendant la durée de ce congé, le dentiste est autorisé, suite à une demande écrite présentée au moins trente (30) jours à l'avance au chef de département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, à une (1) modification de son congé sans rémunération en un congé partiel sans rémunération ou l'inverse, selon le cas.

Le dentiste qui veut mettre fin à son congé sans rémunération avant la date prévue doit donner un préavis écrit à la Régie et au chef de département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, de son intention au moins trente (30) jours avant son retour.

**1.21 B)** Au cours du congé sans rémunération accordée en vertu de l'article 1.21 A), le dentiste conserve son expérience et continue de participer au Régime d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes pour les cinquante-deux (52) premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, le dentiste peut continuer à participer aux autres Régimes complémentaires d'assurances qui lui sont applicables en faisant la demande au début du congé et en versant la totalité des primes.

**1.21 C)** Sous réserve d'une disposition expresse dans l'Entente, au cours du congé sans rémunération ou du congé partiel sans rémunération, le dentiste accumule son expérience, aux fins de la détermination de sa rémunération jusqu'à concurrence des cinquante-deux (52) premières semaines d'un congé sans rémunération ou partiel sans rémunération.

**1.21 D)** Le dentiste peut prendre sa période de vacances annuelles reportées immédiatement avant son congé sans rémunération ou partiel sans rémunération pourvu qu'il n'y ait pas de discontinuité avec son congé de paternité, son congé de maternité ou son congé pour adoption, selon le cas.

**1.21 E)** Au retour de son congé sans rémunération, le dentiste reprend ses activités professionnelles.

## **Autres congés parentaux**

### **Congé de paternité**

**1.22** Le dentiste a droit à un congé avec rémunération d'une durée maximale de cinq (5) jours ouvrables à l'occasion de la naissance de son enfant. Le dentiste a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

Un des cinq (5) jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

Le dentiste, dont la conjointe accouche, a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **23**.

**1.22 A)** À l'occasion de la naissance de son enfant, le dentiste a aussi droit à un congé de paternité sans rémunération d'au plus cinq (5) semaines qui, sous réserve des paragraphes 1.22 B) et 1.22 C), doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la cinquante-deuxième semaine suivant la semaine de la naissance de l'enfant.

La dentiste, dont la conjointe accouche, a également droit à ce congé si elle est désignée comme étant l'une des mères de l'enfant.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 63.*

**1.22 B)** Lorsque son enfant est hospitalisé, le dentiste peut suspendre son congé de paternité, après entente avec son établissement, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

**1.22 C)** Sur demande du dentiste, le congé de paternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si le dentiste doit s'absenter pour cause d'accident ou de maladie.

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé de paternité peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation. En cas d'absence du dentiste pour cause d'accident ou de maladie, le nombre de semaines de suspension du congé de paternité est celui correspondant au nombre de semaines complètes que dure la situation, sans toutefois excéder quinze (15) semaines. Durant une telle suspension, le dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le dentiste est visé par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C).

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 65.*

**1.22 D)** Le dentiste qui fait parvenir à son établissement, avant la date d'expiration de son congé de paternité, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé de paternité. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, le dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le dentiste est visé par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) durant cette période.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 64.*

### **Congé pour adoption et congé sans rémunération en vue d'une adoption**

**1.23** Le dentiste qui adopte légalement un enfant autre que l'enfant de son conjoint a droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de dix (10) semaines qui, sous réserve des paragraphes 1.23 A) et 1.23 B), doivent être consécutives.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 25.*

*Joindre les pièces justificatives.*

Pour le dentiste admissible au Régime québécois d'assurance parentale, ce congé est simultané à la période de versement des prestations accordées en vertu de la *Loi sur l'assurance parentale* et doit débiter au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations d'assurance parentale.

Pour le dentiste non admissible au Régime québécois d'assurance parentale, le congé doit se situer après l'ordonnance de placement de l'enfant ou de son équivalent lors d'une adoption internationale conformément au Régime d'adoption ou à un autre moment convenu avec l'établissement.

**1.23 A)** Lorsque son enfant est hospitalisé, le dentiste peut suspendre son congé pour adoption, après entente avec son établissement, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

**1.23 B)** Sur demande du dentiste, le congé pour adoption peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si le dentiste doit s'absenter pour cause de maladie ou d'accident.

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé pour adoption peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation. Si le dentiste doit s'absenter pour cause de maladie ou d'accident, le nombre de semaines de suspension du congé pour adoption est celui correspondant au nombre de semaines complètes que dure la situation, sans toutefois excéder quinze (15) semaines.

Durant une telle suspension, le dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le dentiste est visé par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) durant cette période.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 67.*

**1.23 C)** Lors de la reprise du congé pour adoption suspendu ou fractionné en vertu du paragraphe 1.23 A) ou 1.23 B), la Régie verse au dentiste l'indemnité à laquelle elle ou il aurait eu droit si elle ou il ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement, et ce, pour le nombre de semaines qui reste à couvrir en vertu du paragraphe 1.23.

**1.23 D)** Le dentiste qui fait parvenir à son établissement, avant la date d'expiration de son congé pour adoption, un avis accompagné d'un certificat médical attestant que l'état de santé de son enfant l'exige, a droit à une prolongation de son congé pour adoption. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, le dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le dentiste est visé par les sous-paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) durant cette période.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 66.*

**1.23 E)** Pendant le congé pour adoption prévu au paragraphe 1.23, le dentiste reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire et le montant des prestations qu'elle ou qu'il reçoit ou recevrait, si elle ou il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance-emploi.

**AVIS** : *Lors de votre demande de congé pour adoption, transmettre à la Régie une copie de l'état des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou le talon du premier versement d'assurance-emploi.*

Les 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas du paragraphe 1.08 ou 1.09, selon le cas, et le paragraphe 1.08 A s'appliquent au présent paragraphe en faisant les adaptations nécessaires.

**1.23 F)** Le dentiste non admissible aux prestations d'adoption du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance-emploi qui adopte un enfant autre que l'enfant de son conjoint reçoit pendant le congé pour adoption prévu au paragraphe 1.23 une indemnité égale à son traitement hebdomadaire.

**AVIS** : *Lors de votre demande de congé pour adoption, transmettre à la Régie une pièce justificative confirmant votre non-admissibilité au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime d'assurance-emploi.*

**1.23 G)** Le dentiste qui adopte l'enfant de son conjoint a droit à un congé d'une durée maximale de cinq (5) jours ouvrables dont seuls les deux (2) premiers sont avec rémunération.

Ce congé peut être discontinué et ne peut être pris après l'expiration des quinze (15) jours suivants l'arrivée de l'enfant à la maison.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé :*

- **68** pour les 2 premiers jours;
- **69** pour les 3 jours suivants.

**1.23 H)** Les alinéas a) et b) du paragraphe 1.15 s'appliquent au dentiste qui bénéficie des indemnités prévues au paragraphe 1.23 ou 1.23 E en faisant les adaptations nécessaires.

**1.23 I)** Le dentiste bénéficie, en vue de l'adoption d'un enfant, d'un congé sans rémunération d'une durée maximale de dix (10) semaines à compter de la prise en charge effective de cet enfant sauf s'il s'agit d'un enfant de la conjointe ou du conjoint.

Le dentiste qui se déplace hors du Québec en vue d'une adoption, sauf s'il s'agit de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint, obtient à cette fin, sur demande écrite adressée au chef de département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, si possible deux (2) semaines à l'avance, un congé sans rémunération pour le temps nécessaire au déplacement.

Toutefois, le congé prend fin au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations du Régime québécois d'assurance parentale et les dispositions du paragraphe 1.23 s'appliquent.

Durant ce congé, le dentiste bénéficie des avantages prévus aux paragraphes 1.21 B) et 1.21 C).

**AVIS** : *Utiliser le code de congé 31.*

**1.23 J)** Si, à la suite d'un congé pour lequel le dentiste a reçu l'indemnité versée en vertu du paragraphe 1.23E) ou du paragraphe 1.23F), il n'en résulte pas une adoption, le dentiste est alors réputé avoir été en congé sans rémunération, et il rembourse cette indemnité ou la rémunération reçue selon les modalités convenues entre les parties.

#### **1.24** Traitement hebdomadaire

**1)** Lors des congés mentionnés aux paragraphes 1.22, le dentiste est rémunéré pour chaque jour ouvrable de congé à raison de un cinquième (1/5) de son traitement hebdomadaire qui est établi comme suit par la Régie :

A) on détermine le traitement de base du dentiste, pour une période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire, selon l'échelon qui lui est applicable, en référant à l'échelle de rémunération en vigueur au moment de la prise du congé, à l'exclusion de toute rémunération en période supplémentaire d'activités professionnelles, des bonis, des primes et de toute rémunération à l'acte;

**AVIS** : *Lorsque le congé comprend ou coïncide avec la date de majoration de l'échelle de rémunération, le traitement hebdomadaire évolue à cette date selon l'échelle alors applicable. Il en est de même lors d'un avancement d'échelon.*

B) on effectue ensuite la moyenne des heures effectivement consacrées aux activités professionnelles au cours des vingt (20) dernières semaines de calendrier précédant le 1<sup>er</sup> janvier qui précède lui-même l'année (du 1<sup>er</sup> mai d'une année au 30 avril de l'année suivante) au cours de laquelle le congé est pris et, pour lesquelles aucune période d'invalidité, de congé de maternité, de congé de paternité ou pour adoption, de jours de perfectionnement au sens du paragraphe 5.01 de la présente annexe ou de jours de ressourcement au sens de l'article 4 de l'annexe VIII de l'Entente, de vacances de plus de deux (2) jours ou de congé sans rémunération prévu aux paragraphes 1.21 premier alinéa, 1.22 A, 1.22 C, 1.22 D, 1.23, 1.23 B, 1.23 D, 1.23 G, 1.23 I, 1.23 J, 4.05, 4.07, 4.08, 4.10, 4.11, 4.12 lorsqu'il s'agit d'un congé réputé autorisé de la présente annexe et 5.05 de l'Entente n'a été autorisée; sont aussi exclus les jours où le dentiste siège, à titre de membre du comité de révision conformément à l'article 42 de la *Loi sur l'assurance maladie*. Cette moyenne est établie en considérant les heures effectivement consacrées aux activités professionnelles pendant la période de vingt (20) semaines mentionnée précédemment, jusqu'à concurrence du nombre d'heures régulières prévues à l'avis (ou aux avis) qu'envoie(nt) l'établissement (ou les établissements) à la Régie aux termes du paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente, multiplié par le nombre de semaines pour lequel cet avis (ou ces avis) est (sont) applicable(s) durant la période du vingt (20) semaines, sans jamais dépasser sept cents (700) heures si le dentiste a qualité de plein temps ou trois cent cinquante (350) heures si le dentiste a qualité de demi-temps.

**AVIS** : *Pour le dentiste membre du comité de révision, conformément à l'article 42 de la Loi, utiliser le code de congé 61.*

*Toute autre utilisation de ce code à titre d'événement spécial doit faire l'objet d'entente entre les parties négociantes.*

La période de référence de vingt (20) semaines est établie en s'en rapportant à une période maximale de trois (3) ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier.

C) le traitement hebdomadaire est finalement obtenu en divisant le traitement de base déterminé en A) par trente-cinq (35) et en le multipliant par la moyenne obtenue en B).

**2)** Si, pendant cette période de vingt (20) semaines, le dentiste a bénéficié d'un congé rémunéré autre que ceux mentionnés à l'alinéa 1<sup>o</sup> B), ou s'il a bénéficié d'une période de vacances de deux (2) jours ou moins, on attribue pour tel jour de congé le nombre d'heures allouées pour ce congé au moment où il a été pris.

S'il est impossible de compléter une période de référence de vingt (20) semaines aux fins du calcul du traitement hebdomadaire, la Régie l'établit en effectuant la moyenne en fonction du nombre de semaines qui peuvent être retenues.

À défaut de compléter une (1) seule semaine de calendrier, la Régie établit le traitement hebdomadaire du dentiste sur la foi du nombre d'heures régulières indiquées à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente.

Si, pour une semaine, un dentiste fait défaut de produire une (1) demande de paiement, conformément au paragraphe 18.01 de l'Entente, dans les délais impartis par la *Loi sur l'assurance maladie*, cette semaine est comprise dans la période de référence de vingt (20) semaines, comme si le dentiste avait pris un congé sans rémunération non autorisé aux fins du présent paragraphe.

**3)** Dans le cas où un dentiste a cumulé, au cours de la période de référence mentionnée précédemment, la qualité de demi-temps dans deux (2) établissements, toute semaine qui ne peut être retenue en raison des motifs prévus à l'alinéa 1<sup>o</sup> B) du présent paragraphe dans l'un des deux (2) établissements entraîne le rejet de la même semaine dans l'autre établissement aux fins de l'établissement par la Régie du traitement hebdomadaire du dentiste.

Si, au moment de la prise d'un congé prévu à la présente annexe, un dentiste détient la qualité de demi-temps dans deux (2) établissements, il est rémunéré pour ce congé pris dans l'un ou l'autre des établissements à raison de la moitié du traitement hebdomadaire établi selon les dispositions qui précèdent.

**4)** Au cours du mois d'avril de chaque année, la Régie avise le dentiste par écrit du nombre moyen d'heures déterminées selon le présent paragraphe 1.24.

**1.25** Dans les cas prévus aux paragraphes 1.22 et 1.23, le dentiste prévient le chef du département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, et produit, à la demande de ce dernier, la preuve ou l'attestation de l'événement.

**1.26** Advenant des modifications au Régime québécois d'assurance parentale ou à la *Loi sur l'assurance-emploi relatives aux droits parentaux*, il est convenu que les parties se rencontrent pour discuter des implications possibles de ces modifications sur le présent Régime de droits parentaux.

**1.27** Les avantages sociaux relatifs aux droits parentaux en vigueur le 31 décembre 2005 continuent de s'appliquer après le 1<sup>er</sup> janvier 2006 au dentiste qui, bénéficie, au 3 décembre 2005, du Régime d'assurance-emploi du gouvernement fédéral.

## 2.00 VACANCES

**2.01** La période de service donnant droit aux vacances annuelles s'établit du 1<sup>er</sup> mai d'une année au 30 avril de l'année subséquente.

**2.02** Sous réserve des autres dispositions du présent article et des dispositions du paragraphe 4.13, le dentiste a droit, à compter du 1<sup>er</sup> mai de chaque année, à des vacances annuelles dont la durée est déterminée sur la base du service accumulé selon le tableau suivant :

<b>SERVICE au 1<sup>er</sup> mai</b>	<b>NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DE VACANCES du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril</b>
Moins de 1 an	1 2/3 jour par mois de service
1 an et moins de 17 ans	20 jours
17 ou 18 ans	21 jours
19 ou 20 ans	22 jours
21 ou 22 ans	23 jours
23 ou 24 ans	24 jours
25 ans ou plus	25 jours

**AVIS** : Pour les vacances annuelles, utiliser le code de congé **02**.

*La Régie déduit le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles dans l'ordre suivant :*

- code **34** vacances reportées;
- code **02** vacances accumulées;
- code **32** vacances anticipées.

*Le dentiste en est informé dans son état de compte.*

**2.03** Toute période d'invalidité continue de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation des jours de vacances, et ce, indépendamment de la période de référence prévue au paragraphe 2.01.

Toutefois, pendant une période de réadaptation prévue au paragraphe 8.02 de la présente annexe, s'effectuant à compter du treizième (13<sup>e</sup>) mois d'une période d'invalidité ou d'une période de rééducation conformément au paragraphe 8.05 de la présente annexe le dentiste accumule des vacances pour le temps consacré à ses activités professionnelles.

**2.04** Pour fins de calcul, le dentiste nommé dans l'établissement entre le premier (1<sup>er</sup>) et le quinzième (15<sup>e</sup>) jour du mois inclusivement est considéré comme ayant un (1) mois complet de service.

**2.05** Le dentiste est rémunéré pour chaque jour de vacances qu'il prend ou pour chaque demi-journée à raison d'un cinquième (1/5) ou d'un dixième (1/10), selon le cas, du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au paragraphe 1.24 de la présente annexe.

**2.06** Le dentiste soumet les dates auxquelles il désire prendre ses vacances à l'approbation du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef qui tient compte des nécessités du service.

**2.07** Le dentiste a droit de prendre une partie ou la totalité de ses vacances par anticipation. Il ne peut, en aucun cas, prendre par anticipation un nombre de jours supérieur au nombre de jours de vacances auxquels il aurait droit le 1<sup>er</sup> mai suivant.

Le nombre de jours ou demi-journées de vacances ainsi pris par anticipation est déduit du nombre de jours de vacances auxquels le dentiste a droit le 1<sup>er</sup> mai suivant.

Lorsque le dentiste prend une partie ou la totalité de ses vacances par anticipation, il est rémunéré pour chaque jour ainsi pris à raison d'un cinquième (1/5) (ou d'un dixième (1/10) s'il s'agit d'une demi-journée) du nombre d'heures prévues à l'avis expédié par l'établissement à la Régie aux termes du paragraphe 13.01 dernier alinéa de l'Entente en période régulière d'activités professionnelles, jusqu'à concurrence de trente-cinq (35) heures si le dentiste a qualité de plein temps ou dix-sept heures et demie (17 ½) si le dentiste a qualité de demi-temps.

Dès le 1<sup>er</sup> mai suivant la période au cours de laquelle le dentiste a acquis les vacances qu'il a prises par anticipation, la Régie calcule, pour chacun de ces jours de vacances pris par anticipation, le traitement auquel le dentiste aurait eu droit selon la méthode prévue au paragraphe 2.05. Par la suite, la Régie paie au dentiste ou lui déduit, selon le cas, le montant dû. Pareil remboursement ou déduction est effectué, le cas échéant, lors du calcul de l'indemnité prévue au paragraphe 2.09.

Aucun intérêt n'est exigible de la Régie sur les montants qui peuvent être dus au dentiste par suite de l'application de l'alinéa précédent.

**2.08** Si un jour férié prévu à l'article 3.00 coïncide avec la période des vacances annuelles du dentiste, celui-ci se voit remettre une (1) journée de vacances à une date convenue entre le chef du département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, et le dentiste concerné. Ce dernier en prévient la Régie en conséquence.

**AVIS** : *Utiliser le code de congé approprié.*

**2.09** En cas de départ ou de décès :

- a) le dentiste qui n'a pas pris la totalité des vacances acquises au 30 avril précédant immédiatement son départ reçoit (ou sa succession, en cas de décès) une indemnité proportionnelle à la durée des vacances qu'il n'a pas prises, calculée selon la méthode décrite au paragraphe 2.05;
- b) il a droit en plus à une indemnité proportionnelle au nombre de jours de vacances acquis depuis le 1<sup>er</sup> mai précédant son départ ou son décès, mais dont la durée se calcule suivant son service à ce 1<sup>er</sup> mai. Cette indemnité est calculée selon la méthode prévue au paragraphe 2.05.

**2.10** Un dentiste incapable de prendre ses vacances ou une partie de ses vacances pour raison de maladie, accident, accident de travail ou maladie professionnelle survenus avant la prise de ces vacances voit ses vacances reportées automatiquement aux conditions énoncées aux paragraphes 2.11 à 2.16.

**2.11** Lorsqu'un dentiste devient invalide et que cette invalidité se poursuit pendant plus de douze (12) mois, les vacances ou la partie des vacances reportées, le cas échéant, aux termes du paragraphe 2.10 et les vacances accumulées au cours de l'année où le dentiste est devenu invalide doivent être prises dans l'année qui suit celle où le dentiste est devenu invalide si, de fait, le dentiste reprend ses activités professionnelles au cours de cette année.

Dans ce cas, si le nombre de jours de la période comprise entre la date de la reprise des activités professionnelles et le 30 avril suivant est inférieur au nombre de jours de vacances ainsi accumulé, la Régie paie au dentiste, selon la méthode prévue au paragraphe 2.05, le solde des jours de vacances qu'il n'a pu prendre.

Les vacances accumulées au cours de l'année qui suit celle où le dentiste est devenu invalide sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00, si le dentiste reprend ses activités professionnelles au cours de cette même année.

Si le dentiste ne reprend pas ses activités professionnelles dans l'année qui suit celle où il est devenu invalide, les vacances ou la partie des vacances reportées, le cas échéant, aux termes du paragraphe 2.10, les vacances accumulées au cours de l'année où le dentiste est devenu invalide et les vacances accumulées au cours de l'année qui suit celle où le dentiste est devenu invalide lui sont payées dès la fin de l'année qui suit celle où le dentiste est devenu invalide.

Toutefois, ce paiement se fait sous réserve de toute correction à effectuer pour des vacances prises par anticipation.

**2.12** Lorsque l'invalidité du dentiste se poursuit pendant moins de douze (12) mois et que la reprise des activités professionnelles du dentiste se situe le ou après le 1<sup>er</sup> mai qui suit l'année où il est devenu invalide, les vacances ou la partie des vacances reportées, le cas échéant, aux termes du paragraphe 2.10 et les vacances accumulées au cours de l'année où le dentiste est devenu invalide doivent être prises entre la date de la reprise des activités professionnelles et le 30 avril suivant.

Si le nombre de jours de la période comprise entre la date de la reprise des activités professionnelles et le 30 avril suivant est inférieur au nombre de jours de vacances ainsi accumulé, la Régie paie au dentiste, selon la méthode prévue au paragraphe 2.05, le solde des jours de vacances qu'il n'a pu prendre.

Ce paiement se fait sous réserve de toute correction à effectuer pour des vacances prises par anticipation.

Les vacances accumulées au cours de l'année de la reprise des activités professionnelles du dentiste sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00.

**2.13** Lorsque l'invalidité du dentiste se poursuit pendant moins de douze (12) mois et que la reprise des activités professionnelles du dentiste se situe avant le 1<sup>er</sup> mai qui suit l'année où il est devenu invalide, les vacances ou la partie des vacances reportées, le cas échéant, aux termes du paragraphe 2.10 doivent être prises entre la date de la reprise des activités professionnelles et le 30 avril suivant.

Si le nombre de jours de la période comprise entre la date de la reprise des activités professionnelles et le 30 avril suivant est inférieur au nombre de jours de vacances reporté, la Régie paie au dentiste, selon la méthode prévue au paragraphe 2.05, le solde des jours de vacances qu'il n'a pu prendre.

Ce paiement se fait sous réserve de toute correction à effectuer pour des vacances prises par anticipation.

Les vacances accumulées au cours de l'année où le dentiste est devenu invalide sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00.

**2.14** Malgré les dispositions qui précèdent, le dentiste peut reporter à l'année suivante le solde de ses vacances jusqu'à un maximum de dix (10) jours. Ce solde ainsi accumulé ne doit jamais dépasser dix (10) jours.

Toutefois, dans le cas des paragraphes 2.11 et 2.12, le dentiste peut reporter dans l'année où il reprend ses activités professionnelles ou l'année suivante le solde de ses vacances jusqu'à un maximum de vingt (20) jours. Dans ce cas, le solde ainsi accumulé ne doit jamais dépasser vingt (20) jours.

Nonobstant les dispositions du paragraphe 2.09, le dentiste a droit, en cas de départ, au report des vacances qu'il a acquises à ce moment si, dans les trois (3) mois de son départ, il avise la Régie de son intention de reprendre ses activités professionnelles rémunérées à honoraires fixes dans un établissement. Cette reprise d'activités doit s'effectuer dans les douze (12) mois suivant la date de son départ et le report est sujet aux règles prévues aux alinéas précédents et au paragraphe 2.15.

**AVIS** : *La Régie reporte jusqu'à 10 jours de vacances annuelles accumulées sans que le dentiste en fasse la demande.*

*Le dentiste qui ne désire pas reporter ses vacances accumulées doit en aviser la Régie avant la fin du mois d'avril. Ces jours sont alors payés.*

**2.15** L'établissement doit, à la demande du dentiste, reporter à l'année suivante les vacances qui sont dues à ce dentiste, lorsque celui-ci, à la demande du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef, consent à changer sa période de vacances déjà approuvée. Le dentiste en prévient la Régie en conséquence.

**AVIS** : *Avant la fin du mois d'avril, transmettre à la Régie la copie de la demande écrite reçue de l'établissement à la suite du changement d'une période de vacances déjà approuvée.*

**2.16** Les jours de vacances reportés aux termes des paragraphes 2.10 à 2.15 sont payés selon la méthode prévue au paragraphe 2.05 en fonction de la période-témoin de vingt (20) semaines qui devait être utilisée si ces jours de vacances avaient été pris dans l'année où ils étaient dus.

**2.17** Le présent paragraphe s'applique avec l'accord du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef.

Lorsqu'un dentiste a en réserve, en date du 30 avril 1989, vingt (20) jours ou moins de vacances accumulés aux termes des dispositions de l'Annexe V applicables antérieurement au 1<sup>er</sup> mai 1989, ces vacances doivent être utilisées au cours de la période du 1<sup>er</sup> mai 1989 au 30 avril 1990 ou reportées selon les dispositions prévues à l'article 2.00. Ces jours de vacances sont payés sur la base du traitement hebdomadaire calculé selon la formule prévue au paragraphe 1.24. Le paiement du ou des jours de vacances pris par anticipation au cours de la période s'échelonnant du 1<sup>er</sup> mai 1988 au 30 avril 1989 est ajusté rétroactivement sur la base du traitement hebdomadaire calculé selon la formule prévue au paragraphe 1.24, sous réserve que la période-témoin de vingt (20) semaines soit celle identifiée par la Régie avant le 1<sup>er</sup> janvier 1989.

Lorsqu'un dentiste a en réserve, en date du 30 avril 1989, plus de vingt (20) jours de vacances accumulés aux termes des dispositions de l'annexe V applicables antérieurement au 1<sup>er</sup> mai 1989, ces jours de vacances en surplus des vingt (20) premiers constituent une réserve que le dentiste doit utiliser à raison d'un minimum de dix (10) jours par année, à compter du 1<sup>er</sup> mai 1989, jusqu'à concurrence du nombre total des jours ainsi accumulés en réserve. Lors de l'utilisation de ces jours de vacances, le dentiste est rémunéré pour chaque jour à raison de sept (7) heures s'il a qualité de plein temps ou à raison de trois heures et demie (3 ½) s'il a qualité de demi-temps. Une déduction du même ordre est effectuée en termes d'heures sur cette réserve pour chaque jour de vacances ainsi pris.

### 3.00 CONGÉS FÉRIÉS

**3.01** Le dentiste a droit à treize (13) jours de congés fériés par année, du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril.

Sous réserve du paragraphe 3.02, ces congés sont les suivants : la Journée nationale des Patriotes, la Fête nationale, la Confédération, la Fête du travail, la fête de l'Action de Grâce, la veille de Noël, la fête de Noël, le lendemain de Noël, la veille du Jour de l'An, le Jour de l'An, le lendemain du Jour de l'An, le Vendredi Saint et le Lundi de Pâques.

**AVIS :** Utiliser le code de congé **40** et consulter la section [Calendriers des jours fériés](#) de la rubrique Calendriers sous l'onglet Facturation.

*Le calendrier des jours fériés est utilisé pour déterminer les droits du dentiste en début ou en fin d'emploi ainsi que lors de la prise d'un congé qui suspend le droit aux jours fériés, tel un congé de maternité ou un congé sans rémunération excédant quatre semaines (paragr. 4.13 de l'annexe V de l'Entente).*

*Le calendrier des jours fériés est aussi utilisé pour l'application du paragraphe 3.04 de l'annexe V. Lorsque la date du jour férié de l'établissement est différente de celle du calendrier de la Régie, le dentiste doit se conformer à la date déterminée dans son établissement.*

*L'établissement doit faire parvenir à la Régie avant le 1<sup>er</sup> mai de chaque année la liste des jours fériés et leur date de célébration :*

**Par courrier**

Service de l'admissibilité et du paiement  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

**Par télécopieur**

418 646-8110

En plus des congés fériés prévus au présent paragraphe, les dentistes exerçant dans les seuls établissements à vocation psychiatrique reconnus ou dans un établissement visé à l'entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord ont droit à cinq (5) jours ouvrables additionnels de congé.

**AVIS : Utiliser le code de congé 41.**

Les congés prévus à l'alinéa précédent sont calculés au prorata des mois ouverts.

Toute période d'invalidité de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation des cinq (5) jours additionnels de congé, et ce, indépendamment de ce qui est prévu ci-dessus. Toutefois, pendant une période de réadaptation prévue au paragraphe 8.02 de la présente annexe, s'effectuant à compter du treizième (13<sup>e</sup>) mois d'une période d'invalidité ou pendant une période de rééducation prévue au paragraphe 8.05 de la présente annexe, le dentiste accumule des jours de congés additionnels pour le temps consacré à ses activités professionnelles.

**3.02** Les congés fériés et la date où ils sont chômés sont les mêmes que ceux déterminés pour le personnel professionnel de l'établissement à moins d'accord contraire entre le dentiste et le chef du département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef. Les congés additionnels prévus au paragraphe 3.01, troisième alinéa, sont pris après accord entre le chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef, et le dentiste concerné.

Toute modification aux dates des congés fériés ne peut, même si les périodes de référence ne sont pas les mêmes pour le personnel professionnel et pour le dentiste, donner à ce dernier le droit à plus de treize (13) congés fériés par période de référence.

**3.03** À l'occasion de la prise d'un congé férié, le dentiste est rémunéré à raison d'un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au paragraphe 1.24. Il est rémunéré de la même façon pour les autres jours de congés prévus au paragraphe 3.01, troisième alinéa.

**3.04** Lorsque le dentiste est tenu d'exercer ses fonctions l'un de ces jours fériés ou lorsqu'il s'agit d'un dentiste dont l'horaire régulier d'activités professionnelles ne coïncide pas avec la date d'un congé férié, son congé lui est accordé, à la date convenue entre le chef du département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, et le dentiste concerné, dans la mesure où cette date se situe dans les quatre (4) semaines qui précèdent ou suivent le jour de congé férié et dans la mesure où ce report se situe dans la période du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril au cours de laquelle ce congé est prévu.

Dans l'éventualité où le congé férié ne peut lui être accordé dans les délais ci-haut prévus, le dentiste est rémunéré pour chaque jour de congé férié non chômé à raison d'un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au paragraphe 1.24 de la présente annexe.

**3.05** Lorsque l'un de ces congés fériés survient pendant une invalidité n'excédant pas douze (12) mois, à l'exception des accidents du travail ou maladie professionnelle, le dentiste ne perd pas ce congé férié.

En ce cas, la Régie verse au dentiste la différence entre la prestation de l'assurance invalidité et la rémunération qu'il recevrait selon le paragraphe 3.03.

**AVIS : Pour les jours fériés en période d'invalidité, utiliser le code de congé 42.**

**3.06** Le présent paragraphe s'applique avec l'accord du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef.

Lorsqu'un dentiste visé au troisième alinéa du paragraphe 3.01 a en réserve, en date du 30 juin 1989, vingt (20) jours ou moins de congés fériés ou de congés additionnels accumulés aux termes des dispositions de l'annexe V applicables antérieurement au 1<sup>er</sup> mai 1989, ces congés fériés et ces congés additionnels lui sont payés rétroactivement sur la base du traitement hebdomadaire calculé selon la formule prévue au paragraphe 1.24, sous réserve que la période-témoin de vingt (20) semaines soit celle identifiée par la Régie avant le 1<sup>er</sup> janvier 1989. Si le dentiste a bénéficié de ces congés fériés et de ces congés additionnels, le paiement est ajusté selon la même formule.

Si le dentiste visé à l'alinéa précédent a en réserve, au 30 juin 1989, plus de vingt (20) jours de congés fériés ou de congés additionnels accumulés, les congés fériés et les congés additionnels en surplus des vingt (20) premiers constituent une réserve que le dentiste doit utiliser à raison d'un minimum de dix (10) jours par année, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1989, jusqu'à concurrence du nombre total des jours ainsi accumulés en réserve. Lors de l'utilisation de ces jours de congés fériés et de ces jours de congés additionnels, le dentiste est rémunéré pour chaque jour à raison de sept (7) heures s'il a qualité de plein temps ou à raison de trois heures et demie (3 ½) s'il a qualité de demi-temps. Une déduction du même ordre est effectuée en termes d'heures sur cette réserve pour chaque jour de congé férié ou pour chaque jour de congé additionnel ainsi pris.

Toutefois, lorsqu'un dentiste non visé au paragraphe 3.01 troisième alinéa a en réserve en date du 30 juin 1989, quinze (15) jours ou moins de congés fériés accumulés aux termes des dispositions de l'annexe V applicables antérieurement au 1<sup>er</sup> mai 1989, ces congés fériés lui sont payés rétroactivement sur la base du traitement hebdomadaire calculé selon la formule prévue au paragraphe 1.24, sous réserve que la période-témoin de vingt (20) semaines soit celle identifiée par la Régie avant le 1<sup>er</sup> janvier 1989. Si le dentiste a bénéficié de ces congés fériés, le paiement est ajusté selon la même formule.

Si le dentiste visé à l'alinéa précédent a en réserve, en date du 30 juin 1989, plus de quinze (15) jours de congés fériés accumulés aux termes des dispositions de l'annexe V applicables antérieurement au 1<sup>er</sup> mai 1989, les congés fériés en surplus des quinze (15) premiers constituent une réserve que le dentiste doit utiliser à raison d'un minimum de dix (10) jours par année, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1989, jusqu'à concurrence du nombre total des jours ainsi accumulés en réserve. Lors de l'utilisation de ces jours de congés fériés, le dentiste est rémunéré pour chaque jour à raison de sept (7) heures s'il a qualité de plein temps ou à raison de trois heures et demie (3 ½) s'il a qualité de demi-temps. Une déduction du même ordre est effectuée en termes d'heures sur cette réserve pour chaque jour de congé férié ainsi pris.

**3.07** Le dentiste qui abandonne sa pratique en milieu psychiatrique ou qui quitte un établissement mentionné au paragraphe 3.01 troisième alinéa est payé, pour tous les congés additionnels prévus au paragraphe 3.01 troisième alinéa dans la mesure où ils n'ont pas été utilisés, selon la méthode prévue au paragraphe 1.24 de la présente annexe comme s'il les prenait alors.

De la même façon, le dentiste est payé pour tous les congés acquis à chaque période du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril de l'année subséquente s'il ne les a pas utilisés au terme de la période où il les a acquis.

Cependant, ce dentiste a droit au report de ces congés si, dans les trois (3) mois de son départ, il avise la Régie de son intention de reprendre ses activités professionnelles rémunérées à honoraires fixes dans un établissement. Cette reprise d'activités doit s'effectuer dans les douze (12) mois suivant la date de son départ et le report est sujet aux règles de la période de référence mentionnée à l'alinéa précédent.

## 4.00 CONGÉS SPÉCIAUX ET CONGÉS SANS RÉMUNÉRATION

### 4.01 Le dentiste a droit à :

- a) cinq (5) jours de calendrier de congé à l'occasion du décès de son conjoint ou d'un enfant à charge au sens du paragraphe 6.02 alinéa b) de la présente annexe;

**AVIS : Utiliser le code de congé 50.**

b) trois (3) jours de calendrier de congé à l'occasion du décès des membres suivants de sa famille :  
père, mère, frère, sœur, enfants (à l'exception de ceux prévus à l'alinéa précédent), beau-père,  
belle-mère, bru et gendre;

**AVIS** : Utiliser le code de congé **51**.

c) un (1) jour de calendrier de congé à l'occasion du décès de sa belle-sœur, de son beau-frère et de ses  
grands-parents.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **05**.

Lors de décès mentionnés aux alinéas précédents, le dentiste a droit à une journée additionnelle pour  
fins de transport si le lieu des funérailles se situe à deux cent quarante kilomètres (240 km) ou plus du  
lieu de résidence.

**AVIS** : Inscrire l'information pertinente à cette journée additionnelle dans la case RENSEIGNEMENTS  
COMPLÉMENTAIRES.

**4.02** Les congés mentionnés au paragraphe 4.01 alinéa a) se comptent à compter de la date du décès.

Ceux prévus au paragraphe 4.01 alinéa b) se prennent de façon continue entre la date du décès et celle  
des funérailles inclusivement.

Le congé prévu au paragraphe 4.01 alinéa c) se prend le jour des funérailles.

**4.03** Lors des congés mentionnés au paragraphe 4.01, le dentiste est rémunéré, pour chaque jour de  
congé, à raison d'un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au  
paragraphe 1.24 de la présente annexe, sauf s'ils coïncident avec tout autre congé prévu dans la  
présente annexe.

De plus, seuls les jours pendant lesquels le dentiste devait exercer ses fonctions sont payés en vertu du  
présent article.

**4.04** Dans tous les cas, le dentiste prévient le chef du département ou du service dentaire ou la personne  
qui remplace ledit chef, et produit, à la demande de ce dernier, la preuve ou l'attestation de  
l'événement.

**4.05** Le dentiste candidat à l'exercice d'une fonction de député, de maire, d'échevin ou de commissaire  
d'école, a droit à un congé sans rémunération de trente (30) jours précédant la date de l'élection. S'il est  
élu audit poste, il a droit à un congé sans rémunération pour la durée de son mandat, s'il s'agit d'un  
mandat exigeant une pleine disponibilité de sa part.

Au terme de son mandat, le dentiste doit aviser l'établissement au moins trente (30) jours à l'avance de  
son désir de reprendre l'exercice de ses fonctions.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **54**.

**4.06** Le dentiste appelé à agir comme juré ou témoin dans une cause où il n'est pas une des parties  
intéressées, reçoit, pendant la période où il est appelé à agir comme juré ou témoin, la différence entre  
son traitement et l'indemnité versée à ce titre par la Cour. Toutefois, il ne reçoit aucune rémunération  
s'il agit comme témoin expert autrement que dans l'exercice de ses fonctions auprès de l'établissement.

À cet égard, le traitement s'établit pour chaque jour où il est appelé à agir comme juré ou témoin, selon  
la formule et aux conditions prévues au paragraphe 4.03.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **08**.

*S'il y a lieu, inscrire le montant de l'indemnité reçue dans la case appropriée.*

*Joindre à la demande de paiement les pièces justificatives ou les documents complémentaires pertinents.*

**4.07** Le dentiste a droit, sur demande adressée au chef du département ou du service dentaire ou à la personne qui remplace ledit chef, au moins trente (30) jours à l'avance, à deux (2) semaines de congé sans rémunération, lors de son mariage.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **55**.

**4.08** Un dentiste exerçant à honoraires fixes dans un établissement du secteur de la santé et des services sociaux peut, une fois par année, avec l'accord du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef, obtenir un congé sans rémunération déterminé selon les modalités suivantes :

<b>ANNÉES DE SERVICE</b>	<b>PÉRIODE MAXIMALE</b>
Moins de 2 ans	1 semaine
2 ans ou plus, mais moins de 5 ans de service	2 semaines
5 ans ou plus, mais moins de 10 ans de service	3 semaines
10 années de service ou plus	4 semaines

Le dentiste qui exerce dans un établissement visé à l'entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord peut, dès sa première année de service, obtenir un congé visé au présent paragraphe d'une durée de quatre (4) semaines.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **56**.

**4.09** L'attribution d'un congé au sens du paragraphe 4.08 requiert, au préalable, qu'il y ait dans l'établissement visé, maintien d'une dispensation adéquate des soins dentaires et implique, pour les dentistes qui demeurent en fonction, l'obligation d'assurer le fonctionnement normal de l'établissement.

**4.10** Après cinq (5) ans de service, le dentiste a droit, après entente sur les conditions entourant l'exercice de ce droit avec le chef du département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, et une fois par période d'au moins cinq (5) ans, à un congé sans rémunération d'une durée minimale de vingt-six (26) semaines et maximale de cinquante-deux (52) semaines. Ce congé inclut le congé prévu au paragraphe 4.08.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **57**.

**4.11** Le dentiste obligé à suivre un cours de formation requis par l'Ordre des dentistes du Québec ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de son établissement peut prendre un congé sans rémunération à cette fin.

**AVIS** : Utiliser le code de congé **58**.

**4.12** Le dentiste, après entente avec l'établissement, peut prendre un congé sans rémunération dont la durée est à déterminer par les parties. Aux fins de la détermination du traitement hebdomadaire auquel on réfère dans la présente annexe, ce congé n'est pas réputé congé autorisé à l'exception de la prise d'un congé pour maladie, accident au cours d'une période où le dentiste ne bénéficie pas des dispositions générales sur les régimes d'assurances et pour la prise d'un congé parental octroyé en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Toutefois, tel congé parental inclut le congé prévu au paragraphe 4.08, si ce dernier n'a pas déjà été utilisé.

Pendant la durée de la présente entente ou toute période visée par son extension, toute décision gouvernementale à l'effet d'octroyer ce congé parental en un congé spécifique bénéficie automatiquement au dentiste régi par la présente annexe.

**AVIS** : Pour le congé parental, utiliser le code de congé **60**.

Pour les autres types de congé, utiliser le code de congé **20**.

**4.13** Les modalités suivantes s'appliquent à tout congé sans rémunération prévu dans la présente annexe dont la durée excède quatre (4) semaines :

a) **Vacances** :

Sous réserve des dispositions des deuxième et troisième alinéas du paragraphe 1.11 et des paragraphes 2.14 et 2.15, la Régie remet au dentiste la rémunération correspondant aux jours de vacances accumulés jusqu'à la date de son départ en congé. L'accumulation des vacances est interrompue pendant toute la durée du congé sans rémunération mais non l'accumulation du service;

b) **Régime de retraite** :

Le dentiste, durant son congé, ne contribue pas au régime de retraite, mais il peut, dans certains cas, racheter certains congés sans rémunération selon les modalités prévues à la *Loi sur le régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics* (RREGOP); toutefois, il ne peut retirer ses contributions avant son départ définitif;

c) **Exclusion** :

Sauf les dispositions des alinéas a) et b) du présent paragraphe, le dentiste, durant son congé sans rémunération, n'a pas droit aux bénéfices de la présente annexe, sous réserve de son droit de réclamer des bénéfices acquis antérieurement, des paragraphes 4.14 et 6.21 de la présente annexe et des dispositions prévues aux articles 22.00 à 28.00 de l'Entente.

**4.14** Au retour de son congé sans rémunération, le dentiste reprend ses activités professionnelles.

**4.15** Lorsqu'un dentiste est autorisé à prendre un congé sans rémunération prévu à l'Entente ou à la présente annexe, il doit aviser la Régie de la date du début et de la date prévue de terminaison de ce congé au plus tard un (1) mois après le début de ce congé.

**AVIS** : Aviser la Régie par écrit dans un délai de 30 jours suivant la date du début de ce congé.

## 5.00 PERFECTIONNEMENT

**5.01** Le dentiste a droit à dix (10) jours par année afin de perfectionner sa formation professionnelle. Ces jours de perfectionnement doivent s'effectuer dans le cadre d'un programme de perfectionnement ou de formation dentaire continue ou dans le cadre d'un congrès de perfectionnement. Ces jours sont octroyés au prorata des mois ouverts dans l'année.

Toute période d'invalidité de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation de jours de perfectionnement et ce, indépendamment de ce qui est prévu ci-dessus.

Toutefois, pendant une période de réadaptation prévue au paragraphe 8.02 de la présente annexe, s'effectuant à compter du treizième (13<sup>e</sup>) mois d'une période d'invalidité ou pendant une période de rééducation prévue au paragraphe 8.05 de la présente annexe, le dentiste accumule des jours de perfectionnement pour le temps consacré à ses activités professionnelles.

**AVIS** : *Pour les congés de perfectionnement, utiliser le code de congé 09.*

*La Régie déduit le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles dans l'ordre suivant :*

- 09 congé de perfectionnement;*
- 11 congé de perfectionnement reporté.*

*Le dentiste en est informé sur son état de compte.*

**5.02** Si le dentiste n'a pas utilisé la totalité des jours de perfectionnement pour une année, il peut reporter à l'année suivante et pour cette seule année, le nombre de jours de perfectionnement qu'il n'a pas utilisés s'il en fait la demande au chef du département ou du service dentaire ou à la personne qui remplace ledit chef. Le maximum ainsi reporté ne doit jamais dépasser dix (10) jours.

**AVIS** : *La Régie reporte les jours de perfectionnement non utilisés sans que le dentiste en fasse la demande.*

*Les jours reportés non utilisés ne peuvent pas être reportés une deuxième année consécutive. Seuls les crédits non utilisés de l'année en cours peuvent être reportés à l'année suivante.*

**5.03** Le dentiste doit, pour telle absence, obtenir au préalable la permission écrite du chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef, et lui fournir à son retour la justification de son absence.

**5.04** Lors d'un jour de perfectionnement, le dentiste est rémunéré, sauf si ce jour coïncide avec un congé prévu dans la présente annexe à l'exception d'un congé férié, selon la méthode établie au paragraphe 1.24 et selon la procédure prévue au paragraphe 19.02 de l'Entente.

Le dentiste doit fournir à la Régie les pièces justificatives attestant sa participation au plus tard trois (3) mois après la prise du jour de perfectionnement ou lors de sa facturation.

**5.05** Si un jour férié prévu à l'article 3.00 coïncide avec un jour de perfectionnement du dentiste, celui-ci bénéficie d'une remise du jour férié selon les dispositions du paragraphe 3.04.

**5.06** Si, dans le cadre du paragraphe 5.01, le dentiste participe à un congrès à titre de représentant de l'établissement et à la demande expresse de l'établissement, il a droit au remboursement des frais afférents à sa participation selon les normes en vigueur dans le secteur de la santé et des services sociaux.

**5.07** Le dentiste qui cesse d'exercer sa profession dans un établissement ne reçoit aucune indemnité pour les jours de perfectionnement qu'il n'a pas utilisés au moment de son départ.

Cependant, il a droit au report des jours non utilisés qui ont été acquis dans l'année en cours au moment de son départ si, dans les trois (3) mois de son départ, il avise la Régie de son intention de reprendre ses activités professionnelles rémunérées à honoraires fixes dans un établissement où s'applique le présent article 5. Cette reprise d'activités doit s'effectuer dans les douze (12) mois suivant la date de son départ. Si la reprise des activités professionnelles s'effectue dans la même année que celle du départ, le report est soumis aux règles prévues au paragraphe 5.02. Si la reprise des activités professionnelles s'effectue dans l'année suivant celle du départ, les jours reportés doivent être utilisés dans l'année de la reprise par le dentiste de ses activités professionnelles rémunérées à honoraires fixes et ne peuvent être reportés une deuxième année consécutive.

## 6.00 DISPOSITIONS GÉNÉRALES SUR LES RÉGIMES D'ASSURANCE

**6.01** Sous réserve de l'alinéa c), le dentiste bénéficie, en cas de décès, maladie ou accident, des avantages prévus aux paragraphes suivants, à compter de la date indiquée ci-après:

- a) le dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est égale ou supérieure à vingt-sept (27) heures tel qu'indiqué à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente : après un (1) mois de service.

**AVIS** : *Le dentiste exerçant à temps plein devient admissible après un mois de service continu et une facturation équivalente à 4 semaines selon l'avis de service.*

- b) le dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est de moins de vingt-sept (27) heures et le dentiste à demi-temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire comporte dix-sept heures et demie (17 ½) tel qu'indiqué à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente : après trois (3) mois de service.

**AVIS** : *Le dentiste exerçant à demi-temps ainsi que celui exerçant à temps plein dont la période régulière d'activités professionnelles est de moins de 27 heures devient admissible après 3 mois de service continu et une facturation équivalente à 13 semaines selon l'avis de service.*

- c) dans le cas d'un dentiste qui opte pour le mode de rémunération à honoraires fixes après le 30 juin 2000 et qui devient invalide ou décède, les bénéfices prévus au présent article et aux articles 7.00 et 8.00 de la présente annexe ne s'appliquent pas si l'invalidité ou le décès survient à la suite d'une maladie dont les symptômes ont fait l'objet d'une consultation médicale et d'un diagnostic confirmant la maladie et cela avant la prise d'effet des bénéfices selon les alinéa a) et b) du présent paragraphe. Aucune prestation d'invalidité ni d'assurance vie n'est alors versée.

Toutefois, ces exclusions ne s'appliquent pas si une telle invalidité ou le décès survient après une période de vingt-quatre (24) mois d'assurance.

Lorsque le dentiste quitte un établissement, il n'est pas assujéti à l'application des alinéas précédents s'il avise la Régie, dans les trois (3) mois de son départ, qu'il est de son intention de reprendre ses activités professionnelles rémunérées à honoraires fixes dans un établissement. Cette reprise d'activités doit s'effectuer dans les douze (12) mois suivant la date de son départ.

**6.02** Aux fins des présentes, on entend par :

A) Personne à charge, le conjoint ou l'enfant à charge d'un dentiste tel que défini ci-après :

- a) **conjoint** : Une personne liée à l'adhérent par un mariage légalement reconnu ou, si l'adhérent la désigne par écrit à l'assureur, une personne qu'il présente publiquement comme conjoint, avec qui il fait régulièrement vie commune et parent d'un enfant issu de leur union ou, en l'absence de tel enfant, avec qui il fait régulièrement vie commune depuis au moins un an étant précisé que la dissolution du mariage par divorce ou annulation fait perdre ce statut de conjoint, de même que la séparation de fait depuis plus de trois mois dans le cas d'un mariage non légalement reconnu. La désignation de cette personne prend effet au moment de sa notification et annule la couverture de la personne désignée antérieurement comme conjoint.

- b) **enfant à charge** : Un enfant du dentiste, de son conjoint ou des deux, non marié et résidant ou domicilié au Canada, qui dépend du dentiste pour son soutien et qui satisfait à l'une des conditions suivantes :
- est âgé de moins de dix-huit (18) ans;
  - est âgé de vingt-cinq (25) ans ou moins et fréquente à temps complet, à titre d'étudiant dûment inscrit, une maison d'enseignement reconnue;
  - quel que soit son âge, s'il a été frappé d'invalidité totale alors qu'il satisfaisait à l'une ou l'autre des conditions précédentes et est demeuré continuellement invalide depuis cette date;

**B) Date de la retraite :**

La date du premier versement de la pension du dentiste en vertu du régime de retraite RREGOP, lequel prévoit que la retraite débute le jour où il prend sa retraite ou au plus tard lorsqu'il atteint 71 ans.

**C) Période d'assurance :**

Sous réserve du dernier alinéa du paragraphe 6.01 de la présente annexe, la période d'assurance s'entend de toute période d'assurance continue ou de périodes successives séparées par moins de douze (12) mois.

**6.03** Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant d'une maladie, d'un accident ou d'une complication grave d'une grossesse, nécessitant des soins médicaux et qui rend le dentiste totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de ses fonctions ou de fonctions analogues et comportant une rémunération de niveau similaire, peu importe sa provenance.

**6.04** Une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de quinze (15) jours d'activités professionnelles à moins que le dentiste n'établisse à la satisfaction de l'établissement ou de son mandataire ou de la Régie qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

**AVIS** : *Toute nouvelle période d'invalidité est considérée comme une seule période si elle est séparée par moins de 15 jours ouvrables d'activités professionnelles (3 semaines de calendrier), à moins que le dentiste avise la Régie que cette nouvelle période d'invalidité est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.*

**6.05** Une période d'invalidité n'est pas reconnue comme une période d'invalidité aux fins des présentes, si elle résulte :

- a) de la participation à un voyage aérien par l'exercice de toute fonction s'y rattachant notamment en tant que membre de l'équipage de l'appareil;
- b) d'une guerre déclarée ou non ou de service dans les forces armées;
- c) de mutilation, maladie, blessure, volontairement causée;
- d) de participation active à une émeute, une insurrection ou à des actes criminels;
- e) d'alcoolisme ou autre toxicomanie.

Toutefois, la période d'invalidité résultant d'alcoolisme ou de toxicomanie pendant laquelle le dentiste est sous traitement dans un centre hospitalier ou établissement pour alcooliques ou toxicomanes est reconnue comme une période d'invalidité; de même est reconnue comme une période d'invalidité, une cure ouverte résultant d'une ordonnance médicale et d'une durée maximale totale de trois (3) semaines au cours d'une période de douze (12) mois consécutifs.

Alcoolisme et toxicomanie désignent l'intoxication qui provoque des troubles physiques ou psychiques permanents, ou encore l'habitude qui fait qu'une personne ne peut plus se dispenser d'alcool ou de la drogue sans ressentir des troubles physiques prononcés, et non pas le simple fait d'absorber de l'alcool en plus ou moins grande quantité ou d'utiliser des drogues de temps à autre.

**6.06** En contrepartie de la contribution de la Régie aux prestations d'assurance prévues ci-après, la totalité du rabais consenti par l'EDSC dans le cas d'un régime enregistré est acquise à la Régie.

**6.07** Les parties conviennent de former avec diligence un comité paritaire de quatre (4) personnes dont deux (2) représentants sont désignés par l'Association des chirurgiens dentistes du Québec et deux (2) représentants par le Ministre. Ce comité se met à l'œuvre dès sa formation et est responsable de l'implantation et de l'application des régimes complémentaires d'assurance prévus aux présentes.

**6.08** Les représentants des médecins et des dentistes et ceux du ministre disposent chacun d'un vote. En cas d'égalité des votes, la mésentente est entendue par un arbitre seul désigné par les parties parmi la liste prévue au paragraphe 26.02 de l'entente.

**6.09** L'arbitrage prévu au paragraphe précédent procède par voie sommaire.

L'audition de la mésentente soumise à cette procédure devrait se limiter à une journée.

L'arbitre doit entendre le litige au fond avant de rendre une décision sur une objection préliminaire, à moins qu'il puisse disposer de cette objection sur-le-champ; il doit ultérieurement, sur demande de l'une ou l'autre des parties, motiver sa décision par écrit.

Aucun document ne peut être déposé après la fin de l'audition, sauf la jurisprudence et ceci, dans un délai maximum de cinq (5) jours.

L'arbitre doit tenir l'audition dans les quinze (15) jours de la date où il a accepté d'agir et doit rendre sa décision par écrit dans les quinze (15) jours suivant l'audition.

La décision de l'arbitre constitue un cas d'espèce.

La décision de l'arbitre est finale et elle lie les parties.

**6.10** Le Ministre et la Régie participent à la mise en place et à l'application des régimes complémentaires d'assurance ci-après, notamment en effectuant la retenue des cotisations requises.

**6.11** Deux (2) ou plusieurs comités paritaires peuvent choisir de se regrouper et d'opérer comme un seul comité paritaire. En ce cas, les dentistes et autres personnes couverts par ces comités constituent un seul groupe pour fins d'assurance. Un comité paritaire qui a choisi de se regrouper ne peut se retirer du groupe qu'à un anniversaire du contrat d'assurance subordonné à un préavis écrit de quatre-vingt-dix (90) jours aux autres comités paritaires. En cas de désaccord entre les parties sur le fait de se regrouper, le statu quo est maintenu.

**6.12** Le comité doit déterminer les dispositions des régimes complémentaires d'assurance, préparer un cahier des charges et obtenir un ou des contrats d'assurance groupe couvrant l'ensemble des participants aux régimes. À cette fin, le comité peut procéder par appel d'offres ou selon toute autre méthode qu'il détermine; à défaut d'unanimité à cette fin au sein du comité, il y a appel d'offres à toutes les compagnies d'assurance ayant leur siège social au Québec.

**6.13** Le comité doit procéder à une analyse comparative des soumissions reçues, le cas échéant, et après avoir arrêté son choix, transmettre à chacune des parties tant le rapport de l'analyse que l'exposé des motifs qui militent en faveur de son choix. L'assureur choisi peut être un assureur seul ou groupe d'assureurs agissant comme un assureur seul.

Le cahier des charges doit stipuler que le comité peut obtenir de l'assureur un état détaillé des opérations effectuées en vertu du contrat, diverses compilations statistiques et tous les renseignements nécessaires à la vérification du calcul de la rétention.

Le comité doit aussi pouvoir obtenir de l'assureur, moyennant des frais raisonnables qui s'ajoutent à ceux prévus par la formule de rétention, tout état ou compilation statistique additionnel utile et pertinent que peut lui demander une partie. Le comité fournit à chaque partie une copie des renseignements ainsi obtenus.

**6.14** De plus, advenant qu'un assureur choisi par le comité modifie en tout temps les bases de calcul de sa rétention, le comité peut décider de procéder à un nouveau choix; si l'assureur cesse de se conformer au cahier des charges ou encore modifie substantiellement son tarif ou les bases de calcul de sa rétention, le comité est tenu de procéder à un nouveau choix. Une modification est substantielle si elle modifie la position relative de l'assureur choisi par rapport aux soumissions fournies par les autres assureurs.

**6.15** Tout contrat doit être émis conjointement au nom des parties et comporter entre autres les stipulations suivantes :

- a) une garantie que ni les facteurs de la formule de rétention, ni le tarif selon lesquels les primes sont calculées, ne peuvent être majorés avant le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la fin de la première année complète d'assurance, ni plus fréquemment qu'à tous les douze (12) mois par la suite;
- b) l'excédent des primes sur les indemnités ou remboursement payés aux assureurs doit être remboursé par l'assureur à titre de dividendes ou de ristournes, après déduction des montants convenus suivant la formule de rétention préétablie pour contingence, administration, réserve, taxes, profit et les honoraires de l'arbitre prévu au paragraphe 6.08;
- c) la prime pour une période est établie selon le tarif qui est applicable au participant au premier jour de la période;
- d) aucune prime n'est payable pour une période au premier jour de laquelle le dentiste n'est pas un participant; de même, la pleine prime est payable pour une période au cours de laquelle le dentiste cesse d'être un participant.

**6.16** Le comité paritaire confie au Ministre l'exécution des travaux requis pour la mise en marche et l'application des régimes complémentaires d'assurance; ces travaux sont effectués selon la directive du comité. Le Ministre a droit au remboursement des coûts encourus.

**6.17** Le surplus résultant de l'expérience favorable des régimes complémentaires obligatoires est partagé de la façon suivante :

1. celui accumulé au 31 décembre 1987 appartient en totalité au Gouvernement du Québec;
2. celui accumulé après le 31 décembre 1987 est, par période annuelle, partagé entre le Gouvernement du Québec et les dentistes participants selon leur participation respective, la totalité appartenant au Gouvernement du Québec si les dentistes n'y ont pas contribué.

Lorsque, en vertu de ce qui précède, l'assureur doit effectuer des remboursements, il les fait par chèques émis à l'ordre du Ministre des Finances du Québec et, le cas échéant, à l'ordre des dentistes participants.

**6.18** Les membres du comité paritaire n'ont droit à aucun remboursement de dépenses ni à aucune rémunération pour leurs services à ce titre, mais ils ont droit, s'ils sont dentistes à honoraires fixes dans un établissement, à leur traitement. Le dentiste est rémunéré pour chaque jour ou pour chaque demi-jour à raison d'un cinquième (1/5) ou d'un dixième (1/10), selon le cas, du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 1.24 de la présente annexe.

**AVIS : Utiliser le code de congé 70.**

**6.19** Lorsque le dentiste cesse ses activités professionnelles par suite d'un congé sans rémunération de plus d'un (1) mois, les présents régimes d'assurance demeurent en vigueur pourvu que la totalité du coût soit assumée par le dentiste. Le dentiste informe par écrit la Régie et son assureur de son intention de continuer de bénéficier des régimes d'assurance en cause. Sur réception de la facturation qui lui est transmise par la Régie à cette fin, le dentiste en effectue le paiement dans les trente (30) jours de la date de réception de ladite facturation.

Si l'assurance d'un dentiste qui bénéficie d'un congé sans rémunération demeure en vigueur, le montant d'assurance vie, le montant de la rente de survivants, le montant de la rente en cas d'invalidité et le coût de ces assurances sont établis sur le traitement annuel du dentiste au moment de son départ. Ce traitement annuel est calculé à partir du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 1.12 de la présente annexe, sans toutefois être majoré si une majoration de l'échelle de rémunération survient pendant la durée de ce congé sans rémunération; le traitement hebdomadaire ainsi calculé est ensuite multiplié par cinquante-deux (52).

Toutefois, le dentiste qui désire maintenir la garantie du régime complémentaire optionnel doit également maintenir l'assurance de ses garanties du régime complémentaire obligatoire.

Dans tous les cas, le dentiste doit en faire la demande à la Régie et à son assureur avant la date du début de son absence.

Aucune prestation d'assurance invalidité n'est versée avant la date prévue de la terminaison du congé sans rémunération.

**AVIS** : *Pour maintenir les régimes d'assurance en vigueur, il est obligatoire de respecter le délai mentionné.*

**6.20** Le coût du régime uniforme d'assurance vie et d'assurance invalidité de base est à la charge de la Régie. Sous réserve des dispositions du paragraphe 6.23, est également à la charge de la Régie, le coût de la rente de survivants.

**6.21** En outre, au taux établi au paragraphe 6.22 ci-après, la Régie fournit une contribution pour les régimes d'assurance complémentaires obligatoires. Le solde du coût des régimes d'assurance complémentaires obligatoires est à la charge du dentiste.

**6.22** Sous réserve du paragraphe 6.23, la contribution de la Régie est, pour une année civile donnée, de 1,95 % du traitement du dentiste.

**6.23** La Régie paie, pour une année civile donnée, le coût réel de la rente du survivant. S'il advenait que ce coût diffère de 1,05 % du traitement annuel du dentiste, le pourcentage apparaissant au paragraphe 6.22 serait modifié de telle façon que le taux total de la contribution gouvernementale aux régimes d'assurance maladie complémentaires obligatoires et de la contribution du coût de la rente du survivant soit de 3 % du traitement annuel du dentiste.

**6.24** Les avantages prévus aux régimes complémentaires obligatoires et optionnels d'assurance de la présente annexe sont applicables à la condition que le comité paritaire puisse choisir un assureur acceptant d'offrir ces avantages à des conditions jugées raisonnables par le comité. Dans le cas contraire, les avantages de ces régimes complémentaires sont ceux convenus entre le comité paritaire et l'assureur choisi.

**6.25** Aux fins du présent article 6.00, le traitement annuel est calculé à partir du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 1.24 de la présente annexe, sous réserve des dispositions des paragraphes 6.18 et 6.19; ce traitement hebdomadaire est ensuite multiplié par cinquante-deux (52).

## 7.00 DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE SUR LA VIE

### **7.01 Régime uniforme d'assurance vie**

Le dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est égale ou supérieure à vingt-sept (27) heures tel qu'indiqué à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente, bénéficie d'un montant de six mille quatre cents dollars (6 400 \$) d'assurance vie après un (1) mois de service.

Le dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est inférieure à vingt-sept (27) heures et le dentiste à demi-temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire comporte dix-sept heures et demie (17 ½) tel qu'indiqué à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente, bénéficient d'un montant de trois mille deux cents dollars (3 200 \$) d'assurance vie après trois (3) mois de service.

Un dentiste ne peut toutefois en aucun cas bénéficier d'une assurance vie de plus de six mille quatre cents dollars (6 400 \$).

Le dentiste participe au régime uniforme d'assurance vie jusqu'à :

- i) la date de terminaison de ses fonctions;
- ii) la date de sa retraite.

### **7.02 Régime de rente de survivants**

- a) Le présent régime accorde une rente annuelle viagère de conjoint, laquelle est égale initialement à trente-cinq pour cent (35 %) du traitement annuel du dentiste lors de son décès. Le montant initial de cette rente est réduit du montant initial de la rente de veuf ou de veuve payable en vertu du Régime de rentes du Québec;
- b) Le présent régime complémentaire accorde également une rente annuelle d'enfant à charge, laquelle est égale initialement à quinze pour cent (15 %) du traitement annuel du dentiste lors de son décès pour le premier enfant à charge et de dix pour cent (10 %) pour chacun des autres enfants à charge. Cette rente est payable aux enfants à charge ou au tuteur et distribuée au prorata;
- c) Le montant initial maximum de la somme de la rente de veuf ou de veuve payable en vertu du Régime de rentes du Québec et des rentes prévues aux alinéas a) et b) ci-dessus ne peut excéder cinquante pour cent (50 %) du traitement annuel du dentiste au moment de son décès;
- d) Le montant initial de la rente de conjoint et d'enfant à charge est réduit, le cas échéant, de telle sorte que le montant initial de cette rente et de toute rente de même nature payée en vertu d'un régime de retraite et d'un régime d'assurance auxquels la Régie contribue ne soit pas supérieur à quatre-vingt-dix pour cent (90 %) du traitement annuel du dentiste lors de son décès;
- e) Les bénéficiaires consentis au dentiste sous le présent régime complémentaire se terminent à la première des dates suivantes:
  - i) trente et un (31) jours suivant la terminaison de ses fonctions, sauf pour invalidité tel que prévu au paragraphe 6.20;
  - ii) la date de la retraite.
- f) Les rentes de conjoint et d'enfant à charge sont indexées annuellement selon les mêmes modalités que les rentes payables présentement en vertu du Régime de rentes du Québec. L'indexation annuelle ne peut cependant excéder trois pour cent (3 %).

### **7.03 Régime complémentaire obligatoire**

- a) Le dentiste bénéficie également, à titre de régime complémentaire obligatoire d'assurance sur la vie, d'une prestation, constituant un capital assuré payable au décès égale à une fois son traitement annuel lors de son décès. Cette prestation est toutefois réduite du montant payable en vertu du régime uniforme d'assurance vie et de la rente payable au conjoint et aux enfants à charge pour la première année selon le paragraphe 7.02 ci-dessus;
- b) Le dentiste jouit du droit de transformation pendant les trente et un (31) jours qui suivent la terminaison de ses fonctions pour toute cause autre que la mise à la retraite ou l'invalidité, aucune preuve d'assurabilité n'étant requise à ce moment. Le capital assuré en vertu de ce droit ne peut excéder une somme égale à deux (2) fois le traitement annuel du dentiste, sujet aux conditions exigées par l'assureur et au maximum accordé par l'assureur; cette transformation peut être effectuée en assurance permanente ou temporaire à soixante-cinq (65) ans;
- c) l'assurance d'un dentiste sous le présent régime complémentaire se termine à la première des dates suivantes :
  - i) trente et un (31) jours suivant la terminaison de ses fonctions, sauf pour invalidité tel que prévu au paragraphe 8.02));
  - ii) la date de la retraite.

#### **7.04 Régime complémentaire optionnel**

- a) Sous réserve des exigences des assureurs, le dentiste peut obtenir à ses frais un montant supplémentaire d'assurance, de façon facultative, lequel s'ajoute à l'assurance obligatoire précédemment décrite, de la façon suivante :
  - pour le dentiste :** une ou deux fois son traitement annuel
  - pour la famille :**
    - le conjoint :** un montant d'assurance vie variant entre une (1) et cinq (5) tranches de 10 000 \$, jusqu'à concurrence de 50 000 \$
    - chaque enfant à charge :** un montant d'assurance vie de 5 000 \$

**AVIS :** Transmettre à la Régie le formulaire prescrit par l'assureur.

- b) L'assurance vie supplémentaire du dentiste se termine à la première des dates suivantes :
  - i) la date de terminaison de ses fonctions;
  - ii) la date de la retraite.

L'assurance pour la famille se termine à la date de terminaison de l'assurance vie supplémentaire du dentiste. Le dentiste pourra toutefois convertir son assurance et celle de sa famille en assurance permanente aux conditions de l'assureur.

**7.05** Les contrats d'assurance relatifs aux régimes complémentaires obligatoires d'assurance vie doivent contenir entre autres les dispositions suivantes :

- a) le dentiste bénéficie également, après les trois (3) premières semaines d'invalidité et pendant la continuation de ladite invalidité, de l'exonération des primes au régime complémentaire obligatoire d'assurance vie pour une période de deux (2) ans sous réserve de la date de la prise de la retraite, si l'invalidité débute après 63 ans. Dans le cas où elle débute avant 63 ans, l'exonération s'applique jusqu'à 65 ans sous réserve de la date de la prise de la retraite;  
  
Le dentiste bénéficie aussi, selon les modalités prévues à l'alinéa précédent, d'une exonération des cotisations au régime de retraite.

- b) dans le cas où les fonctions du dentiste sont suspendues temporairement par suite d'un congé, d'un retrait de services ou d'une mise à pied, grève ou lock-out l'affectant, l'assurance demeure en vigueur pourvu que la totalité du coût soit assumée par le dentiste.

#### 7.06

- a) Aux fins du présent article 7.00, le traitement annuel se calcule à partir du traitement hebdomadaire du dentiste au moment de son décès, lequel est obtenu en utilisant la formule prévue au paragraphe 1.12 de la présente annexe, sans toutefois être majoré si une majoration de l'échelle de rémunération survient après le décès du dentiste, à moins que cette majoration ne prenne effet rétroactivement avant la date du décès du dentiste. Ce traitement hebdomadaire est ensuite multiplié par cinquante-deux (52);
- b) Si le dentiste décède durant la période d'invalidité de base, le traitement annuel se calcule de la même manière que celle décrite à l'alinéa a) ci-dessus; dans le cas où le décès survient en période d'invalidité de longue durée, ce traitement annuel toujours calculé de la même manière est indexé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année depuis la fin de la cent quatrième (104<sup>e</sup>) semaine d'invalidité jusqu'à la date du décès du dentiste, et ce, de la même façon que la rente de retraite du Régime de rentes du Québec, jusqu'à concurrence de quatre pour cent (4 %) par année.

### 8.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU TRAITEMENT EN CAS D'INVALIDITÉ

**8.01** Le dentiste a droit aux dispositions suivantes en cas d'invalidité.

#### **8.02 Régime d'assurance invalidité de base**

**AVIS** : *Durant une période d'invalidité, porter attention aux jours fériés.*

*Voir le paragraphe 3.05 de l'annexe V de l'Entente.*

- a) i) Sous réserve des présentes dispositions, un dentiste a droit pour toute période d'invalidité durant laquelle il s'absente de ses fonctions, à une prestation égale à cent pour cent (100 %) de son traitement hebdomadaire pendant les trois (3) premières semaines d'invalidité; par la suite, le dentiste reçoit quatre-vingt pour cent (80 %) de son traitement hebdomadaire durant les cent une (101) semaines suivantes; le paiement de cette prestation cesse à la date de la retraite. Toutefois, aucune prestation n'est payable pour les deux (2) premiers jours de toute période d'invalidité au-delà de la deuxième (2<sup>e</sup>) période d'invalidité au cours d'une même année;

**AVIS** : *Utiliser le code de congé :*

*- 10 pour une invalidité de moins de 5 jours;*

*- 71 pour une invalidité de 5 jours ou plus.*

*Lors de la facturation d'activités, inscrire 1.00 dans la case DURÉE (JOURS). La Régie calculera l'ajustement approprié.*

- ii) À compter de la cinquième (5<sup>e</sup>) semaine d'invalidité au sens du paragraphe 6.03, un dentiste qui reçoit des prestations d'assurance invalidité peut, à sa demande et sur recommandation de son médecin traitant après entente avec l'établissement, bénéficier d'une période de réadaptation tout en continuant d'être assujéti au régime d'assurance invalidité pourvu que cette réadaptation puisse lui permettre d'accomplir ses activités professionnelles habituelles.

Durant cette période, le dentiste a droit d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré à ses activités professionnelles et d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ses activités professionnelles. La proportion s'établit par rapport au nombre moyen d'heures consacrées à ses activités professionnelles par semaine en période régulière que l'on a observé durant la période de vingt (20) semaines qui a servi à établir le traitement hebdomadaire du dentiste aux fins de déterminer sa prestation d'assurance invalidité.

La période de réadaptation ne peut excéder six (6) mois consécutifs. Elle n'a pas pour effet d'interrompre la période d'invalidité ni de prolonger la période de paiement des prestations, complètes ou réduites, d'assurance invalidité au-delà de cent quatre (104) semaines de prestations pour cette invalidité. Le dentiste peut mettre fin à sa période de réadaptation avant la fin de la période convenue, sur présentation d'un certificat médical de son médecin traitant.

À la fin de la période de réadaptation, le dentiste peut reprendre ses activités professionnelles s'il n'est plus invalide. Si son invalidité persiste, le dentiste continue de recevoir sa prestation tant qu'il y est admissible. En outre, malgré les dispositions qui précèdent, le dentiste peut, après une période minimale de quatre (4) mois d'invalidité continue, participer au programme de réadaptation convenu entre l'assureur et le comité paritaire selon le plan de réadaptation qui lui est alors proposé. Il continue d'être assujéti au régime d'assurance invalidité. Durant cette période de réadaptation, il a droit, d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré aux activités professionnelles de réadaptation prévues à son plan et, d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ces activités professionnelles conformément au 2<sup>e</sup> alinéa du présent sous-alinéa.

**AVIS :** *Inscrire les heures travaillées.*

*Utiliser le code de congé 72 pour chaque jour de la période de réadaptation même si certains jours il y a facturation d'heures supplémentaires en remise de temps.*

*Inscrire 1.00 dans la case DURÉE (JOURS). La Régie calculera l'ajustement approprié.*

*Lorsque la période de réadaptation est terminée, indiquer la date de fin dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

- iii) Sous réserve du paragraphe 8.07, durant toute sa période d'invalidité, qu'il bénéficie ou non d'une période de réadaptation, le dentiste n'a droit de recevoir de la Régie aucune autre rémunération, indemnité, prestation ou congé payé que la prestation prévue à l'alinéa i) ou que la prestation et la rémunération prévues à l'alinéa ii);
- b) Le montant de la prestation se fractionne, le cas échéant, à raison d'un cinquième (1/5) du montant prévu pour une (1) semaine complète par jour d'invalidité au cours de la semaine normale d'activités professionnelles, laquelle ne peut, pour les fins des présentes, excéder en aucun cas cinq (5) jours. Aucune prestation n'est payable durant un retrait de services sauf pour une invalidité ayant commencé antérieurement;
- c) Le versement des prestations payables est effectué directement par la Régie, mais sujet à la présentation par le dentiste des pièces justificatives raisonnablement exigibles;
- d) Quelle que soit la durée de l'absence, qu'elle soit indemnisée ou non, et qu'un contrat d'assurance soit souscrit ou non aux fins de garantir le risque, l'établissement, son mandataire, la Régie ou l'assureur peut vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité;
- e) De façon à permettre cette vérification, le dentiste doit aviser sans délai l'établissement et la Régie lorsqu'il ne peut exercer ses fonctions en raison de maladie et lui soumettre promptement les pièces justificatives requises visées à l'alinéa c); l'établissement, son mandataire ou la Régie peut exiger une déclaration du médecin traitant sauf dans les cas où, en raison des circonstances, aucun médecin n'a été consulté; il peut également faire examiner le dentiste relativement à toute absence, le coût de l'examen n'étant pas à la charge de ce dernier;

**AVIS** : Pour une invalidité de 5 jours ou plus :

- remplir le formulaire [Demande de prestations - Assurance invalidité \(3912\)](#);
- faire remplir par le médecin traitant le formulaire [Demande initiale - Invalidité \(3913\)](#).

Transmettre les formulaires à l'adresse suivante :

Direction des affaires professionnelles

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

- f) La vérification peut être faite sur base d'échantillonnage de même qu'au besoin lorsque, compte tenu de l'accumulation des absences, l'établissement ou son mandataire ou la Régie le juge à propos. Advenant que le dentiste ait fait une fausse déclaration ou que le motif de l'absence soit autre que la maladie, le dentiste perd le bénéfice de l'assurance invalidité quant à cette réclamation;
- g) Si, en raison de ses maladies ou de ses blessures, le dentiste n'a pu aviser l'établissement ou la Régie dans les délais ou lui soumettre promptement les preuves requises, il doit le faire dès que possible;
- h) S'il y a refus de paiement en raison de l'inexistence ou de la cessation présumée de l'invalidité, le dentiste peut en appeler de la décision selon la procédure normale de différend.
- i) Le traitement hebdomadaire utilisé aux fins du calcul de la prestation déterminée à l'alinéa a) du présent paragraphe est établi selon la formule prévue au paragraphe 1.12 de la présente annexe. Toutefois, lorsqu'une période d'invalidité est inférieure à cinq (5) jours, le traitement hebdomadaire utilisé aux fins du calcul de la prestation est établi selon la formule prévue au paragraphe 1.24 de la présente annexe. Si, par ailleurs, la période d'invalidité comprend la date de majoration de l'échelle de rémunération, le traitement hebdomadaire évolue à cette date selon l'échelle alors applicable. Il en est de même lors d'un avancement d'échelon.

**AVIS** : Utiliser le code de congé :

- **10** pour un congé de moins de 5 jours;
- **71** pour un congé de 5 jours et plus.

- j) Le dentiste bénéficie, après les trois (3) premières semaines d'invalidité et pendant la continuation de ladite invalidité de l'exonération des primes au régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité de longue durée auquel il participe sans perte de droit, et ce, jusqu'à 65 ans en autant que l'invalidité débute avant 63 ans.

**8.03** Le régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité de longue durée prévu ci-après bénéficie au dentiste :

- a) lorsqu'un dentiste devient totalement invalide pendant que son assurance est en vigueur, il a droit, après l'expiration d'une période d'attente de deux (2) ans, à une rente mensuelle payable jusqu'à 65 ans, tant que dure la période d'invalidité totale;
- b) le montant initial de cette rente est égal à soixante-dix pour cent (70 %) du traitement mensuel du dentiste. Le traitement mensuel s'entend du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 8.02 alinéa i), multiplié par cinquante-deux (52) et divisé ensuite par douze (12);
- c) en plus de la rente précitée, l'assureur verse au régime de retraite auquel le dentiste participe, la cotisation mensuelle qu'il devrait normalement y verser. Toutefois, aucun versement de cotisation n'est effectué après la date de la retraite, soit 65 ans si l'invalidité a débuté avant 63 ans, étant entendu que le versement cesse à la date de la survenance du premier événement.

- d) Les rentes d'invalidité de longue durée sont indexées annuellement. L'indexation annuelle ne peut cependant excéder quatre pour cent (4 %).
- e) Le dentiste bénéficie, après les trois (3) premières semaines d'invalidité et pendant la continuation de ladite invalidité, de l'exonération des primes au régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité de longue durée auquel il participe sans perte de droit, et ce, jusqu'à 65 ans en autant que l'invalidité débute avant 63 ans.

Le dentiste bénéficie aussi, selon les modalités prévues à l'alinéa précédent, d'une exonération des cotisations au régime de retraite.

#### 8.04

- a) À compter de la date de la retraite d'un dentiste invalide, le montant de la prestation d'invalidité prévue au régime d'assurance invalidité de base ou, le cas échéant, le montant de la rente d'invalidité prévue au régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité de longue durée, devient égal au montant obtenu en multipliant le nombre d'années de service que le dentiste a complétées par deux pour cent (2 %) du traitement annuel du dentiste.

Le nombre d'années de service compté est limité à trente-cinq (35) et comprend les années d'invalidité antérieures à la date de la retraite. La prestation ou la rente ainsi calculée ne peut toutefois être supérieure à celle que le dentiste recevait immédiatement avant la date de la retraite;

- b) Si la date de la retraite survient durant la période d'invalidité de base, le traitement annuel est déterminé à partir du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 8.02 alinéa i), lequel est ensuite multiplié par cinquante-deux (52); dans le cas où la date de la retraite survient en période d'invalidité de longue durée, le traitement annuel est toujours déterminé à partir du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 8.02 alinéa i), lequel est multiplié par cinquante-deux (52), mais il est indexé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année depuis la fin de la cent quatrième (104<sup>e</sup>) semaine d'invalidité jusqu'à la date de la retraite et ce, de la même façon que la rente de retraite du Régime de rentes du Québec, jusqu'à concurrence de quatre pour cent (4 %) par année.

**8.05** Le contrat d'assurance relatif au régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité doit contenir entre autres les dispositions suivantes :

- a) les réclamations dues à des causes antérieures à la date d'entrée en vigueur du régime ne doivent pas être exclues de ce seul fait;
- b) si un dentiste reçoit un revenu parce qu'il vaque à une occupation qui constitue un programme normal de rééducation, la rente alors payable en vertu du présent régime sera réduite de cinquante pour cent (50 %) du revenu ainsi reçu.

Sous réserve du paragraphe 8.07, durant toute sa période d'invalidité, qu'il bénéficie ou non d'une période de rééducation, le dentiste n'a droit de recevoir de la Régie aucune autre rémunération, indemnité, prestation, rente ou congé payé que la rente prévue au paragraphe 8.03 ou que la rente et la rémunération prévues à l'alinéa précédent;

**AVIS** : *Le dentiste qui revient au travail après une absence pour invalidité de plus de 104 semaines doit informer la Régie qu'il est ou pas en période de rééducation. Dans ce dernier cas, il informe la Régie des dates de la période de rééducation.*

- c) la terminaison de l'assurance, y compris la terminaison par suite de la terminaison du contrat d'assurance, doit se faire sans préjudice quant aux droits d'un dentiste alors invalide;
- d) dans le cas où les fonctions du dentiste sont suspendues temporairement par suite d'un congé, d'un retrait de services ou d'une mise à pied, grève ou lock-out l'affectant, l'assurance demeure en vigueur pourvu que la totalité du coût soit assumée par le dentiste.

**8.06** Les prestations d'invalidité de base et la rente d'invalidité de longue durée sont réduites de la rente d'invalidité ou de retraite que peut recevoir le dentiste du Régime de rentes du Québec, de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec* et du Régime de retraite et de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.

**AVIS :** *Pour une période d'invalidité où le dentiste reçoit une rente d'invalidité d'un autre organisme gouvernemental, utiliser le code de congé 71 et inscrire :*

- le nom de cet organisme;
- le montant de la rente d'invalidité ou de retraite reçu.

Le dentiste qui reçoit une prestation d'invalidité de base et atteint 71 ans et qui, au 31 décembre de cette année ne reçoit pas une rente de retraite au sens de l'alinéa précédent, a le fardeau de démontrer qu'il n'y a pas droit.

**8.07** Les prestations d'invalidité de base des trois (3) premières semaines d'invalidité sont réduites de toute rémunération. Celles des cent une (101) semaines suivantes sont réduites de toute rémunération excédant quinze pour cent (15 %) des prestations. La rente d'invalidité de longue durée est réduite de toute rémunération excédant vingt-cinq pour cent (25 %) de cette rente.

La rémunération visée à l'alinéa précédent est celle versée par la Régie quel que soit le mode de rémunération ainsi que la rémunération des activités de réadaptation ou de rééducation prévue aux paragraphes 8.02 alinéa a) ii) et 8.05 alinéa b).

Dans le cadre de la rémunération des activités de réadaptation et de rééducation, on ne retient que la partie de la rémunération qui, additionnée aux prestations ou à la rente réduite d'invalidité, dépasse les prestations ou la rente normales d'invalidité.

**8.08** L'assurance d'un dentiste se termine à la première des dates suivantes :

- i) la date de terminaison de ses fonctions;
- ii) la date de la retraite sauf pour l'assurance complémentaire obligatoire d'invalidité de longue durée qui se termine à 63 ans.

## 9.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU RÉGIME DE RETRAITE

**9.01** Les dentistes admissibles aux régimes d'avantages sociaux précédemment décrits participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics selon les conditions qui y sont fixées.

## 10.00 RÉGIME DE CONGÉ À TRAITEMENT DIFFÉRÉ

**AVIS :** *Pour aviser la Régie, utiliser le formulaire [Adhésion au régime de congé à traitement différé – Médecins omnipraticiens – dentistes – optométristes](#) (3326).*

### 10.01 Définition

Le régime de congé à traitement différé vise à permettre au dentiste d'étaler sa rémunération sur une période déterminée, afin de pouvoir bénéficier d'un congé.

Ce régime comprend une période d'activités professionnelles et une période de congé pendant lesquelles le dentiste reçoit une rémunération réduite d'un pourcentage de contribution.

La période de congé se situe soit au début, en cours ou à la fin du régime pour le dentiste à temps plein dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaires est égale ou supérieure à vingt-sept (27) heures tel qu'indiqué à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente.

La période de congé se situe à la fin du régime pour le dentiste à demi-temps ou à temps plein mais dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaires est inférieure à vingt-sept (27) heures tel qu'indiqué à l'avis prévu au paragraphe 13.01, dernier alinéa de l'Entente.

#### **10.02 Durée du régime**

La durée du régime de congé à traitement différé peut être de deux (2) ans, de trois (3) ans, de quatre (4) ans ou de cinq (5) ans à moins d'être prolongée, suite à l'application des dispositions prévues aux alinéas f, g et j du paragraphe 10.06. Cependant, la durée du régime, y incluant les prolongations, ne peut, en aucun cas, excéder sept (7) ans.

#### **10.03 Durée du congé**

La durée du congé peut être de six (6) mois à un (1) an, tel que prévu à l'alinéa a) du paragraphe 10.06.

**AVIS** : Utiliser le code de congé 52.

Sauf les dispositions du présent article, le dentiste, durant son congé n'a pas droit aux bénéfices de la présente annexe ni aux bénéfices prévus à l'annexe VIII, sous réserve de son droit de réclamer des bénéfices acquis antérieurement et des dispositions prévues aux articles 22.00 à 28.00 de l'Entente.

#### **10.04 Conditions d'obtention**

Le dentiste peut bénéficier du régime de congé à traitement différé après entente avec le chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef, lequel ne peut refuser sans motif valable. Le dentiste doit satisfaire aux conditions suivantes :

- a) être détenteur d'un avis de service;
- b) avoir complété deux (2) ans de service précédant le début du régime;
- c) ne pas être en période d'invalidité ou en congé sans traitement lors de l'entrée en vigueur du contrat;
- d) avoir convenu avec le chef du département ou du service dentaire ou la personne qui remplace ledit chef, des modalités spécifiques suivantes :
  - la durée de participation au régime de congé à traitement différé;
  - la durée du congé;
  - les dates de la prise du congé;
- e) avoir consigné ces modalités sous forme d'un contrat écrit lequel inclut également les dispositions du présent régime;
- f) aviser la Régie en transmettant copie du contrat tel que précisé à l'alinéa d) du paragraphe 10.04;

#### **10.05 Retour**

Au terme de son congé, le dentiste doit reprendre ses activités professionnelles à honoraires fixes pour une durée au moins équivalente à celle de son congé.

#### **10.06 Modalités d'application**

##### **Préambule**

Durant les années visées par le régime, la Régie retient un pourcentage du traitement, selon l'échelle applicable, basé sur la rémunération correspondante au nombre d'heures apparaissant à l'avis de service au début du régime.

La base de calcul retenue pour la contribution, tel que déterminée en début de régime relativement au nombre d'heures apparaissant à l'avis de service ou encore à la rémunération prévue à l'entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord, sera maintenue tout au long du régime même si ces modalités réelles de rémunération changent en cours de régime.

a) Contribution

La contribution, exprimée en pourcentage du nombre d'heures apparaissant à l'avis de service au début du régime, est déterminée selon le tableau suivant :

Durée du congé	Durée du régime			
	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans
6 mois	25,0 %	16,66 %	12,5 %	10,0 %
7 mois	29,2 %	19,47 %	14,6 %	11,68 %
8 mois	N/A	22,24 %	16,68 %	13,4 %
9 mois	N/A	25,0 %	18,75 %	15,0 %
10 mois	N/A	27,8 %	20,85 %	16,68 %
11 mois	N/A	N/A	22,93 %	18,34 %
12 mois	N/A	N/A	25,0 %	20,0 %

b) Traitement

Pendant la période d'activités professionnelles, le traitement versé au dentiste sera égal à celui qui lui aurait été versé s'il n'avait pas participé au régime, réduit de la contribution, tel que déterminée selon l'alinéa a) du paragraphe 10.06. Dans l'application des paragraphes 1.12 et 1.24 de la présente annexe pour le calcul du traitement à verser lors des congés et des vacances, la période de congé du régime de traitement différé n'est pas retenue aux fins de la détermination de la période de référence de vingt (20) semaines.

Pendant la période de congé, le traitement versé au dentiste sera basé sur le nombre d'heures apparaissant à l'avis de service en début de régime réduit de la contribution telle que définie à l'alinéa a) du paragraphe 10.06.

Les primes sont versées au dentiste en conformité avec les dispositions de l'Entente, pour autant qu'il y ait normalement droit, tout comme s'il ne participait pas au régime. Toutefois, durant la période de congé, le dentiste n'a pas droit à ces primes.

c) Régime de retraite

Aux fins d'application du régime de retraite, chaque année pour laquelle le dentiste a participé au régime de congé à traitement différé, à l'exclusion des suspensions prévues au présent article, équivaut à une année de service et le traitement moyen est établi sur la base du traitement que le dentiste aurait reçu s'il n'avait pas participé au régime de congé à traitement différé.

Pendant la durée du régime, la cotisation du dentiste au régime de retraite est calculée en fonction du traitement qu'il reçoit selon l'alinéa b) du paragraphe 10.06.

Toutefois, la participation au régime de retraite pendant la période de congé ne pourra excéder la moyenne de participation pendant la période d'activités professionnelles du régime de congé à traitement différé, sur la base des heures effectivement travaillées. Si le congé est pris avant ou en cours du régime, le calcul de la moyenne devra être effectué à la fin du régime.

d) Accumulation des années de service

Durant son congé, le dentiste conserve et accumule du service.

e) Vacances annuelles

Pendant la durée du régime, les vacances annuelles sont rémunérées sur la base du traitement versé au dentiste tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06.

Durant le congé, le dentiste est réputé accumuler du service aux fins des vacances annuelles.

Si la durée du congé est d'un (1) an, le dentiste est réputé avoir pris le quantum annuel des vacances payées auquel il a droit. Si la durée du congé est inférieure à un (1) an, le dentiste est réputé avoir pris le quantum annuel de vacances payées auquel il a droit, au prorata de la durée du congé. Si le dentiste n'a pas accumulé des jours de vacances en nombre suffisant, ce dentiste se retrouve en situation d'anticipation auquel cas le paragraphe 2.07 de la présente annexe s'applique.

Pour les vacances autres que celles réputées prises en vertu de l'alinéa précédent, le dentiste exprime son choix de vacances conformément aux dispositions prévues à l'article 2.00 de la présente annexe.

Les vacances accumulées ou en réserve au moment du congé sont reportées à la période d'activités professionnelles qui suit la période de congé.

f) Assurance invalidité

Dans le cas où une invalidité survient pendant la durée du régime de congé à traitement différé, les dispositions suivantes s'appliquent :

1. Si l'invalidité survient au cours du congé, elle est présumée ne pas avoir cours.

À la fin du congé, si le dentiste est encore invalide, il reçoit la prestation prévue au paragraphe 8.02 réduite de la contribution telle que déterminée selon l'alinéa a) du paragraphe 10.06.

2. Si l'invalidité survient avant que le congé n'ait été pris et qu'elle dure trois semaines ou moins, le régime est maintenu. Si elle dure plus de trois semaines, le dentiste pourra se prévaloir de l'un des choix suivants :

- il pourra continuer sa participation au régime. Dans ce cas, il reçoit une prestation d'assurance invalidité réduite de la contribution telle que déterminée selon l'alinéa a) du paragraphe 10.06 et ce, tant qu'il y est admissible conformément au paragraphe 8.02 de la présente annexe.

Dans le cas où le dentiste est invalide à la date où le congé a été planifié et que la date de la fin de ce congé coïncide avec la date de la fin prévue du régime, il pourra interrompre sa participation jusqu'à la fin de son invalidité. Durant cette période d'interruption, le dentiste reçoit, tant qu'il y est admissible, sa pleine prestation d'invalidité conformément au paragraphe 8.02 de la présente annexe.

Il devra débiter son congé le jour où cessera son invalidité sous réserve du paragraphe 10.02;

- il pourra suspendre sa participation au régime. Dans ce cas, il reçoit sa pleine prestation d'invalidité conformément au paragraphe 8.02 de la présente annexe. Au retour, sa participation au régime est prolongée d'une durée équivalente à celle de son invalidité.

Si l'invalidité perdure jusqu'au moment où le congé a été planifié, le dentiste pourra reporter le congé à un moment où il ne sera plus invalide sous réserve du paragraphe 10.02.

3. Si l'invalidité survient après le congé, le dentiste reçoit sa prestation d'assurance invalidité réduite de la contribution telle que déterminée selon l'alinéa a) du paragraphe 10.06 et ce, tant qu'il y est admissible en vertu du paragraphe 8.02 de la présente annexe. Si le dentiste est toujours invalide à la fin du régime, il reçoit sa pleine prestation d'assurance invalidité.

4. Dans tous les cas, si l'invalidité perdure au-delà de cent quatre (104) semaines, le dentiste devra cesser sa participation au régime et les dispositions de l'alinéa l) s'appliquent.

Aux fins d'application du présent paragraphe, le dentiste invalide en raison d'une lésion professionnelle est considéré comme recevant une prestation d'invalide.

g) Congé sans traitement

Pendant la durée du régime, le dentiste qui est en congé sans traitement voit sa participation au régime de congé à traitement différé suspendue. Au retour, elle est prolongée d'une durée équivalente à celle du congé. Dans le cas d'un congé partiel sans traitement, le dentiste reçoit, pour la période d'activités professionnelles effectuée, le traitement qui lui serait versé s'il ne participait pas au régime.

Cependant, un congé sans traitement d'un (1) an et plus, à l'exception de celui prévu au paragraphe 1.21 de la présente annexe, équivaut à un désistement du régime et les dispositions de l'alinéa l) s'appliquent.

h) Congés avec traitement

Pendant la durée du régime, les congés avec traitement non prévus au présent article sont rémunérés sur la base du traitement tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06.

Les congés avec traitement survenant durant la période de congé sont réputés avoir été pris.

i) Congés additionnels

Pendant la durée du régime, les congés additionnels prévus au paragraphe 3.01 de la présente annexe, sont rémunérés sur la base du traitement tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06.

Si la durée du congé est d'un (1) an, le dentiste est réputé avoir pris le quantum annuel de congés additionnels auquel il a droit. Si la durée du congé est inférieure à un (1) an, le dentiste est réputé avoir pris le quantum annuel de congés additionnels auquel il a droit, au prorata de la durée du congé.

Pendant la durée du congé, le dentiste n'accumule pas de congés additionnels.

j) Congé de maternité

Dans le cas de congé de maternité, la participation au régime de congé à traitement différé est suspendue. Au retour, elle est prolongée d'un maximum de vingt (20) semaines. Durant ce congé de maternité, la prestation est établie sur la base du traitement qui serait versé si le dentiste ne participait pas au régime.

k) Jours de perfectionnement et séjours de ressourcement

Pendant la durée du régime, les jours de perfectionnement et de ressourcement sont rémunérés sur la base du traitement versé au dentiste tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06. Malgré le paragraphe 5.02 de la présente annexe, si le dentiste n'a pas utilisé la totalité des jours de perfectionnement l'année précédant la prise du congé, il peut reporter à l'année de la prise de congé ou à l'année suivante le nombre de jours de perfectionnement non utilisés, s'il en fait la demande au chef du département ou du service dentaire ou à la personne qui remplace ledit chef. Le maximum ainsi reporté ne doit jamais dépasser dix (10) jours.

Pendant la durée du congé, le dentiste n'accumule pas de jours de perfectionnement ni de ressourcement.

l) Bris de contrat

Le contrat peut être brisé pour des raisons de cessation d'exercice, retraite, désistement, invalidité de plus de cent quatre (104) semaines ou expiration du délai de sept (7) ans prévu au paragraphe 10.02.

1. Si le congé a été pris, le dentiste devra rembourser à la Régie, sans intérêt, le traitement reçu au cours du congé proportionnellement à la période qu'il reste à courir dans le régime par rapport à la période de contribution.
2. Si le congé n'a pas été pris, le dentiste sera remboursé par la Régie d'un montant égal aux contributions retenues sur le traitement jusqu'au moment du bris du contrat (sans intérêt).
3. Si le congé est en cours, le calcul du montant dû par une partie ou l'autre s'effectue de la façon suivante : le montant reçu par le dentiste durant le congé moins les montants déjà déduits sur la rémunération du dentiste en application de son contrat. Si le solde obtenu est négatif, la Régie rembourse ce solde (sans intérêt) au dentiste; si le solde obtenu est positif, le dentiste rembourse le solde à la Régie (sans intérêt).

**AVIS** : À partir de la date de l'avis de remboursement transmis par la Régie, les dispositions de l'article 52.1 de la Loi sur l'assurance maladie s'appliquent.

Aux fins du régime de retraite (RREGOP), les droits reconnus seront ceux qui auraient eu cours si le dentiste n'avait jamais adhéré au régime de congé à traitement différé.

Ainsi, si le congé a été pris, les cotisations versées au cours de ce congé sont utilisées pour compenser les cotisations manquantes des années d'exercice en vue de restaurer les écarts de pension alors perdus; le dentiste pourra cependant racheter la période de service perdue selon les mêmes conditions que celles relatives au congé sans traitement prévu à la loi sur le RREGOP.

Par ailleurs, si le congé n'a pas été pris, les cotisations manquantes pour reconnaître la totalité des années d'exercice sont prélevées à même le remboursement des contributions retenues sur le traitement.

m) Bris de contrat pour raison de décès

Advenant le décès du dentiste pendant la durée du régime, le contrat prend fin à la date du décès et les dispositions suivantes s'appliquent :

- si le dentiste a déjà pris son congé, les contributions retenues sur le traitement ne seront pas exigibles et une (1) année de service aux fins de participation au régime de retraite sera reconnue pour chaque année de participation au régime de congé à traitement différé;
- si le dentiste n'a pas déjà pris son congé, les contributions retenues sur le traitement seront remboursées sans intérêt et sans être sujettes à cotisation aux fins du régime de retraite.

n) Changement à l'avis de service

Le dentiste qui modifie sa qualité de plein temps de vingt-sept (27) heures et plus à celle de plein temps de moins de vingt-sept (27) heures ou à celle de demi-temps et inversement durant sa participation au régime de congé à traitement différé pourra se prévaloir de l'un des deux choix suivants:

1. Il pourra mettre un terme à son contrat et ce, aux conditions prévues à l'alinéa l) du présent paragraphe;
2. Il pourra continuer sa participation au régime sur la base des conditions établies en début de régime en vertu du paragraphe 10.06.

Toutefois, le dentiste modifiant sa qualité de demi-temps ou de plein temps à moins de vingt-sept (27) heures à celle de plein temps à vingt-sept (27) heures et plus ne pourra prendre son congé qu'à la dernière année du régime.

o) Régime d'assurance

Durant le congé, le dentiste continue de bénéficier du régime de base d'assurance vie sans frais. Les régimes complémentaires d'assurance sont maintenus pourvu qu'il en assume la totalité du coût conformément au paragraphe 6.21 de la présente annexe.

Durant le régime, le traitement assurable est celui versé au dentiste tel que déterminé selon les dispositions de l'alinéa b) du paragraphe 10.06. Cependant, le dentiste peut maintenir le traitement assurable sur la base du traitement qui lui serait versé s'il ne participait pas au régime en payant l'excédent des primes applicables.

## ANNEXE VI - RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF

**AVIS** : *Voir l'onglet 5 Règles d'application du tarif.*

## ANNEXE VII - CONDITIONS D'APPLICATION DU TARIF

Un dentiste est rémunéré selon les tarifs convenus pourvu que son revenu brut en provenance du régime soit inférieur au plafond pour un trimestre donné.

Pour la durée de l'entente, le plafond trimestriel applicable, à un trimestre donné, est de :

Du 1 <sup>er</sup> décembre 2012 au 28 février 2013	99 615 \$
Du 1 <sup>er</sup> mars 2013 au 31 mai 2013	101 663 \$
Du 1 <sup>er</sup> juin 2013 au 28 février 2014	102 703 \$
Du 1 <sup>er</sup> mars 2014 au 31 mai 2014	104 474 \$
Au 1 <sup>er</sup> juin 2014	105 373 \$

Afin d'établir le revenu d'un trimestre, ne sont pas comptés dans le revenu brut trimestriel du dentiste :

1. les frais compensatoires pour l'utilisation d'une clinique privée d'anesthésie générale;
2. le montant forfaitaire que reçoit un dentiste pédiatrique en vertu de la règle 1.10;
3. les revenus provenant des actes posés sous anesthésie générale;

**AVIS :** *Pour les fins d'exclusion des plafonds trimestriels, inscrire l'élément de contexte **Patient sous anesthésie générale.***

4. le supplément pour la garde en disponibilité en vertu de l'Annexe XIV;
5. la rémunération que reçoit le dentiste pour les activités administratives en vertu de l'Annexe XV.

Dès que le revenu brut d'un dentiste pour l'ensemble des services fournis à l'exception des points 1, 2 et 3 dans un trimestre donné atteint le plafond fixé pour ce trimestre, les honoraires qui lui sont payables pour les services dentaires fournis jusqu'à la fin de ce trimestre sont réduits automatiquement de 66 2/3 %.

## ANNEXE VIII - MESURES INCITATIVES POUR FAVORISER LA RÉPARTITION DES DENTISTES

**AVIS :** Pour plus de détails sur le formulaire [Demande de remboursement des mesures incitatives \(3336\)](#) et sur les messages explicatifs, consulter les sections [Mesures incitatives](#) et [Paiement des mesures incitatives – Messages explicatifs](#).

### 1.0 PRIMES D'ÉLOIGNEMENT OU D'ISOLEMENT

**1.1** Les secteurs suivants sont considérés comme isolés aux fins du présent article :

**Secteur V :**

Les localités de Tasiujaq Ivujivik, Kangiqsualujuaq, Aupaluk, Quaqtac, Akulivik, Kangiqsujuaq, Kangiqsuk, Salluit, Tarpangajuk.

**Secteur IV :**

Les localités de Wemindji, Eastmain, Fort Rupert (Waskagheganish), Nemiscau (Nemaska), Inukjuak, Puvirnituq.

**Secteur III :**

Le territoire situé au nord du 51<sup>e</sup> degré de latitude incluant Mistissini, Kuujuaq, Umiujaq, Kuujuarapik, Poste-de-la-Baleine (Whapmagoostoo), Chisasibi, Baie-James (Radisson), Schefferville, Kawawachikamach, Waswanipi et Whapmagoostui (Oujebougoumou) à l'exception de Fermont et des localités spécifiées aux secteurs IV et V;

Les localités de Parent, Champlain, partie Rivières Windigo (Sanmaur) et Abitibi, partie Obedjiwan (Clova);

Le territoire de la Côte-Nord, s'étendant à l'est de Havre-St-Pierre, jusqu'à la limite du Labrador, y compris l'Île d'Anticosti.

**Secteur II :**

La municipalité de Fermont;

Le territoire de la Côte-Nord, situé à l'est de la Rivière Moisie et s'étendant jusqu'à Havre-St-Pierre inclusivement;

Les Îles-de-la-Madeleine.

**Secteur I :**

Les localités de Chibougamau, Chapais, Matagami, Baie-James (Joutel), Lebel-sur-Quévillon, Témiscamingue et Ville-Marie.

**1.2** Le dentiste qui a sa résidence principale et exerce sa profession sur une base régulière dans l'un ou l'autre des secteurs mentionnés ci-dessus reçoit, après une période continue d'au moins dix (10) mois, la prime d'éloignement ou d'isolement annuelle suivante :

Secteurs	2013-04-01 au 2014-03-31	2014-04-01 au 2015-03-30	À compter du 2015-03-31
<b>Avec dépendants</b>			
Secteur V	18 814 \$	19 190 \$	19 382 \$
Secteur IV	15 947 \$	16 266 \$	16 429 \$
Secteur III	12 263 \$	12 508 \$	12 633 \$
Secteur II	9 747 \$	9 942 \$	10 041 \$
Secteur I	7 881 \$	8 039 \$	8 119 \$
<b>Sans dépendants</b>			
Secteur V	10 672 \$	10 885 \$	10 994 \$
Secteur IV	9 047 \$	9 228 \$	9 320 \$
Secteur III	7 666 \$	7 819 \$	7 897 \$
Secteur II	6 496 \$	6 626 \$	6 692 \$
Secteur I	5 510 \$	5 620 \$	5 676 \$

**AVIS :** Les montants présentés dans le tableau ci-dessus **incluent** l'augmentation de 1,0 % accordée à partir du 31 mars 2015. Cette augmentation accordée aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux en lien avec l'état des finances du Québec et la croissance du produit intérieur brut (PIB).

Aux fins d'application des présentes est réputé avoir sa résidence principale dans la localité ou la municipalité ci-haut mentionnée, le dentiste qui a sa résidence principale à moins de cinquante (50) kilomètres de cette localité ou municipalité.

Le montant de la prime d'éloignement ou d'isolement est celui consenti dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Pendant la durée de l'Entente, ou toute période visée par son extension, tout décret ou décision gouvernementale ayant pour effet de hausser le montant de ces primes bénéficie, automatiquement, au dentiste régi par la présente annexe.

**1.3** Le dentiste à demi-temps exerçant dans un des secteurs ci-haut mentionnés reçoit la moitié de cette prime.

**1.4** La prime prévue ci-dessus est payée trimestriellement au prorata de la durée du séjour dans chaque secteur donné.

**1.5** Sous réserve du paragraphe précédent, la Régie cesse de verser la prime d'isolement ou d'éloignement établie en vertu de la présente section si le dentiste et ses dépendants quittent délibérément le territoire lors d'un congé ou d'absence rémunérée de plus de trente (30) jours, sauf s'il s'agit de congé annuel, de congé férié, de congé de maladie, de congé de maternité, d'un séjour de ressourcement, d'une reprise de temps supplémentaire, d'absence pour accident du travail, maladie professionnelle ou retrait préventif.

**1.6** Dépendant : Le conjoint et, le cas échéant, l'enfant à charge tels que définis à l'article sur le régime d'assurance et tout autre dépendant au sens de la *Loi sur les impôts*, à condition que celui-ci réside avec le dentiste. Cependant, aux fins de la présente annexe, les revenus tirés d'un emploi par le conjoint du dentiste n'ont pas pour effet de lui enlever son statut de dépendant. Le fait pour un enfant de fréquenter une école secondaire dans un autre endroit que le lieu de résidence du dentiste ne lui enlève pas son statut de dépendant.

**1.7** Lorsque les conjoints, au sens de l'article sur les régimes d'assurances sont deux dentistes, un (1) seul des deux (2) peut, s'il y a un dépendant autre que le conjoint, se prévaloir de la prime applicable au dentiste avec dépendant. S'il n'y a pas d'autre dépendant que le conjoint, chacun a droit à la prime sans dépendant.

**1.8** Point de départ : Domicile au sens légal du terme au moment de la nomination, dans la mesure où ce domicile est situé dans une localité du Québec. Sous réserve qu'il soit situé dans une localité du Québec, ce point de départ peut être modifié par entente entre l'établissement et le dentiste.

**1.9** Le dentiste rémunéré à honoraires fixes qui exerce sa profession dans un territoire énuméré au paragraphe 1.1 de la présente annexe bénéficie, selon les modalités qu'il convient avec son établissement, des congés que lui octroie l'article 3.00 de l'annexe V de l'Entente.

Pourvu que les congés en cause soient pris dans l'année pour laquelle ils ont été prévus, ces modalités comprennent notamment, malgré l'article 3.00 précité, toute condition afférente au report de ces congés, leur cumul ou leur prise par anticipation.

L'établissement informe la Régie des modalités arrêtées selon le présent paragraphe.

## **2.0 FRAIS DE SORTIE**

**2.1** Le dentiste et, s'il en est, ses dépendants, ont droit aux sorties suivantes, aller-retour, et aux frais inhérents :

- a) quatre (4) sorties par année pour le dentiste sans dépendant et trois (3) sorties par année pour le dentiste avec dépendants (entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 avril) s'il a sa résidence principale et exerce sa profession sur une base régulière dans les localités des secteurs III, sauf celles énumérées au paragraphe b) suivant, dans les localités des secteurs IV et V et celle de Fermont;
- b) une (1) sortie par année (entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 avril) s'il a sa résidence principale et exerce sa profession sur une base régulière dans les localités de Parent, Sanmaur et Clova, Havre-St-Pierre, celles des îles-de-la-Madeleine et les localités du secteur I et du secteur II non mentionnées au paragraphe a).

**2.2** Ces frais sont remboursés au dentiste, au plus tard quarante-cinq (45) jours de la réception des pièces justificatives, pour lui-même et ses dépendants jusqu'à concurrence, pour chacun, de l'équivalent du prix par avion d'un passage aller-retour, vol régulier de la localité où il exerce ses fonctions, jusqu'au point d'arrivée situé à Québec ou à Montréal. Toute réclamation doit normalement être facturée dans les quatre-vingt-dix (90) jours de l'événement.

**2.3** Le droit d'une sortie octroyé au dentiste et à ses dépendants peut être utilisé par un conjoint non-résident, un parent non-résident ou un ami pour rendre visite au dentiste habitant une des régions mentionnées au paragraphe 1.1. Les dispositions du présent article s'appliquent quant au remboursement de frais.

**2.4** Sous réserve du paragraphe 2.2, les frais de transport lui sont remboursés par la Régie, sur présentation de pièces justificatives, selon les frais réels encourus par l'utilisation d'un transport en commun (avion, train, taxi ...) ou pour la location d'une voiture ou au taux de 0,86 \$ du kilomètre (distance unidirectionnelle) pour l'utilisation de sa voiture personnelle.

**AVIS :** *L'utilisation du taxi comme moyen de transport doit être justifiée et est réservée à de courtes distances dont il faut indiquer les points de départ et de destination. De plus, l'utilisation du taxi n'est autorisée que pour compléter un trajet effectué au moyen d'un transport en commun. La location d'une voiture est autorisée pour compléter un trajet effectué au moyen d'un transport en commun qui ne permet pas au dentiste de se rendre dans la localité à desservir.*

**2.5** Le bénéfice de ces frais de sortie ne peut être reporté d'une année à l'autre.

Exceptionnellement, sous réserve d'une entente avec le chef du département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef relativement aux modalités de récupération, le dentiste visé par les présentes peut, avec ses dépendants, anticiper une sortie dans le cas du décès d'un proche parent qui résidait à l'extérieur de la localité dans laquelle le dentiste exerce.

Au sens du présent paragraphe, un proche parent est défini comme suit : conjointe ou conjoint, enfant, père, mère, frère, soeur, beau-père, belle-mère, gendre et bru. Toutefois, en aucun cas cette anticipation ne peut conférer au dentiste ou à ses dépendants un nombre de sorties supérieur à celui auquel il a droit.

**2.6** Sauf dans le cas prévu au paragraphe 2.3, un droit de sortie selon le présent article est un droit qui est rattaché à la personne de son bénéficiaire, qu'il s'agisse du dentiste ou, le cas échéant, d'un dépendant.

Ce droit peut être exercé par un dépendant sans la présence du dentiste, ou vice versa.

Lorsque le sous-paragraphe précédent reçoit application, la sortie effectuée n'est débitée, par la Régie, qu'au seul bénéficiaire qui s'en est prévalu.

### **3.0 FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT**

**3.1** Le dentiste qui s'installe dans une localité des secteurs I à V visés au paragraphe 1.1 de la présente annexe pour y exercer sa profession sur une base régulière a droit au remboursement des frais de déménagement, celui-ci comprenant l'aller ainsi que le retour. Ces frais couvrent, aller-retour :

- a) le coût du transport du dentiste déplacé et de ses dépendants qui lui est remboursé conformément au paragraphe 2.4. Le coût de l'utilisation de sa voiture personnelle lui est remboursé à demi-tarif;
- b) le coût du transport de ses effets personnels et de ceux de ses dépendants jusqu'à concurrence de :
  - 228 kilogrammes pour chaque adulte ou chaque enfant de 12 ans et plus;
  - 137 kilogrammes pour chaque enfant de moins de 12 ans;
- c) le coût du transport de ses meubles meublants s'il y a lieu;
- d) le coût du transport du véhicule motorisé s'il y a lieu et ce par route, par bateau ou par train;
- e) le coût d'entreposage de ses meubles meublants s'il y a lieu.

**3.2** Pour avoir droit à ces frais de déménagement et d'entreposage le dentiste doit soumettre au préalable à la Régie deux (2) estimés ou évaluations des coûts de chacune de ces dépenses.

**3.3** Le dentiste doit avoir sa résidence principale et exercer sa profession dans l'un ou l'autre des territoires ou localités ci-dessus mentionnés pour une période d'au moins un (1) an. À défaut, le dentiste doit rembourser à la Régie un montant des frais de déménagement qu'il a reçu équivalent au prorata du temps non complété.

**3.4** Dans le cas où le dentiste admissible aux dispositions des alinéas b), c) et d) du paragraphe 3.1 décide de ne pas s'en prévaloir immédiatement, en totalité ou en partie, il y demeure admissible pendant l'année qui suit la date de sa nomination.

**3.5** Aux fins du présent article, ces frais sont assumés par la Régie entre le point de départ et le lieu où le dentiste s'installe et sont remboursés au dentiste au plus tard quarante-cinq (45) jours de la réception des pièces justificatives.

Dans le cas du dentiste recruté à l'extérieur du Québec, ces frais sont assumés par la Régie sans excéder l'équivalent des coûts entre Montréal et la localité où le dentiste est appelé à exercer ses fonctions.

Dans le cas où les deux (2) conjoints, au sens de l'article sur les régimes d'assurances, sont deux (2) dentistes, un (1) seul des deux (2) conjoints peut se prévaloir des bénéfiques accordés à la présente annexe. Dans le cas où un des conjoints a reçu, pour ce déménagement, des bénéfiques équivalents de la part d'une autre source, la Régie n'est tenue de rembourser que la différence entre le montant qu'elle aurait versé au dentiste et le montant versé au conjoint.

**3.6** Le poids de 228 kilogrammes prévu à l'alinéa b) du paragraphe 3.1 est augmenté de 45 kilogrammes par année d'exercice passée sur le territoire, et ce, jusqu'à un maximum de 90 kilogrammes. Cette disposition couvre exclusivement le dentiste.

**3.7** Une fois les estimés ou évaluations soumises à la Régie, le dentiste peut obtenir une avance dont le montant ne saurait excéder 80 % du montant agréé par la Régie.

#### 4.0 FRAIS DE RESSOURCEMENT

**AVIS** : Les territoires désignés sont énumérés à la fin de l'annexe VIII. La [liste des localités](#) est accessible sur le site de la Régie.

**4.1 a)** Le dentiste qui a sa résidence principale et exerce sa profession sur une base régulière dans les territoires désignés par le Ministre bénéficie d'un séjour d'un maximum de vingt (20) jours de ressourcement après chaque période de douze (12) mois où il a exercé sa profession sur une base régulière dans ces territoires.

Dans les trente (30) jours suivant sa date d'installation dans les territoires désignés par le Ministre ou de la réception d'un avis à cet effet, la Régie transmet au dentiste, déjà rémunéré à honoraires fixes, l'état des jours de perfectionnement accumulés et utilisés, calculés au prorata des mois ouverts du 1<sup>er</sup> mai précédant jusqu'à son arrivée dans les territoires visés ainsi que des jours reportés.

**AVIS** : Le dentiste rémunéré à honoraires fixes qui s'installe en région doit faire la demande de son bilan à la Régie.

Le dentiste rémunéré à honoraires fixes pourra utiliser, au cours de sa première année d'exercice dans les territoires désignés, ces jours accumulés. Le dentiste qui ne peut utiliser durant sa première année d'exercice dans les territoires désignés, le solde de ces jours accumulés, pourra reporter à l'année suivante et pour cette seule année, les jours accumulés non utilisés.

Le dentiste, peu importe son mode de rémunération, qui ne bénéficie d'aucun jour de perfectionnement accumulé ou qui bénéficie de moins de dix (10) jours peut au cours de la première année, utiliser par anticipation les journées de ressourcement jusqu'à concurrence d'un nombre maximum de jours lui permettant d'obtenir au total dix (10) jours de ressourcement au cours de la première année.

**AVIS** : Pour le dentiste rémunéré à honoraires fixes, utiliser l'un des codes de congé suivants :

- **19** pour le ressourcement;
- **18** pour le ressourcement anticipé.

Si le dentiste avait, au moment de son arrivée, utilisé plus de jours de perfectionnement que le nombre accumulé, les jours pris en trop seront considérés comme anticipés.

Les jours reportés au 1<sup>er</sup> mai précédant son arrivée dans les territoires désignés sont utilisés jusqu'au 1<sup>er</sup> mai suivant préalablement à toute anticipation.

**4.1 b)** Le dentiste régi par l'Entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord peut toutefois, par période de douze (12) mois où il exerce sa profession sur une base régulière, bénéficier du séjour de ressourcement visé au premier alinéa du présent paragraphe. Il peut s'en prévaloir en tout temps. Advenant un départ avant la fin de la période de douze (12) mois, il aura eu droit au nombre de jours de ressourcement correspondant au prorata des mois ouverts.

Dans les trente (30) jours suivant la date de son installation dans un établissement du Nord ou de la réception d'un avis à cet effet, la Régie transmet au dentiste, déjà rémunéré à honoraires fixes, l'état des jours de perfectionnement accumulés et utilisés, calculés au prorata des mois ouverts du 1<sup>er</sup> mai précédant jusqu'à son arrivée dans le Nord ainsi que des jours reportés.

**AVIS** : *Le dentiste rémunéré à honoraires fixes qui s'installe dans le Nord doit faire la demande de son bilan à la Régie.*

Le dentiste rémunéré à honoraires fixes pourra, au cours de sa première année d'exercice dans un établissement du Nord, utiliser le solde des jours accumulés au moment de son arrivée. Le dentiste qui ne peut les utiliser durant sa première année d'exercice, pourra reporter à l'année suivante et pour cette seule année, les jours non utilisés.

Si le dentiste rémunéré à honoraires fixes a, au moment de son arrivée dans un établissement du Nord, utilisé plus de jours de perfectionnement que le nombre accumulé, les jours pris en trop seront déduits des vingt (20) jours de ressourcement auquel il a droit pour sa première période de douze (12) mois.

Les jours reportés au 1<sup>er</sup> mai précédant son arrivée dans le Nord peuvent être utilisés jusqu'au 1<sup>er</sup> mai suivant.

**4.2** Le séjour de ressourcement doit s'effectuer dans le cadre d'un programme de perfectionnement ou d'un congrès de perfectionnement offert au Québec ou d'un stage clinique effectué au Québec chez un spécialiste reconnu par l'Ordre des dentistes du Québec.

Toutefois, le dentiste peut, une fois par année, avec l'accord préalable du Comité paritaire prévu à l'article 29.00 de l'entente, se prévaloir d'un séjour de ressourcement à l'extérieur du Québec. Ne sont pas considérés comme séjours de ressourcement à l'extérieur du Québec ceux effectués à Ottawa, Campbellton (Nouveau-Brunswick) et dans la province de Terre-Neuve.

L'accord du Comité paritaire porte limitativement sur la durée du séjour de ressourcement projetée ainsi que sur le mérite scientifique du programme, du congrès de perfectionnement visé.

**4.3** Pendant le temps où il réside et exerce sa profession dans les territoires désignés, les dispositions prévues aux paragraphes 5.01 et 5.02 de l'annexe V ne s'appliquent pas.

**4.4** Le dentiste qui bénéficie d'un séjour de ressourcement ou d'un séjour de perfectionnement selon les modalités du paragraphe 4.1 a droit au remboursement des frais suivants :

a) un montant de :

- i. trois cent cinquante-neuf dollars (359 \$) par jour de ressourcement à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2012 jusqu'au 31 mars 2013;
- ii. trois cent soixante-cinq dollars (365 \$) par jour de ressourcement à compter du 1<sup>er</sup> avril 2013 jusqu'au 31 mars 2014;
- iii. trois cent soixante-douze dollars (372 \$) par jour de ressourcement à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014.

Le dentiste rémunéré à honoraires fixes reçoit son traitement.

**AVIS** : *Le dentiste rémunéré à honoraires fixes doit utiliser le code de congé 19.*

- b) le remboursement des frais de transport aller-retour du lieu de résidence au lieu de séjour de ressourcement (maximum 4 fois par année), selon les dispositions prévues au paragraphe 2.4 de la présente annexe.

Toutefois, lorsque le séjour de ressourcement est effectué à l'extérieur du Québec, les frais de transport alloués sont limités au montant équivalent au remboursement des frais de transport, aller-retour du lieu de résidence du dentiste à Montréal, selon les dispositions prévues au paragraphe 2.4 de la présente annexe.

- c) une allocation forfaitaire de :

- i. deux cent neuf dollars (209 \$) par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) à compter du 1er décembre 2012 jusqu'au 31 mars 2013;
- ii. deux cent treize dollars (213 \$) par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) à compter du 1er avril 2013 jusqu'au 31 mars 2014;
- iii. deux cent dix-sept dollars (217 \$) par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) à compter du 1er avril 2014.

- d) lorsque le dentiste se prévaut de l'anticipation de ses jours de ressourcement, les transports aller-retour sont déduits du nombre maximum prévu à l'alinéa b).

Le dentiste doit, pour obtenir rémunération et remboursement, fournir à la Régie les pièces justificatives, incluant une attestation du séjour de perfectionnement. Cette rémunération et ce remboursement se font selon la procédure prévue au paragraphe 19.02 de l'entente générale. Le dentiste doit produire à la Régie les pièces justificatives au plus tard un (1) mois après la prise du congé ou lors de sa facturation.

**4.5** Le cumul des journées de ressourcement ne peut excéder quatre-vingts (80) jours.

**4.6** Malgré le paragraphe 5.07 de l'annexe V, lorsque le dentiste quitte les territoires visés par la présente annexe, ses journées accumulées doivent être prises dans l'année qui suit la date de son départ. Dans ce cas, il n'a droit qu'au remboursement prévu au paragraphe 4.4 a).

## **5.0 ENTRÉE EN VIGUEUR**

**5.1** Les dispositions de la présente annexe entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2008 et le demeurent jusqu'à l'expiration de l'entente.

## **DÉSIGNATION DES TERRITOIRES AUX FINS DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 4 DE L'ANNEXE VIII DE L'ENTENTE MSSS - ACDQ**

Les territoires suivants sont désignés aux fins de l'application de l'article 4 de l'Annexe VIII de l'entente MSSS - ACDQ :

- la totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- la totalité de la région pour laquelle est institué l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine;
- la totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
- la totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord;
- la totalité de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik;

- la totalité de la région pour laquelle est instituée le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;
- la localité du territoire desservi par le Point de service de Chapais;
- les localités de Parent, Sanmaur, Clova, Casey et Lac Cooper, toutes situées dans la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

## ANNEXE XIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUELEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2010-2015)

### 1. MONTANT FORFAITAIRE VERSÉ

Les parties conviennent qu'à la suite de la signature du renouvellement de l'Entente-cadre pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2015, des montants doivent être versés par la Régie aux dentistes, sous forme de montants forfaitaires, selon les modalités décrites ci-après :

#### 1.1 MODALITÉS D'APPLICATION

Le paiement de la Régie au dentiste doit être accompagné d'un relevé répartissant le montant forfaitaire selon le pourcentage des honoraires ayant servi au calcul du montant forfaitaire et selon l'année budgétaire au cours de laquelle les services ont été rendus.

#### 1.2 MODALITÉS DE CALCUL

**1.2.1** Pour les sommes perçues selon les modes de rémunération des honoraires fixes et du tarif horaire.

La Régie versera, le ou vers le 1<sup>er</sup> décembre 2012, à chaque dentiste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire une rétroactivité de :

- 0,5 % sur les honoraires perçus pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011;
- 1,254 % sur les honoraires perçus pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 30 septembre 2011;
- 4,291 % sur les honoraires perçus pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 31 mars 2012;
- 5,334 % sur les honoraires perçus pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mai 2012.

**AVIS :** À la suite de l'annonce de l'augmentation additionnelle de 0,5 % liée à la croissance du produit intérieur brut (PIB) pour l'année 2012-2013, le calcul de la rétroactivité à être versée, le ou vers 31 mai 2013, est modifié pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 novembre 2012 de la façon suivante :

- 0,521 % sur les honoraires perçus du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mai 2012;
- 5,856 % sur les honoraires perçus du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 30 novembre 2012.

La Régie versera, le ou vers le 31 mai 2013, à chaque dentiste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire une rétroactivité de 5,334 % sur les honoraires perçus du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 30 novembre 2012.

**1.2.2** Pour les sommes gagnées selon le mode de rémunération à l'acte.

La Régie versera, le ou vers le 1<sup>er</sup> décembre 2012, à chaque dentiste rémunéré à l'acte une rétroactivité de :

- 0,5 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011;
- 4,54 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012;
- 21,225 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mai 2012.

**AVIS :** *La rétroactivité s'applique seulement sur les actes négociés par l'ACDQ et le MSSS.*

La Régie versera, le ou vers le 31 mai 2013, à chaque dentiste rémunéré à l'acte une rétroactivité de 21,225 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 30 novembre 2012.

**1.2.3** Prime d'éloignement ou d'isolement et mesures incitatives

## ANNEXE XIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUELEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2010-2015)

La Régie versera, le ou vers le 1<sup>er</sup> décembre 2012, à chaque dentiste une rétroactivité sur les primes d'éloignement ou d'isolement ainsi que sur les jours de ressourcement prévus aux alinéas a) et c) de l'article 4.4 de l'Annexe VIII de :

- 0,5 % du 1er avril 2010 au 31 mars 2011;
- 1,254 % du 1er avril 2011 au 31 mars 2012;
- 2,266 % du 1er avril 2012 au 31 mai 2012.

La Régie versera, le ou vers le 31 mai 2013, à chaque dentiste une rétroactivité sur les primes d'éloignement ou d'isolement ainsi que sur les jours de ressourcement prévus aux alinéas a) et c) de l'article 4.4 de l'Annexe VIII de 2,266 % du 1er juin 2012 au 30 novembre 2012.

**AVIS** : *À la suite de l'annonce de l'augmentation additionnelle de 0,5 % liée à la croissance du produit intérieur brut (PIB) pour l'année 2012-2013, le calcul de la rétroactivité à être versée, le ou vers 31 mai 2013, pour le dentiste ayant reçu une prime d'éloignement ou d'isolement pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 novembre 2012, est modifié de la façon suivante :*

- 0,506 % pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mai 2012;
- 2,773 % pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 30 novembre 2012.

Les versements de la rétroactivité prévus dans la présente annexe ne sont pas pris en compte dans l'application du plafond trimestriel.

## ANNEXE XIV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES DENTISTES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS

### 1. OBJET

**1.1** La présente Annexe a pour objet de déterminer les conditions d'exercice et la rémunération de la garde en disponibilité effectuée sous la responsabilité d'un établissement où sont rendus soins dentaires ou de chirurgie buccale.

### 2. CHAMP D'APPLICATION

**2.1** La présente Annexe s'applique au dentiste qui est assigné de garde dans un établissement désigné, peu importe son mode de rémunération.

### 3. DÉFINITION

**3.1** La garde en disponibilité correspond à la garde effectuée par un dentiste qui est assigné de garde, qui est physiquement hors de l'établissement et qui est disponible sur appel pour des soins dentaires qui doivent être rendus en établissement.

**3.2** On distingue deux types de garde en disponibilité :

- la garde locale qui correspond à la garde en disponibilité effectuée par un dentiste qui est assigné de garde dans un établissement;
- la garde multi-établissements qui correspond à la garde en disponibilité effectuée par un dentiste qui est assigné de garde dans un établissement afin de couvrir, à partir de cet établissement, la garde en disponibilité pour un ou plusieurs autres établissements.

### 4. ÉTABLISSEMENTS VISÉS

**4.1** Les établissements où s'applique la garde en disponibilité sont désignés par le comité paritaire formé en vertu de l'article 29.00 de l'Entente-cadre sur la base, notamment, des critères suivants :

- la présence d'un département dentaire, d'un service dentaire ou d'un service de chirurgie buccale dûment reconnu à la structure organisationnelle;
- une demande de garde exigée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou prévue au règlement du département ou service.

**AVIS :** Voir la [liste des établissements désignés à l'annexe XIV concernant la garde en disponibilité](#).

### 5. MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

**5.1** Le montant de supplément de garde en disponibilité payable au dentiste qui est assigné de garde dans un ou plusieurs établissements est soit :

- pour la garde locale : 200 \$ par jour le samedi, le dimanche et un jour férié;
- pour la garde multi-établissements : 300 \$ par jour le samedi, le dimanche et un jour férié.

**AVIS :** *Tableau des codes de facturation et des tarifs.*

<b>Type de garde</b>	<b>Fin de semaine et jours fériés</b>	
	<b>Code de facturation</b>	<b>Tarif</b>
Garde locale	94522	200 \$
Garde multi-établissements	94524	300 \$

*Aucun numéro d'assurance maladie n'est requis.*

Garde locale

Inscrire l'établissement désigné dans lequel la garde est effectuée dans la section Lieu de dispensation.

Garde multi-établissements

Inscrire :

- l'établissement désigné dans lequel la garde est effectuée (Cet établissement prend en charge) dans la section Lieu de dispensation;
- la situation du lieu en référence **Lieu de la prise en charge lors d'une garde multi-établissements;**
- l'établissement pour lequel une garde à distance est nécessaire (Établissement(s) pris en charge) dans la section Lieu en référence.

Vous pouvez inscrire plus d'un établissement pris en charge, s'il y a lieu.

**AVIS** : Les seules dates reconnues par la Régie comme jours fériés sont celles accordées au personnel professionnel d'un établissement et transmises à la Régie par le directeur des services professionnels et hospitaliers avant le 30 avril de chaque année. Si aucun calendrier spécifique n'est transmis avant cette date, c'est le calendrier des dates déterminées par la Régie qui est retenu.

Consulter la section [Calendriers des jours fériés](#) de la rubrique Calendriers sous l'onglet Facturation.

**AVIS** : Voir la [liste des établissements désignés à l'annexe XIV concernant la garde en disponibilité](#).

**6. RÈGLES D'APPLICATION ET LIMITATIONS**

**6.1** Un seul supplément de garde locale est payable par jour, par établissement.

Il en est de même pour la garde multi-établissements, où un seul supplément est payable par jour, pour le groupe d'établissements désignés.

**6.2** Un supplément de garde locale ne peut être réclamé au cours d'une journée, pour un établissement donné, lorsqu'un supplément de garde multi-établissements est réclamé pour cet établissement au cours de cette même journée.

**6.3** Un dentiste ne peut réclamer plus d'un supplément de garde en disponibilité par jour.

**6.4** Le supplément de garde en disponibilité est exclu du revenu brut trimestriel du dentiste aux fins de l'application du plafond trimestriel.

**6.5** Le comité paritaire détermine et transmet à la Régie, aux fins d'application, la liste des établissements désignés. L'une ou l'autre des parties négociantes peut soumettre au comité paritaire une demande de révision de la liste des établissements désignés.

**7. AVIS**

**7.1** La Régie donne suite aux avis transmis par le comité paritaire aux fins de l'application de la présente Annexe et publie la liste des établissements désignés en vigueur.

**8. ENTRÉE EN VIGUEUR**

**8.1** La présente Annexe entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2013.

## ANNEXE XV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

#### 1. OBJET

**1.1** La présente Annexe a pour objet de déterminer les conditions d'exercice et la rémunération relatives aux activités administratives d'un dentiste, ou, le cas échéant, de son remplaçant rémunéré exclusivement à l'acte, nommé chef de département dentaire, de service dentaire ou de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale dans un établissement où sont rendus des soins dentaires ou des services de chirurgie buccale.

#### 2. CHAMP D'APPLICATION

**2.1** La présente Annexe s'applique au dentiste ou, le cas échéant, à son remplaçant rémunéré exclusivement à l'acte, qui assume les fonctions de chef de département dentaire, de service dentaire ou de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale dans un établissement ou groupe d'établissements désignés.

#### 3. ACTIVITÉS RÉMUNÉRÉES

**3.1** À des fins de rémunération, les activités administratives couvertes par la présente Annexe sont celles qu'assume le chef de département dentaire, de service dentaire ou de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale en vertu de l'article 9.06 de l'Entente cadre.

#### 4. MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

**4.1** Les activités administratives assumées par un dentiste se prévalant de la présente Annexe sont rémunérées sur la base d'une unité administrative de 30 minutes calculées à partir du taux du tarif horaire le plus élevé de la grille de taux du dentiste à tarif horaire prévue à l'Annexe II de l'Entente-cadre.

<u>AVIS</u> : <i>Type de forfait</i>	<i>Code de facturation</i>	<i>Tarif</i>
<i>Activités administratives</i>	<i>94530</i>	<i>43,89 \$ / 30 minutes</i>

*Inscrire la durée en minutes, il faut un minimum de 30 minutes continues.  
Aucun numéro d'assurance maladie n'est requis.*

**4.2** Un nombre maximal d'unités est alloué par établissement ou groupe d'établissements désignés, sur une base mensuelle, en fonction des critères, tel que déterminé par le comité paritaire formé en vertu de l'article 29.00 de l'Entente cadre.

#### 5. RÈGLES D'APPLICATION ET LIMITATIONS

**5.1** Le dentiste ne peut réclamer des unités que pour un seul poste de chef de département dentaire, de service dentaire ou de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale par établissement ou groupe d'établissements désignés.

**5.2** Lorsque plus d'un dentiste assume des fonctions de chef de département dentaire, de service dentaire ou de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale au sein d'un établissement ou groupe d'établissements désignés, le nombre d'unités mensuelles réclamées par l'ensemble des dentistes ne peut être supérieur au nombre d'unités mensuelles allouées par établissement ou groupe d'établissements désignés.

**5.3** Les unités facturées à la Régie par un dentiste sont exclues de son revenu brut trimestriel aux fins de l'application du plafond trimestriel.

**5.4** Le comité paritaire détermine et transmet à la Régie, aux fins d'application, la liste des établissements ou groupes d'établissements désignés ainsi que le nombre d'unités allouées à chacun. L'une ou l'autre des parties négociantes peut soumettre au comité paritaire une demande de révision de la liste des établissements ou groupes d'établissements désignés ou du nombre d'unités allouées à chacun.

**AVIS** : Voir la [liste des établissements ou groupes d'établissements désignés, ainsi que les unités mensuelles allouées de l'annexe XV.](#)

## 6. AVIS

**6.1** La Régie donne suite aux avis transmis par le comité paritaire aux fins de l'application de la présente Annexe et publie la liste des établissements ou groupes d'établissements désignés, incluant le nombre d'unités allouées, en vigueur.

## 7. ENTRÉE EN VIGUEUR

**7.1** La présente Annexe entre en vigueur 1<sup>er</sup> avril 2013.

## ANNEXE XVI - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ EN VERTU DE L'ARTICLE 34.00 DE L'ENTENTE CADRE

### 1. MONTANT FORFAITAIRE VERSÉ

Les parties conviennent que des montants doivent être versés par la Régie pour les services visés par l'article 34.00 de l'Entente cadre à la suite du renouvellement de l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec (ASCBMFQ) pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2015. Ces montants seront versés sous forme de montants forfaitaires selon les modalités décrites ci-après :

### 2. MODALITÉS DE CALCUL

**2.1** La Régie versera, au plus tard 8 semaines après la signature de la présente entente, à chaque dentiste une rétroactivité de :

- 0,50 % sur les honoraires gagnés<sup>1</sup> du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011;
- 1,254 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012;
- 2,266 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013;
- 7,178 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 septembre 2013;
- une rétroactivité correspondant à l'écart entre les honoraires versés et ceux auxquels il aurait eu droit suite à l'application des nouveaux tarifs convenus avec l'ASCBMFQ au 1<sup>er</sup> octobre 2013 pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 30 juin 2014.

**2.2** La Régie versera, au plus tard 8 mois après la signature de la présente entente, à chaque dentiste une rétroactivité :

- correspondant à l'écart entre les honoraires versés et ceux auxquels il aurait eu droit suite à l'application des nouveaux tarifs convenus avec l'ASCBMFQ au 1<sup>er</sup> octobre 2013 pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 31 mars 2015.

### 3. MODALITÉS D'APPLICATION

Le paiement de la Régie au dentiste doit être accompagné d'un relevé répartissant le montant forfaitaire selon le pourcentage des honoraires ayant servi au calcul du montant forfaitaire et selon l'année budgétaire au cours de laquelle les services ont été rendus.

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

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

**GAÉTAN BARETTE**

Ministre  
Ministère de la Santé et des services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

<sup>1</sup> Honoraires gagnés : s'appliquent seulement sur les actes négociés par l'ASCBMFQ.

## 2 LETTRES D'ENTENTE

### LETTRE D'ENTENTE N° 1

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Si, pendant la durée de l'Entente, des modifications sont apportées aux conventions collectives applicables aux employés du réseau concernant des conditions de rémunération, les dispositions de l'Entente seront ajustées en conséquence en appliquant le paramètre général d'augmentation consenti pour l'ensemble des employés du réseau de la Santé et des Services sociaux.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19<sup>e</sup> jour de mars 2003.

**FRANÇOIS LEGAULT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**CHANTAL CHAREST**

Présidente  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 2

### CONCERNANT L'ARTICLE 4.05

Par la présente, l'Association des chirurgiens dentistes du Québec s'engage à ne pas utiliser les dispositions de l'article 4.05 en ce qui concerne les ententes individuelles entre un dentiste et un établissement conclues préalablement au 9 avril 1979. À cet effet, ces ententes individuelles sont réputées valides et sont maintenues en vigueur jusqu'à leur échéance.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19<sup>e</sup> jour de mars 2003.

**FRANÇOIS LEGAULT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**CHANTAL CHAREST**

Présidente  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 5

### CONCERNANT LA NOMINATION EN ÉTABLISSEMENT

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Étant donné le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 10.01 de l'Entente, le Ministre convient d'informer l'Association de toute demande de nomination par un établissement d'un dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19<sup>e</sup> jour de mars 2003.

**FRANÇOIS LEGAULT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**CHANTAL CHAREST**

Présidente  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 6

### CONCERNANT LA TRANSMISSION DES DONNÉES DE FACTURATION

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

La Régie doit transmettre aux parties la banque de données de facturation pour chaque trimestre qu'elle a établies quatre-vingt dix (90) jours après la fin de chaque trimestre.

De plus, la Régie doit transmettre aux parties, au cours du mois de septembre suivant chacune des périodes de douze (12) mois se terminant le 31 mars d'une année, la banque de données de facturation relatives à une telle période de douze (12) mois, y compris le coût des demandes de paiement au fichier des erreurs en attente de traitement (FERAT).

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19<sup>e</sup> jour de mars 2003.

**FRANÇOIS LEGAULT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**CHANTAL CHAREST**

Présidente  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 8

### CONCERNANT LA DEMANDE DE CONSIDÉRATION SPÉCIALE

#### LES PARTIES CONVIENNENT :

De créer un comité conjoint (MSSS-RAMQ-ACDQ) pour examiner le traitement des demandes de considération spéciale acheminées à la Régie par les dentistes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19<sup>e</sup> jour de mars 2003.

#### **FRANÇOIS LEGAULT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

#### **CHANTAL CHAREST**

Présidente  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 12

### CONCERNANT LES FRAIS D'EXPLOITATION ET LES HONORAIRES BRUTS DES CABINETS DENTAIRES

**Considérant** les travaux réalisés dans le cadre des lettres d'entente n° 3 et n° 11;

**Considérant** l'importance des frais d'exploitation en relation avec les honoraires bruts pour les services rendus dans les cabinets dentaires;

**Considérant** l'intérêt pour les parties de disposer de données communes à jour lors des négociations menant au renouvellement de l'Entente;

**LES PARTIES CONVIENNENT** de créer un comité conjoint composé d'au plus trois (3) représentants de chacune des parties dont le mandat est :

- de déterminer les écarts moyens entre, d'une part, les tarifs en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2013 versés par la RAMQ pour les services assurés et ceux du Guide 2013 des tarifs et nomenclature des actes buccodentaires de l'ACDQ et, d'autre part, les tarifs facturés en 2013 aux patients non assurés par le régime public et ceux du Guide 2013 de l'ACDQ;
- de déterminer, d'une part, le pourcentage moyen en 2013 des frais d'exploitation des cabinets privés sur les honoraires bruts pour les services assurés par le régime public et, d'autre part, celui en 2013 des frais d'exploitation de ces cabinets sur les honoraires bruts générés par les services rendus aux patients non assurés par le régime public;
- de déterminer le nombre moyen d'heures de travail et d'heures au fauteuil des dentistes en cabinet privé en 2013;
- de déterminer la variation annuelle moyenne des frais d'exploitation des cliniques dentaires et de convenir d'un indice annuel composé des différents éléments du panier de dépenses d'un cabinet dentaire mesurant la variation des frais d'exploitation des cliniques dentaires chaque année.

Dans l'exécution de son mandat, le comité recueillera et utilisera, au moyen d'outils appropriés, les données requises. De plus, il appliquera notamment les diverses méthodologies élaborées dans le cadre des travaux découlant de la Lettre d'entente n° 11 de l'entente précédente. S'il le juge opportun, il pourra utiliser des firmes spécialisées dont l'expertise et l'objectivité sont reconnues pour réaliser certains travaux jugés nécessaires.

Les travaux doivent commencer au plus tard le 15 janvier 2014 et se terminer au plus tard le 15 novembre 2014. Chaque partie paie les frais de ses membres, ainsi que la moitié des coûts.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26<sup>e</sup> jour de novembre 2012.

**RÉJEAN HÉBERT**  
Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**  
Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 13

### CONCERNANT UNE MODIFICATION ÉVENTUELLE DE LA COUVERTURE DES SOINS DENTAIRES ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Si, pendant la durée de l'Entente, survenait une application de la protection du régime public à des personnes qui ne sont pas actuellement visées, il est convenu que les parties négocieraient une modification, si indiquée, des tarifs à l'acte effective à la date d'entrée en vigueur de la modification et modifieraient l'Entente en conséquence.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26<sup>e</sup> jour de novembre 2012.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président

Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 14

### CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UNE ENVELOPPE SPÉCIFIQUE AFIN D'ASSURER LE FINANCEMENT DE MESURES SPÉCIFIQUES EN LIEN AVEC L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRES ET LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS ACCOMPLIES PAR LES CHIRURGIENS-DENTISTES PRATIQUANT DANS LES ÉTABLISSEMENTS

**Considérant** la volonté des parties de déterminer les modalités de rémunération en lien avec certains services dentaires pour lesquels aucune rémunération n'est actuellement prévue;

**Considérant** la diversité des activités accomplies par les chirurgiens-dentistes dans les établissements de la santé et des services sociaux;

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. D'allouer une somme de 500 000 \$ en 2013-2014 et de 513 000 \$ en 2014-2015 afin de financer les nouvelles modalités de rémunération découlant des mesures suivantes :

##### NOUVEL ACTE

- Pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale.

Ce nouvel acte ne pourra être facturé qu'à compter de l'entrée en vigueur de la modification au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*.

##### ADAPTATION DE LA RÉMUNÉRATION

- Établir une rémunération spécifique pour la couronne en acier inoxydable fenêtrée.

##### PRATIQUE EN ÉTABLISSEMENT

- La garde en disponibilité dans certains milieux spécifiques;
- Les activités administratives pour les chirurgiens-dentistes rémunérés exclusivement selon le mode de rémunération à l'acte.

2. Au plus tard le 30 décembre 2012, les parties établiront, pour chacune de ces mesures, les modalités d'application et de rémunération et une estimation de la dépense annuelle générée par chacune d'elles.
3. Les deux mesures relatives à la pratique en établissement entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2013.
4. Les parties devront suivre trimestriellement l'évolution de la dépense associée à la mise en place des mesures identifiées au point 1. À cette fin, dans les 120 jours de la fin d'un trimestre, elles devront estimer la somme des dépenses générées par ces mesures sur une base annuelle. Advenant une non-atteinte du montant prévu pour les années 2013-2014 ou 2014-2015, les parties conviendront dans les 90 jours suivant cette estimation des modalités d'utilisation de ce solde au bénéfice des dentistes. Par ailleurs, advenant un dépassement du montant prévu pour les années 2013-2014 ou 2014-2015, les parties conviendront dans les 90 jours suivant cette estimation des modalités permettant de ramener la dépense au niveau des montants prévus pour l'une ou l'autre de ces années.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26<sup>e</sup> jour de novembre 2012.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'ENTENTE N° 15

### **CONCERNANT LA FACTURATION DE LA CONSULTATION (CODE D'ACTE N° 93200)**

**Considérant** les augmentations accordées dans le cadre du renouvellement de l'Entente, plus particulièrement celle accordée à la consultation;

**Considérant** la volonté des parties de s'assurer que le volume de consultations demeure sensiblement au même niveau que celui observé dans les dernières années;

### **LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. De suivre périodiquement le niveau de facturation de la consultation (code d'acte no 93200) à la suite des augmentations accordées le 1er décembre 2012.
2. Advenant une modification importante au niveau de la fréquence d'utilisation de la consultation, les parties mettront en place les correctifs ou les contrôles nécessaires afin de rétablir la situation et ainsi amener le niveau des fréquences le plus près possible de celui observé avant l'octroi des augmentations du 1<sup>er</sup> décembre 2012.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26<sup>e</sup> jour de novembre 2012.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président

Association des chirurgiens dentistes du Québec

## LETTRE D'INTENTION N° 1

### CONCERNANT LA RÉVISION DES MODALITÉS DU PROGRAMME DE RESSOURCEMENT HORS QUÉBEC

**Considérant** la volonté des parties de revoir les objectifs poursuivis lors de la mise en place du programme de ressourcement hors Québec;

**Considérant** la volonté des parties de réaliser cet exercice sans toutefois rechercher à restreindre les sommes actuellement dévolues à ce programme;

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. D'entreprendre, dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la signature de la présente, des discussions afin de revoir les critères d'admissibilité des chirurgiens-dentistes au programme de ressourcement hors Québec.
2. Dans le cadre de ces discussions, les parties évalueront notamment la possibilité d'instaurer un critère de revenu minimal provenant de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'admissibilité au programme de ressourcement ou encore d'instaurer une modulation des bénéfiques du programme en lien avec les revenus tirés du régime public.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26<sup>e</sup> jour de novembre 2012.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## 3 ENTENTES PARTICULIÈRES

### ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE AUX DENTISTES OEUVRANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DU NORD

#### PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

##### 1.00 OBJET DE L'ENTENTE PARTICULIÈRE

**1.01** La présente entente particulière a pour objet certaines normes spéciales relatives à la rémunération des services professionnels des dentistes qui œuvrent dans ou auprès des établissements suivants :

- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Kuujjuaq)
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (Chisasibi)
- Centre de santé Inuulitsivik (Purvirnituk)
- Centre de santé de la Basse Côte Nord (Lourdes de Blanc Sablon)
- Centre de santé de la Minganie (Havre-St-Pierre)
- Centre de santé de Radisson
- Centre de santé de l'Hématite (Fermont)
- CLSC Naskapi (Kawawachikamach)  
ou l'un de leurs points de service.

##### 2.00 CHAMP D'APPLICATION

**2.01** L'entente générale intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec s'applique aux dentistes œuvrant dans ou auprès des établissements susmentionnés sous réserve des dispositions suivantes.

##### 3.00 MODES DE RÉMUNÉRATION

**3.01** Le dentiste œuvrant dans ou auprès des établissements susmentionnés est rémunéré en exclusivité selon les honoraires fixes ou le tarif horaire.

**AVIS :** *Pour ces deux modes de rémunération, les services rendus doivent être identifiés selon les codes d'activité suivants :*

- **017030** Services cliniques
- **017032** Rencontres multidisciplinaires
- **017092** Temps de déplacement (entre l'établissement principal et les points de service), temps d'installation et autres services
- **017098** Services de santé durant le délai de carence

##### 4.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU DENTISTE PERMANENT

**4.01** La rémunération selon les honoraires fixes ou le tarif horaire s'applique en exclusivité à tout dentiste qui œuvre sur une base permanente dans ou auprès d'un des établissements susmentionnés.

Lors de sa nomination, le dentiste choisit le mode de rémunération, soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire. La nomination est attestée par un avis de service que l'établissement transmet à la Régie.

**AVIS :** *L'établissement doit faire parvenir à la Régie le formulaire [Avis de service – Rémunération à tarif horaire – Rémunération à honoraires fixes \(Dentistes\) \(3755\)](#).*

Le choix du mode de rémunération ne peut être modifié qu'une seule fois par le dentiste pendant la période continue de l'exercice de sa profession auprès de l'établissement.

**4.02** Cette rémunération est basée sur les taux suivants :

#### HONORAIRES FIXES

Expérience *	2013-04-01	2014-04-01	À compter du 2015-03-31
	au 2014-03-31	au 2015-03-30	
Moins d'un (1) an	142 161 \$	145 004 \$	146 454 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	146 233 \$	149 158 \$	150 650 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	154 377 \$	157 465 \$	159 040 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	159 676 \$	162 870 \$	164 499 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	165 050 \$	168 351 \$	170 035 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	170 671 \$	174 084 \$	175 825 \$
Six (6) ans et plus	176 479 \$	180 009 \$	181 809 \$

\* Années complètes d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique

Les taux du tarif horaire sont les suivants et les modificateurs apparaissant ci-après s'appliquent :

Expérience *	Modificateurs	2013-04-01	2014-04-01	À compter du 2015-03-31
		au 2014-03-31	au 2015-03-30	
Moins d'un (1) an	80,6 %	107,92 \$	110,08 \$	111,18 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	82,8 %	110,86 \$	113,08 \$	114,21 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	87,5 %	117,15 \$	119,50 \$	120,70 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	90,5 %	121,17 \$	123,60 \$	124,84 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	93,5 %	125,19 \$	127,69 \$	128,97 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	96,7 %	129,47 \$	132,06 \$	133,39 \$
Six (6) ans et plus	100,0 %	133,89 \$	136,57 \$	137,94 \$

Ces taux incluent l'augmentation additionnelle liée à la croissance PIB de 1,0 % accordée à partir du 31 mars 2015. À ceux-ci s'ajouteront, le cas échéant, les augmentations subséquentes, accordées aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux (2010-2015) en lien avec l'état des finances du Québec, et ce, selon les mêmes modalités que celles prévues dans les conventions collectives applicables à ces salariés.

\* Années complètes d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique

Pour une année d'application, le tarif horaire s'applique à la rémunération des activités professionnelles du dentiste, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures. L'année d'application au sens du présent article se définit comme la période de douze (12) mois s'étendant du 1<sup>er</sup> juin de chaque année au 31 mai de l'année suivante. Les rajustements pour les parties d'année sont faits proportionnellement à la période rémunérée selon le mode du tarif horaire, sauf pour le dentiste qui quitte en cours d'année.

**4.03** Les échelles de rémunération s'appliquent au dentiste œuvrant dans ou auprès de ces établissements pour une période régulière d'activités professionnelles de 7 heures par jour et de 35 heures par semaine. Ces échelles de rémunération comprennent également toutes les activités du dentiste, c'est-à-dire le temps de déplacement et d'installation, le travail administratif et toute période supplémentaire d'activités professionnelles au-delà de 7 heures par jour de travail et de 35 heures de travail par semaine.

**AVIS** : *Les conditions concernant l'accumulation ou la remise du temps supplémentaire prévues au paragraphe 15.01 de l'Entente ne sont pas applicables.*

Toutefois, dans le cas où le dentiste travaille en présence d'un dentiste spécialiste ou d'un anesthésiste, ce dernier est autorisé à oeuvrer sur une base de 8 heures par jour et les heures additionnelles travaillées sont compensées en temps. La reprise du temps ainsi cumulé est prise après accord entre le chef de département ou du service dentaire ou de la personne qui remplace ledit chef et le dentiste concerné.

**AVIS** : *Il est de la responsabilité de l'établissement de s'assurer que la reprise du temps correspond aux heures cumulées. La reprise du temps doit être facturée à la Régie en utilisant les mêmes codes d'activités que ceux utilisés pour la facturation des heures régulières. Le maximum pouvant être facturé demeure 7 heures par jour et 35 heures par semaine.*

**4.04** Tout dentiste permanent nommé par un établissement susmentionné et rémunéré à honoraires fixes bénéficie des avantages sociaux définis à l'annexe V et des mesures incitatives définies à l'annexe VIII de l'entente générale. Toutefois, au regard du traitement hebdomadaire calculé selon la méthode prévue aux paragraphes 1.12 et 1.24 de l'annexe V, la moyenne des heures effectivement consacrées aux activités professionnelles est arrondie au dixième près sur une base journalière, le tout dans le respect de la méthode de calcul déjà établie.

Tout dentiste permanent nommé par un établissement susmentionné et rémunéré à tarif horaire bénéficie des mesures incitatives définies à l'annexe VIII de l'entente générale.

**4.05** Les avantages et les conditions relatives à la nourriture et au logement sont octroyés au dentiste aux endroits et conformément aux normes établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les cadres de l'établissement selon les termes du décret 1179-88 du 3 août 1988.

**4.06** Le dentiste visé par la présente entente particulière doit compléter le formulaire prévu en annexe et le remettre à l'établissement lorsqu'il œuvre dans un point de service.

**4.07** La perte de temps que subit un dentiste par suite d'une attente qui lui est imposée par une intempérie ou une force majeure à l'occasion de l'exercice de ses fonctions n'entraîne aucune perte de rémunération ou autres avantages auxquels il aurait eu droit autrement selon la répartition des tâches et l'horaire établis pour la période correspondant à la période d'attente.

**4.08** Le dentiste permanent œuvrant dans ou auprès d'un des établissements de la présente entente particulière doit être l'objet d'une nomination pour une période minimale d'un (1) an. Cette nomination est sujette au processus de nomination prévu à l'article 10.00 de l'entente.

**4.09** Le dentiste permanent qui ne désire pas renouveler sa nomination dans ou auprès d'un des établissements de la présente entente particulière doit en aviser le conseil d'administration au moins 60 jours avant le renouvellement de cette nomination.

**AVIS** : *Les cas de renouvellement ne sont pas sujets à l'autorisation du Ministre.*

#### **4.A.00 NOMINATION ANNUELLE D'UNE DURÉE DE SIX MOIS RÉPARTIS SUR UNE PÉRIODE CONTINUE OU DES PÉRIODES DISCONTINUES**

- a) Le dentiste qui est rémunéré à tarif horaire conformément à la présente entente particulière peut demander, sur recommandation du chef de département ou du service dentaire ou de la personne qui le remplace, une nomination d'une durée de six (6) mois répartis sur une période continue ou de périodes discontinues qu'il détermine en accord avec l'établissement. L'établissement informe la Régie des périodes ainsi déterminées. Pour chaque période discontinue, la période minimale de travail est d'un mois.
- b) Le dentiste bénéficie par année, des dispositions de l'Annexe VIII sous réserve des dispositions suivantes :
- la moitié de la prime d'éloignement ou d'isolement;
  - deux (2) sorties;
  - dix (10) jours de ressourcement et le remboursement des frais encourus au maximum deux (2) fois.  
Les jours de ressourcement peuvent être pris pendant une période de l'année autre que celles déterminées selon le paragraphe 4.A.00 a) de la présente entente particulière.
- c) Le dentiste bénéficie des avantages additionnels prévus à l'article 4.05 de la présente entente particulière pour la période des mois ouvrés.

**AVIS** : *L'établissement doit utiliser le formulaire [Avis de service – Rémunération à tarif horaire – Rémunération à honoraires fixes \(Dentistes\)](#) (3755) sur lequel il doit ;*

- *cocher la case PÉRIODE CONTINUE ou PÉRIODES DISCONTINUES dans la section TYPE DE NOMINATION;*
- *cocher la case ENTENTE PARTICULIÈRE Dentistes travaillant dans les établissements du Nord;*
- *remplir l'information pour Tarif horaire dans la section Conditions d'exercice et rémunération.*

## 5.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU DENTISTE REMPLAÇANT

**5.01** Le dentiste remplaçant, dans ou auprès des établissements susmentionnés, c'est-à-dire celui dont les services sont retenus temporairement en remplacement d'un dentiste permanent absent, ne peut être rémunéré que selon les conditions ci-après déterminées.

**5.02 A** Sous réserve du paragraphe 5.02 B, lorsque le remplacement prévu est de moins de six (6) mois, le dentiste remplaçant est obligatoirement rémunéré selon le mode du tarif horaire à un taux fixe correspondant au premier échelon applicable en vertu de l'entente particulière relative aux dentistes œuvrant dans des établissements du Nord et ce, sous réserve d'un maximum de trente-cinq (35) heures par semaine. Les paragraphes 4.05, 4.06 et 4.07 s'appliquent à ce dentiste.

**AVIS** : *Le premier échelon applicable correspond à la ligne « moins d'un (1) an » du tableau des taux du tarif horaire de l'entente particulière des établissements du Nord.*

**5.02 B** Le temps de déplacement du dentiste remplaçant pour se rendre au lieu d'embauche en début de contrat ainsi que celui pour son retour sont payés selon le taux du tarif horaire correspondant au dernier échelon applicable en vertu de l'Annexe II.

**AVIS** : *Le dernier échelon applicable correspond à la ligne « six (6) ans et plus » du tableau des taux du tarif horaire de l'annexe II de l'Entente-cadre.*

Le temps de déplacement est payé jusqu'à un maximum de neuf (9) heures par trajet.

Le temps de déplacement du dentiste n'est pas pris en compte dans l'établissement du nombre d'heures maximum par semaine.

On calcule le temps de déplacement alloué en regard du mode de transport utilisé par le dentiste.

- a) Transport aérien ou ferroviaire :

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé, une allocation d'une heure pour l'aller et d'une heure pour le retour est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et à l'établissement et en revenir est compensé selon les modalités prévues à l'alinéa b) ci-dessous.

b) Utilisation d'une automobile (véhicule personnel ou loué ou taxi) ou d'un autobus :

Le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante :

Kilométrage total (aller-retour) = durée de déplacement

80 km/hre

et les distances sont établies suivant l'outil privilégié par les parties négociantes qui en informent la Régie.

**AVIS** : *L'outil déterminé par les parties négociantes est Google Maps Canada.*

**5.03** Si le remplacement prévu couvre une période de six (6) mois ou plus, les conditions d'exercice et de rémunération du dentiste remplaçant sont celles prévues aux paragraphes 4.01, 4.02, 4.03, 4.05, 4.06 et 4.07. Le dentiste remplaçant a droit aux dispositions de l'article 4.04 de la présente entente particulière, sauf les frais de déménagement et les frais de ressourcement prévus à l'annexe VIII. De plus, s'il a choisi le mode des honoraires fixes, il n'a pas droit aux congés sans rémunération prévus à l'annexe V.

Cependant, si le remplacement prévu s'étend sur une période de plus d'un an, le dentiste remplaçant est admissible au ressourcement pour toute période excédant un an. L'accumulation de périodes de remplacement de moins de six mois ne donne pas droit aux dispositions du présent article.

**5.04** Le dentiste remplaçant a droit aux frais de transport pour se rendre au lieu d'embauche en début de contrat et son retour en fin de contrat. Ces frais de transport sont remboursés par la Régie sur présentation de pièces justificatives.

**5.05** La procédure relative aux autorisations de nominations prévues à l'article 10.01 de l'Entente ne s'applique pas dans le cas d'un dentiste remplaçant.

**AVIS** : *Les avis de nomination pour un remplacement ne sont pas sujets à l'autorisation du Ministre.*

## 6.00 ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente entente particulière entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2008.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 20<sup>e</sup> jour de juin 2008.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Présidente  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ANNEXE À L'ENTENTE PARTICULIÈRE

**relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord**

RELEVÉ D'ACTIVITÉS

POINT DE SERVICE \_\_\_\_\_

NOM DU DENTISTE \_\_\_\_\_

DATE NOM DU PATIENT SERVICE RENDU

Total des heures utilisées aux traitements : \_\_\_\_\_

DATE TEMPS DE DÉPLACEMENT TEMPS D'INSTALLATION OU

D'ENTRETIEN D'ÉQUIPEMENT

Total des heures utilisées aux déplacements  
et à l'installation : \_\_\_\_\_

## 4 ACCORDS

### ACCORD N° 5

Entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec relatif au mode de rémunération.

#### PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.04 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 9 avril 1979 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Malgré l'entente qui prévoit à l'article 17.03, que le dentiste oeuvrant dans un Centre local de services communautaires, dans un Centre d'accueil ou un Département de santé communautaire d'un centre hospitalier est rémunéré à la vacation ou à honoraires fixes s'il y est nommé à plein temps ou à demi-temps.

Malgré l'entente qui prévoit au premier alinéa de l'article 17.06, que les dispositions prévoyant les modes de rémunération en établissement s'appliquent même lorsque le dentiste a l'usage exclusif d'un local dans l'établissement en vertu d'un contrat de location.

Les dentistes Jean-Yves Berthiaud et Benoît Giard qui oeuvrent au CLSC-CHSLD du Haut St-François sont rémunérés à l'acte à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1997.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 16<sup>e</sup> jour de juillet 1997.

**JEAN ROCHON**

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**DANIEL PELLAND**

Président

Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ACCORD N° 7

Entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec relatif au mode de rémunération.

### PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.04 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 9 avril 1979 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Malgré l'entente qui prévoit à l'article 17.03, que le dentiste oeuvrant dans un Centre local de services communautaires, dans un Centre d'accueil ou un Département de santé communautaire d'un centre hospitalier est rémunéré à la vacation ou à honoraires fixes s'il y est nommé à plein temps ou à demi-temps.

Malgré l'entente qui prévoit au premier alinéa de l'article 17.06, que les dispositions prévoyant les modes de rémunération en établissement s'appliquent même lorsque le dentiste a l'usage exclusif d'un local dans l'établissement en vertu d'un contrat de location.

Le dentiste Louis Besner, ou son remplaçant, qui oeuvre au CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, est rémunéré à l'acte à compter du 1<sup>er</sup> mai 1998.

**AVIS :** *Pour le dentiste remplaçant qui ne détient pas l'autorisation de nomination requise, inscrire le numéro de professionnel du dentiste que vous remplacez ou son prénom, nom et sa profession à la section Professionnel remplacé.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1<sup>er</sup> jour de juin 1998.

**JEAN ROCHON**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**MICHELINE BLAIN**

Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ACCORD N° 8

Entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec relatif au mode de rémunération.

### PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.04 de l'Entente entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

Le présent accord s'applique au dentiste appelé à dispenser des services en santé publique pour un des établissements de l'entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord.

La rémunération de ces dentistes en santé publique est celle prévue à l'annexe II de l'Entente. Toutefois, le dentiste en santé publique qui réside et exerce sa profession sur une base régulière dans ou auprès des établissements prévus à l'entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord reçoit la rémunération prévue à cette entente particulière.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19<sup>e</sup> jour de mars 2003.

**FRANÇOIS LEGAULT**

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**CHANTAL CHAREST**

Présidente

Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ACCORD N° 9

Entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens- dentistes du Québec relatif au mode de rémunération.

### PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.04 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 9 avril 1979 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Malgré l'entente qui prévoit, à l'article 17.03, que le dentiste nommé dans un établissement pour oeuvrer en santé publique ou dans un Centre local de services communautaires est rémunéré soit à honoraires fixes, soit au tarif horaire.

Le dentiste Guy Pilon, ou son remplaçant, qui oeuvre au point de service de St-Alexis-des-Monts du Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé, est rémunéré à l'acte à compter du 1<sup>er</sup> mars 2001.

**AVIS :** *Pour le dentiste remplaçant qui ne détient pas l'autorisation de nomination requise, inscrire le numéro de professionnel du dentiste que vous remplacez ou son prénom, nom et sa profession à la section Professionnel remplacé.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 1<sup>er</sup> jour de mai 2001.

**RÉMY TRUDEL**  
Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**CHANTAL CHAREST**  
Présidente  
Association des chirurgiens dentistes

## ACCORD N° 10

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec

### PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue entre le ministre de la santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Malgré les dispositions de l'annexe VIII à l'égard de la notion de résidence principale pour les primes d'éloignement ou d'isolement ainsi que pour les frais de sortie, la dentiste Manon St-Pierre a droit aux avantages reliés à son lieu de travail situé dans le secteur III même si son lieu de résidence est dans le secteur I. L'Entente particulière relative aux dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord s'applique pour les autres conditions de rémunération.

La prise d'effet de ces dispositions est le 1<sup>er</sup> septembre 2004.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 20<sup>e</sup> jour de juin 2008.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président

Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ACCORD N° 11

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec

### PRÉAMBULE

Le présent accord remplace l'Accord n° 1 et est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.04 de l'Entente cadre relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Malgré l'entente particulière régissant la rémunération du dentiste qui œuvre dans ou auprès du Centre de santé et de services sociaux de la Minganie (Havre-St-Pierre), le dentiste Christian Jomphe, ou son remplaçant en cas de maladie, est rémunéré selon le mode du tarif horaire lorsqu'il œuvre dans ou auprès de cet établissement. Le nombre d'heures est fixé à un maximum de cent cinq (105) pour chaque période de trois (3) mois et le taux du tarif horaire est celui prévu au paragraphe 4.02 de l'Entente particulière relative aux dentistes œuvrant dans des établissements du Nord.

**AVIS :** *Pour identifier les services rendus (tarif horaire), utiliser les codes d'activité suivants :*

- 017030 Services cliniques
- 017032 Rencontres multidisciplinaires
- 017092 Temps de déplacement (entre l'établissement principal et les points de service), temps d'installation et autres services
- 017098 Services de santé durant le délai de carence

Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2013.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

**GAÉTAN BARETTE**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec

## ACCORD N° 12

Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec relatif aux conditions de pratique applicables au D<sup>r</sup> Philippe Lesage au centre hospitalier La Grande Rivière à Radisson.

### PRÉAMBULE

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 17.04 de l'Entente cadre relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Malgré les dispositions prévues à l'Entente particulière relative aux dentistes œuvrant dans des établissements du Nord, le D<sup>r</sup> Philippe Lesage est autorisé à dispenser des services au centre hospitalier La Grande Rivière (Radisson) et ses points de service à raison de huit (8) heures par jour totalisant quarante (40) heures par semaine, et ce, une fois par période de 6 semaines, sous réserve d'un maximum annuel de trois cent cinquante (350) heures. Les heures travaillées seront rémunérées selon le mode du tarif horaire et le taux applicable est celui prévu au paragraphe 4.02 de l'entente particulière.

**AVIS** : Pour les services rendus à tarif horaire, utiliser les codes d'activité suivants :

- **017030** Services cliniques
- **017032** Rencontres multidisciplinaires
- **017092** Temps de déplacement (entre l'établissement principal et les points de service), temps d'installation et autres services
- **017098** Services de santé durant le délai de carence

Le D<sup>r</sup> Lesage ne peut bénéficier d'aucune des mesures incitatives énoncées à l'Annexe VIII de l'Entente cadre, à l'exception de celles relatives aux frais de ressourcement, sous réserve d'un maximum de cinq (5) jours de ressourcement par période de douze (12) mois. Tous les frais de déplacement sont à la charge du centre hospitalier La Grande Rivière.

Le présent accord entre en vigueur à la signature de la présente entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2015.

**GAÉTAN BARETTE**

Ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**SERGE LANGLOIS**

Président  
Association des chirurgiens dentistes du Québec



## 5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF

(Annexe VI de l'entente)

### RÈGLES GÉNÉRALES

**AVIS** : Pour connaître la clientèle admissible aux services assurés de la RAMQ en fonction du lieu de dispensation, voir l'Annexe VI – Tableau des services dentaires assurés du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

**AVIS** : Utiliser l'élément de contexte **Soins d'urgence** lorsque le patient requiert des soins immédiats.

**AVIS** : Lorsque le code de facturation requiert une information en relation avec d'autres services facturés, utiliser l'élément de contexte **Site différent** ou **Séance différente** pour préciser l'information.

**1.1** Le dentiste est rémunéré en vertu du présent tarif d'honoraires pour tout service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée.

Toutefois, le dentiste peut se faire assister par du personnel auxiliaire pour dispenser un service assuré.

Les actes pour lesquels le dentiste se fait assister par du personnel auxiliaire, dans le cadre du régime, demeurent sous la responsabilité et la surveillance immédiate du dentiste traitant.

Le dentiste qui fournit des services en centre hospitalier avec le concours d'un dentiste résident est rémunéré en vertu du présent tarif d'honoraires et règles d'application mais seulement pour l'encadrement dispensé en centre hospitalier, et ce, pour les cinq programmes de résidence suivants : la chirurgie buccale et maxillo-faciale et son internship, le multidisciplinaire, la gérodontologie, la médecine buccale/stomatologie et la dentisterie pédiatrique. À cette fin, il doit être présent auprès de la personne assurée et s'identifier lors de la dispensation du service et y participer. Il doit en outre contrôler les observations consignées au dossier et les contresigner. Le dentiste peut facturer les services rendus par des dentistes résidents pour un maximum de trois dentistes résidents supervisés simultanément.

**AVIS** : Pour chaque service effectué lors de la supervision des chirurgiens dentistes résidents, utiliser l'élément de contexte **Service fourni en centre hospitalier avec le concours d'un ou de dentistes résidents dans un programme visé**.

Nul honoraire n'est payable au dentiste qui voit une personne assurée dans le cadre d'activités d'enseignement, de recherche ou d'intérêt scientifique sauf s'il s'agit d'une personne assurée dont il est le dentiste traitant ou qui lui a été dirigée en consultation.

**1.2** Le dentiste peut soumettre une demande de considération spéciale :

a) pour un acte posé plus souvent que convenu à l'Entente, l'acte est alors rémunéré au tarif déjà fixé pour cet acte;

**AVIS** : Utiliser l'élément de contexte **Acte posé plus souvent que convenu à l'entente**.

b) pour un acte posé dans des circonstances hors de l'ordinaire justifiant des honoraires majorés;

**AVIS** : Utiliser l'élément de contexte **Service dont la complexité est inhabituelle**.

*Attendre de recevoir la correspondance de la Régie pour fournir les renseignements décrivant l'acte posé et si nécessaire le compte rendu opératoire servant à l'appréciation de la demande d'honoraires additionnels.*

c) pour un acte codifié au tarif avec la mention « considération spéciale » (C.S.).

Une demande de considération spéciale est soumise au moyen d'un relevé d'honoraires qui indique le montant des honoraires demandés; elle comporte, en outre, les renseignements appropriés qui permettent de l'apprécier.

**1.3** La rémunération pour l'acte et le coût de la substance lors d'une anesthésie locale ou régionale est comprise dans la rémunération de l'acte qui l'a nécessité, à moins qu'il n'en soit fait mention différente au tarif.

**1.4** Lorsque des actes de restauration et d'endodontie sont posés sous anesthésie générale au cours d'une séance, le dentiste a droit au paiement d'un montant forfaitaire par personne assurée à titre de frais compensatoire pour l'utilisation d'une clinique privée d'anesthésie générale. Ce montant est applicable une seule fois par période de cent quatre-vingts (180) jours pour une même personne assurée.

**AVIS :** Utiliser l'élément de contexte **Patient sous anesthésie générale** aux fins d'exclure l'application des règles du plafonnement trimestriel.

Voir l'Annexe VII - Condition d'application du tarif dans la section Entente.

**92221** Frais compensatoire pour l'utilisation d'une clinique privée d'anesthésie générale **198,00**

**AVIS :** Inscrire :

- le numéro de professionnel de l'anesthésiologiste ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant;

- la clinique privée d'anesthésie générale dans la section Lieu de dispensation.

Voir l'Annexe IV – Liste des cliniques privées d'anesthésie générale du Guide de facturation – Rémunération à l'acte.

**1.5** Pour les fins d'identification, les dents sont numérotées comme suit :

#### Dents permanentes

(supérieur droit)	(supérieur gauche)
<b>18 17 16 15 14 13 12 11</b>	<b>21 22 23 24 25 26 27 28</b>
<b>48 47 46 45 44 43 42 41</b>	<b>31 32 33 34 35 36 37 38</b>

(inférieur droit) (inférieur gauche)

#### Dents primaires

(supérieur droit)	(supérieur gauche)
<b>55 54 53 52 51</b>	<b>61 62 63 64 65</b>
<b>85 84 83 82 81</b>	<b>71 72 73 74 75</b>

(inférieur droit) (inférieur gauche)

**AVIS :** Pour plus de détails sur la facturation lorsqu'un numéro de dent ou de surface est exigé, voir les annexes du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#) :

- II – Numérotation et noms des surfaces de dents;

- III – Âge admissible pour certains services en lien avec les numéros de dent.

Lors de dérogation de ces barèmes, indiquer la raison.

#### Dent surnuméraire

Toute dent ne correspondant pas au tableau ci-haut selon le nombre est, lors d'une même intervention, numérotée comme suit : 01 pour la première, 02 pour la seconde et ainsi de suite.

**1.6** Sont dites antérieures, la centrale, la latérale et la canine.

**1.7** L'inscription au dossier des éléments suivants est partie essentielle de la rémunération prévue à l'entente :

- a) les éléments pertinents de l'anamnèse;
- b) les données pertinentes résultant de l'observation;
- c) le cas échéant :
  - les clichés radiologiques;
  - la prescription de médicaments;
  - le procédé opératoire.

**Supplément pour déplacement en urgence**

**1.8** Un supplément est payé au dentiste pour un déplacement entre 21 h et 8 h, ainsi que le samedi, le dimanche et les jours fériés ci-après énumérés, lorsqu'il doit se déplacer pour dispenser un service immédiatement requis.

Sont fériés les jours suivants :

1 <sup>er</sup> janvier	Fête du Canada
2 janvier	Fête du Travail
Vendredi saint	Action de grâces
Lundi de Pâques	25 décembre
Journée nationale des patriotes	26 décembre
Fête nationale du Québec	

**AVIS :** *En établissement, les seules dates reconnues par la Régie comme jours fériés sont celles accordées au personnel professionnel d'un établissement et transmises à la Régie par le directeur des services professionnels et hospitaliers avant le 30 avril de chaque année. Si aucun calendrier spécifique n'est transmis avant cette date, c'est le calendrier des dates déterminées par la Régie qui est retenu.*

*En cabinet, c'est le calendrier des dates déterminées par la Régie qui est retenu. La période de référence retenue par la Régie est du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril de l'année suivante.*

*Consulter la section [Calendriers des jours fériés](#) de la rubrique Calendriers sous l'onglet Facturation.*

Un supplément est également payé pour un acte posé à domicile ou dans un établissement lorsque le dentiste doit se déplacer pour dispenser un service dentaire immédiatement requis.

Un seul supplément est payable pour tous les services dentaires dispensés lors d'un même déplacement.

**94405** Supplément pour déplacement en urgence

**59,75**

**AVIS :** *Inscrire le code postal ou le code d'établissement du patient visité dans la section Lieu de dispensation.*

*Fournir l'heure d'arrivée au lieu de dispensation dans la section Heure de début de service.*

*Un seul supplément est payable par déplacement.*

*Le supplément est payable pour rendre des services immédiatement requis.*

**Frais pour déplacement en urgence**

**1.9** Les frais pour déplacement en urgence s'appliquent au trajet effectué par le dentiste pour dispenser des services immédiatement requis à domicile ou dans un établissement. La distance se mesure à compter de huit (8) kilomètres des limites de la ville ou du village où le dentiste exerce et se calcule dans un sens seulement.

Une indemnité pour un déplacement de plus de soixante (60) kilomètres fait l'objet d'une demande de considération spéciale.

**AVIS** : Utiliser le code de facturation **94500** ou **94510**.

Inscrire :

- le numéro d'assurance maladie ou l'identité complète du patient;
- la situation du lieu en référence **Lieu de départ pour un déplacement**;
- le code d'établissement ou le code postal où le service a été rendu dans la section Lieu de dispensation;
- le code postal du lieu où il exerce dans la section Lieu en référence;
- le nombre de kilomètres unidirectionnels à partir des limites de la ville (ne pas déduire les 8 premiers kilomètres).

Si plusieurs patients sont vus lors de ce déplacement en urgence, inscrire le numéro d'assurance maladie de tous les patients assurés pour lequel le déplacement est requis.

Voir la section 5.2.9 – Frais pour déplacement en urgence du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

<b>94500</b>	De huit à soixante kilomètres simples (distance dans un sens seulement), le kilomètre	<b>0,86</b>
<b>94510</b>	Au-delà de soixante kilomètres	<b>C.S.</b>

#### **Renvoi à un dentiste pédiatrique**

**1.10** Lorsqu'un enfant de moins de dix (10) ans est orienté vers un dentiste pédiatrique par un dentiste généraliste, un dentiste spécialiste ou un médecin, le dentiste pédiatrique a droit à un montant forfaitaire par séance de traitement curatif jusqu'à concurrence de quatre (4) séances par personne assurée, par dentiste pédiatrique, par période de douze (12) mois pour un maximum de six (6) par période de vingt-quatre (24) mois. Si, au cours d'une séance, le dentiste pédiatrique a recours à l'anesthésie générale, cette règle ne s'applique pas.

<b>94600</b>	Renvoi à un dentiste pédiatrique	<b>48,50</b>
--------------	----------------------------------	--------------

**AVIS** : Inscrire le numéro de professionnel ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.

#### **Supplément pour enfant de moins de six ans**

**1.11** Lorsque des services assurés sont dispensés à un enfant de moins de 6 ans, un supplément par séance est payé au dentiste. Toutefois, si au cours d'une séance le dentiste a recours à l'anesthésie générale, cette règle ne s'applique pas.

<b>94540</b>	Supplément pour enfant de moins de six ans	<b>7,50</b>
--------------	--	-------------

#### **Supplément pour l'asepsie**

**1.12** Lorsque des services assurés sont dispensés à une personne assurée en cabinet privé et sont facturés à la Régie, un supplément pour l'asepsie est payable par séance. Pour les prothèses dentaires, cette règle s'applique seulement une fois lors de la mise en bouche. Cette règle ne s'applique pas si au cours d'une séance le dentiste a recours à l'anesthésie générale.

<b>94541</b>	Supplément pour l'asepsie	<b>6,50</b>
--------------	---------------------------	-------------

**Avis** : Inscrire la date de l'autorisation lorsque le supplément pour l'asepsie est facturé en lien avec une prothèse acrylique.

## DIAGNOSTIC

**2.1** L'observation faite lors de l'exécution du plan de traitement n'est pas réputée être un examen.

### L'examen

**2.2** L'examen est l'analyse de l'état bucco-dentaire d'une personne assurée par un dentiste, comprend :

- 1) l'anamnèse pertinente;
- 2) l'observation de l'ensemble de l'appareil bucco-dentaire;
- 3) l'image radiologique, si nécessaire;
- 4) les recommandations à une personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription de médicaments;
- 5) l'inscription au dossier des données significatives.

**01120** Examen d'une personne assurée de moins de 12 ans **46,75**

**01130** Examen d'une personne assurée de 12 ans ou plus **58,25**

**2.3** Le dentiste ne peut réclamer un autre examen pour une même personne assurée; à moins qu'il ne se soit écoulé **trois cent soixante-cinq (365) jours** depuis le premier examen.

Toutefois, lorsque la personne assurée est suivie pour des fins oncologiques par un dentiste en établissement, le dentiste peut réclamer un deuxième examen par période de 365 jours. Les établissements sont ceux désignés par le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie.

**01121** Deuxième examen d'une personne assurée de moins de 12 ans suivie pour des fins oncologiques **46,75**

**01131** Deuxième examen d'une personne assurée de 12 ans ou plus suivie pour des fins oncologiques **58,25**

*Pour obtenir la liste des établissements désignés, voir l'Annexe V – Liste des établissements*

**AVIS :** désignés pour le deuxième examen annuel de suivi pour des fins oncologiques (*règle 2.3*) du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

### Examen d'urgence

**2.4** L'examen d'urgence est l'appréciation d'un aspect de la santé dentaire en raison d'une condition particulière qui selon le dentiste ou le patient exige une attention immédiate et comprend :

- 1) l'anamnèse pertinente;
- 2) l'observation de l'ensemble ou d'une partie de l'appareil bucco-dentaire;
- 3) l'image radiologique, si nécessaire;
- 4) les recommandations à une personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription de médicaments;
- 5) l'inscription au dossier des données significatives.

**2.5** Le dentiste doit indiquer sur sa demande de paiement le motif de l'examen d'urgence, si, au cours de la même séance, il n'a dispensé aucun service assuré de restauration, d'endodontie ou de chirurgie.

**01300** Examen d'urgence **27,00**

**AVIS :** *Inscrire le diagnostic requis pour justifier la raison de l'examen lorsque celui-ci est fait seul.*

Voir la rubrique [Répertoire des diagnostics](#).

**Le non-respect de cet avis entraînera un refus de paiement.**

### Consultation

**2.6** La consultation est l'examen clinique d'une personne assurée pratiqué par un dentiste à la suite de la demande d'un autre dentiste ou d'un médecin qui le sollicite par écrit en raison de la gravité ou de la complexité du cas. Le dentiste consulté soumet son opinion et ses recommandations par écrit au dentiste ou au médecin traitant. Le rapport ainsi soumis est un compte rendu élaboré comprenant, entre autres, la description des symptômes, les résultats d'examen, le diagnostic, le plan de traitement et le pronostic.

La consultation comprend la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats d'examens diagnostiques au patient ainsi que la prescription de médicaments ou tout ajustement de ceux-ci.

Si le dentiste consulté devient le dentiste traitant pour la pathologie à l'origine de la consultation, il n'a pas droit aux honoraires de consultation, à moins qu'il n'en soit explicitement fait mention contraire aux règles d'application du tarif.

Un maximum d'une (1) consultation par 365 jours est payable par patient pour une même pathologie.

Le dentiste qui sollicite une consultation fournit au dentiste consulté l'image radiologique obtenue à l'occasion de son examen.

**93200** Consultation

**213,00**

**AVIS :** *Inscrire le numéro de professionnel du dentiste qui sollicite la consultation ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.*

**AVIS :** *Inscrire le diagnostic correspondant à la pathologie pour laquelle votre expertise est requise.  
Voir la rubrique [Répertoire des diagnostics](#).*

**AVIS :** *Les situations suivantes ne donnent pas droit au tarif de la consultation préalable au traitement :*

- d'orthodontie mineure;
- de restauration;
- sous anesthésie générale, sous sédation ou sous hypnose;
- de prothèse fixe ou amovible;
- d'endodontie;
- de parodontie;
- d'urgence dentaire.

*Pour ces situations, un examen ou un examen d'urgence peut être facturé selon les règles d'application du tarif prévues à l'entente.*

*Voir les codes de facturation **01120, 01121, 01130, 01131 et 01300**.*

**2.7** Cependant, le dentiste qui reçoit un patient dirigé vers lui pour un traitement par un autre dentiste ou un médecin a droit à la consultation, dans les trois (3) situations suivantes :

- 1) il est un dentiste spécialisé en médecine buccale exerçant en établissement de santé;
- 2) il exerce dans un établissement de santé dans le cadre d'une clinique de traitement des désordres temporo-mandibulaires ou dans une clinique de douleur chronique rattachée à un centre de douleur chronique reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- 3) il exerce dans un établissement de santé dans le cadre d'une clinique d'apnée du sommeil reconnue par le MSSS.

**AVIS :** *Pour les codes de facturation **93201, 93202 et 93203**, inscrire le numéro du professionnel ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.*

- 93201** Consultation auprès d'un dentiste spécialisé en médecine buccale exerçant en établissement de santé **213,00**
- 93202** Consultation auprès d'un dentiste qui exerce dans un établissement de santé dans le cadre d'une clinique de traitement des désordres temporo-mandibulaires ou dans une clinique de douleur chronique rattachée à un centre de douleur chronique reconnu par le MSSS **213,00**

**AVIS :** Voir la [liste administrative des centre de douleur chronique reconnus par le MSSS](#).

- 93203** Consultation auprès d'un dentiste qui exerce dans un établissement de santé dans le cadre d'une clinique d'apnée du sommeil reconnue par le MSSS **213,00**

**AVIS :** Voir la [liste des cliniques d'apnée du sommeil reconnues](#) .

**2.8** Abrogé.

### **Radiographie**

**2.9** La rémunération de la radiographie, soit le coût du matériel, la prise de radiographie et l'interprétation, est comprise dans la rémunération de l'examen, de l'examen d'urgence, de la consultation ou de tout autre service assuré rendu à la personne assurée.

**AVIS :** *La radiographie (peu importe le type, incluant la radiographie panoramique) est toujours un service assuré et sa rémunération est incluse dans celle de l'examen ou de tout autre service assuré. Par conséquent, aucune somme ne peut être demandée au patient, même si aucun examen ou service assuré ne peut être facturé à la Régie le jour de la prise de la radiographie.*

## PRÉVENTION

**3.1** Lorsque le dentiste, après avoir posé l'un ou l'autre des actes ci-après énumérés, est de nouveau appelé à le poser pour une même personne assurée, il convient de ne pas réclamer de rémunération pour cet acte subséquent à moins qu'il ne se soit écoulé **trois cent soixante-cinq (365) jours** depuis l'acte précédent :

- enseignement et démonstration de mesures d'hygiène buccale;
- nettoyage des dents;
- application topique de fluorure.

### **Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale**

**3.2** Pour les fins de l'entente, l'enseignement et la démonstration des mesures d'hygiène buccale consistent dans l'information donnée sur l'hygiène buccale à une personne assurée ou à un adulte responsable en présence de la personne assurée.

Cette information porte, entre autres, sur les éléments suivants :

- 1) l'alimentation saine;
- 2) la plaque dentaire, le tartre, et leurs conséquences;
- 3) l'utilisation de substances anticariogènes;
- 4) la démonstration d'une technique de brossage et d'utilisation du fil de soie dentaire;
- 5) la vérification auprès de chaque personne assurée de la bonne utilisation de la brosse à dent et du fil de soie dentaire.

**13200** Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale **9,75**

### **Nettoyage des dents**

**3.3** Pour les fins de l'entente, le nettoyage des dents consiste en l'obtention d'une denture libre de dépôt ou de tache de nature exogène.

**11200** Nettoyage des dents **31,75**

### **Détartrage**

**3.4** Le détartrage consiste en l'obtention d'une dentition libre de tartre.

**3.5** Lorsque le dentiste, après avoir effectué un détartrage, est de nouveau appelé à le poser pour une même personne assurée, il convient de ne pas réclamer de rémunération pour cet acte subséquent à moins qu'il ne se soit écoulé **trois cent soixante-cinq (365) jours** depuis cet acte précédent.

**43500** Détartrage **55,75**

### **Application topique de fluorure**

**3.6** La rémunération pour l'application topique de fluorure inclut le coût de la substance utilisée et s'il y a lieu, celui du matériau.

Le nettoyage des dents à l'aide d'une pâte fluorée n'est pas réputé être une application topique de fluorure.

**12400** Application topique de fluorure **13,75**

## RESTAURATION

**AVIS** : Pour les actes de restauration effectués sous anesthésie générale, utiliser l'élément de contexte **Patient sous anesthésie générale.**

Inscrire :

- - le numéro de professionnel de l'anesthésiologiste ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant;
- - l'établissement ou la clinique privée d'anesthésie générale dans la section Lieu de dispensation.

Voir l'Annexe IV – Cliniques privées d'anesthésie générale du [Guide de facturation - Rémunération à l'acte](#).

Voir l'Annexe VII – Condition d'application du tarif dans l'Entente pour connaître les modalités d'application des règles du plafonnement trimestriel.

**AVIS** : Pour la numérotation des dents, voir la règle d'application 1.5 ou l'Annexe II - Numérotation et noms des surfaces de dents du Guide de facturation - Rémunération à l'acte.

**4.1** La rémunération pour un acte de restauration comprend tout procédé nécessaire à son accomplissement, notamment le coût de tout matériau à l'exception de ceux spécifiquement mentionnés au tarif.

**4.2** Lors d'un acte de restauration ou d'endodontie sur les dents centrales et latérales primaires d'une personne assurée âgée **de 9 ans et plus** et sur les canines et molaires primaires d'une personne assurée âgée **de 12 ans et plus**, le dentiste fournit une note explicative sur la demande de paiement.

**4.3** La rémunération du polissage est comprise dans la rémunération de la restauration.

### **Restauration sur dent antérieure**

**4.4** Les services de restauration sur les dents antérieures sont identifiés et rémunérés comme suit :

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent et indiquez la surface. Vous ne devez plus utiliser le numéro de surface mais plutôt le terme exact pour indiquer la surface.

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF  
RESTAURATION

Code			Numéro de surface	
<b>21231 Amalgame</b>	Classe I	incisive	89 <sup>.....</sup> ..	<b>40,50</b>
<b>21231</b>		linguale	92 <sup>.....</sup> ..	<b>40,50</b>
<b>21232</b>	Classe III	mésiale	90 <sup>.....</sup> ..	<b>81,25</b>
<b>21232</b>		distale	91 <sup>.....</sup> ..	<b>81,25</b>
<b>23101 Matériau</b>	Classe I	incisive	89 <sup>.....</sup> ..	<b>68,00</b>
<b>23101 esthétique</b>		linguale	92 <sup>.....</sup> ..	<b>68,00</b>
<b>23103</b>	Classe III	mésiale	90 <sup>.....</sup> ..	<b>76,75</b>
<b>23103</b>		distale	91 <sup>.....</sup> ..	<b>76,75</b>
<b>23104</b>	Classe IV	mésiale	95 <sup>.....</sup> ..	<b>138,00</b>
<b>23104</b>		distale	96 <sup>.....</sup> ..	<b>138,00</b>
<b>23102</b>	Classe V	buccale	93 <sup>.....</sup> ..	<b>68,00</b>
<b>23102</b>		linguale	94 <sup>.....</sup> ..	<b>68,00</b>
<b>23105</b>	Reconstitution complète du tiers incisif comprenant toute autre obturation sur la même dent		97	<b>184,00</b>
<b>23108</b>	Reconstitution complète d'une dent en matériau esthétique		87 . . . .	<b>188,00</b>

**AVIS :** Pour les codes de facturation **23105** et **23108**, inscrire le numéro de la dent et indiquer toutes les surfaces de la dent.

**4.5.1** Pendant une période de cent quatre-vingts (180) jours, aucune combinaison de codes ou de classes sur une même dent ne devra excéder les honoraires rattachés à la reconstitution complète du tiers incisif.

**AVIS :** Vous devez facturer chaque code de restauration dispensé sur une dent antérieure. Toutefois, la combinaison de codes ou de classes sur une même dent ne doit pas excéder les honoraires correspondant au code de facturation **23105** (Reconstruction complète du tiers incisif). La Régie ajustera les honoraires auxquels vous avez droit à postériori, s'il y a lieu.

**4.5.2** Sur une dent antérieure, un même service d'obturation est rémunéré une fois par **trois cent soixante-cinq (365) jours** sauf si l'obturation doit être reprise à la suite d'une pulpotomie ou d'une pulpectomie sur une dent primaire ou d'un traitement d'endodontie sur une dent permanente pour une personne assurée admissible de moins de 13 ans.

**4.5.3** Une couronne préfabriquée ou une facette ne constitue pas une reconstitution complète d'une dent.

#### **Restauration sur dent postérieure**

**4.6** Lorsqu'une ou plusieurs cavités sur une surface ne s'étend(ent) pas au-delà du premier tiers (1/3) d'une autre surface qui lui est contiguë, cette (ou ces) cavité (s) est (sont) réputée(s) être située(s) sur une même surface.

Sous réserve de ce qui précède, lorsqu'une cavité s'étend sur plusieurs surfaces contiguës, la rémunération de l'obturation correspond à celle fixée pour chaque combinaison de surfaces ci-après mentionnée.

**4.7** Pour fins de rémunération sur les molaires primaires, les molaires permanentes et les prémolaires, les surfaces sont identifiées comme suit :

**AVIS :** *Vous ne devez plus utiliser le numéro de surface mais plutôt le terme exact pour indiquer la surface.*

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF  
RESTAURATION

	– mésiale	– 10
	– buccale	– 11
a) cinq (5) surfaces	– occlusale (incisive)	– 12
	– linguale	– 13
	– distale	– 14
	– MO	– 20
	– DB	– 21
	– DL	– 22
b) huit (8) combinaisons de deux (2) surfaces	– MB	– 23
	– DO	– 24
	– ML	– 25
	– OB	– 26
	– OL	– 27
	– MOD	– 30
	– DOB	– 31
	– DOL	– 32
	– MDB	– 33
c) dix (10) combinaisons de trois (3) surfaces	– MDL	– 34
	– MLB	– 35
	– MOB	– 36
	– DLB	– 37
	– MOL	– 38
	– OLB	– 39
	– MOBL	– 40
	– DOBL	– 41
d) cinq (5) combinaisons de quatre (4) surfaces	– MODB	– 42
	– MODL	– 43
	– MDBL	– 44
e) une (1) combinaison de cinq (5) surfaces	– MODBL	– 50

**4.8** Le tarif pour un service d'obturation sur les molaires primaires, les molaires permanentes et les prémolaires est établi selon une valeur de base plus une valeur additionnelle par surface obturée.

**4.9** Une seule valeur de base est rémunérée par dent par période de trois cent soixante-cinq (365) jours.

**4.10** Une même surface par dent est rémunérée une fois par période de trois cent soixante-cinq (365) jours sauf si l'obturation doit être reprise à la suite d'une pulpotomie ou d'une pulpectomie sur une dent primaire ou d'un traitement d'endodontie sur une dent permanente pour une personne assurée admissible de moins de 13 ans.

**AVIS :** *Inscrire uniquement le numéro de dent pour le code de facturation 21999 . Tous les autres codes de restauration doivent être accompagnés du numéro de dent et de la ou les surfaces.*

**En amalgame**

Molaire primaire

<b>21999</b>	valeur de base	<b>16,50</b>
<b>21101</b>	une surface	<b>23,75</b>
<b>21102</b>	deux surfaces	<b>63,50</b>
<b>21103</b>	trois surfaces	<b>79,75</b>
<b>21104</b>	quatre surfaces	<b>106,50</b>
<b>21105</b>	cinq surfaces	<b>141,25</b>

Prémolaire

<b>21999</b>	valeur de base	<b>16,50</b>
<b>21211</b>	une surface	<b>23,75</b>
<b>21212</b>	deux surfaces	<b>66,00</b>
<b>21213</b>	trois surfaces	<b>82,25</b>
<b>21214</b>	quatre surfaces	<b>112,25</b>
<b>21215</b>	cinq surfaces	<b>146,25</b>

Molaire  
permanente

<b>21999</b>	valeur de base	<b>16,50</b>
<b>21221</b>	une surface	<b>36,75</b>
<b>21222</b>	deux surfaces	<b>76,50</b>
<b>21223</b>	trois surfaces	<b>105,75</b>
<b>21224</b>	quatre surfaces	<b>132,47</b>
<b>21225</b>	cinq surfaces	<b>175,00</b>

**En matériau esthétique**

**4.11** Un service d'obturation en matériau esthétique est rémunéré sur une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure.

**AVIS** : Inscrire uniquement le numéro de la dent pour le code de facturation **23999**.

Pour les codes de facturation **23301** et **23302**, inscrire le numéro de dent ainsi que la ou les surfaces.

<b>23999</b>	valeur de base	<b>16,50</b>
<b>23301</b>	une surface	<b>56,25</b>
<b>23302</b>	deux surfaces	<b>102,50</b>

**Tenon par restauration**

<b>21301</b>	un tenon	<b>20,25</b>
<b>21302</b>	deux tenons	<b>31,50</b>
<b>21306</b>	trois tenons ou plus	<b>44,25</b>

**Couronne préfabriquée**

**4.12** La couronne préfabriquée est rémunérée une fois par dent par période de trois cent soixante-cinq (365) jours.

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent.

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF  
RESTAURATION

Matériau  
esthétique

**27421** sur antérieure  
primaire **128,00**

Métallique

**27401** antérieure primaire **128,00**

**27403** postérieure primaire **128,00**

**27411** antérieure  
permanente **128,00**

**27413** postérieure  
permanente **145,00**

Métallique fenêtrée

**27415** antérieure primaire **184,95**

**Recimentation d'une couronne préfabriquée**

**4.13** Le tarif pour la recimentation d'une couronne préfabriquée par le même dentiste qui a procédé à la confection et à la mise en place de ladite couronne ne s'applique que lorsqu'il s'est écoulé **cent quatre-vingts (180) jours** depuis la cimentation ou la recimentation de cette couronne.

**AVIS :** *Inscrire le numéro de la dent.*

**29101** Recimentation d'une couronne  
préfabriquée **64,75**

## ENDODONTIE

**AVIS** : Pour les actes d'endodontie effectués sous anesthésie générale, utiliser l'élément de contexte

**Patient sous anesthésie générale.**

Inscrire :

- le numéro de professionnel de l'anesthésiologiste ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.

- l'établissement ou la clinique privée d'anesthésie générale dans la section Lieu de dispensation.

Voir l'Annexe IV – Cliniques privées d'anesthésie générale du Guide de facturation - Rémunération à l'acte.

Voir l'Annexe VII – Condition d'application du tarif de l'Entente pour connaître les modalités d'application des règles du plafonnement trimestriel.

**AVIS** : Pour la numérotation des dents, voir la règle d'application 1.5 ou l'annexe II –

Numérotation et noms des surfaces de dents du Guide de facturation - Rémunération à l'acte.

### Pansement sédatif

**5.1** Le pansement sédatif consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une fracture dentaire ou pour soulager la douleur d'une dent symptomatique (incluant le coiffage de pulpe direct ou indirect). Le pansement sédatif ne peut être utilisé qu'une seule fois sur une même dent par période de cent quatre-vingts (180) jours. Le pansement sédatif ne peut être facturé en même temps qu'un service d'endodontie.

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent.

**31111** Pansement sédatif **56,75**

### Endodontie sur dent primaire

**5.2** La pulpotomie sur dent primaire se dit de l'ablation totale de la partie coronaire de l'endodonte et de son traitement subséquent.

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent.

**32211** Pulpotomie sur dent primaire **71,25**

**5.3** La pulpectomie sur dent primaire se dit de tout traitement de la partie coronaire et radiculaire de l'endodonte des dents primaires.

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent.

**32310** Pulpectomie sur dent primaire **71,25**

### Endodontie sur dent permanente

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent.

**AVIS** : Ce service est assuré pour un enfant de moins de 10 ans et un prestataire d'une aide financière de dernier recours âgé de moins de 13 ans qui détient un carnet de réclamation valide à la date des services (Règles d'application 5.5, 5.6 et 5.7 seulement).

**5.4** La pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale se dit de l'ablation totale de la partie coronaire de l'endodonte et de son traitement subséquent totale.

**33150** Pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale **117,45**

**AVIS** : *Inscrire :*

- le numéro de professionnel de l'anesthésiologiste ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.

- l'établissement ou la clinique privée d'anesthésie générale dans la section Lieu de dispensation.

Voir l'Annexe IV - Cliniques privées d'anesthésie générale du Guide de facturation - Rémunération à l'acte.

**AVIS** : Voir l'Annexe VII – Condition d'application du tarif dans l'Entente.

**5.5** Le traitement pour apexification (insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex) n'est payable qu'une seule fois.

<b>33501</b>	Un canal	<b>294,00</b>
<b>33502</b>	Deux canaux	<b>377,00</b>
<b>33503</b>	Trois canaux	<b>455,00</b>
<b>33504</b>	Quatre canaux et plus	<b>537,00</b>

**Traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta-percha ou tige d'argent**

**5.6** La rémunération pour le traitement de canal d'une dent permanente avec pointe de gutta-percha ou tige d'argent comprend la rémunération pour :

- 1) la pulpectomie
- 2) la préparation biomécanique
- 3) le traitement chimiothérapeutique
- 4) l'obturation canalaire avec pointe de gutta-percha ou tige d'argent

<b>33001</b>	Un canal	<b>349,00</b>
<b>33002</b>	Deux canaux	<b>498,00</b>
<b>33003</b>	Trois canaux	<b>637,00</b>
<b>33004</b>	Quatre canaux et plus	<b>843,00</b>

**5.7** Lorsqu'un traitement de canal en cours ne peut être terminé pour l'une des raisons suivantes, soit un déménagement, le décès de la personne assurée, l'abandon du traitement par la personne assurée ou le changement de dentiste, une demande de paiement doit être accompagnée d'une note explicative rédigée sur la demande de paiement.

**33999** Traitement de canal partiel sur dent permanente **68,75**

**AVIS** : *Indiquer le type de raison du traitement dentaire* **Raison de l'abandon d'un traitement de canal.**  
*Spécifier la raison pour laquelle le traitement de canal n'a pu être terminé.*

**5.8** Traitement d'urgence

**39910** Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire **62,50**

## CHIRURGIE

**AVIS** : Pour les actes de chirurgie effectués sous anesthésie générale, utiliser l'élément de contexte **Patient sous anesthésie générale**.

Inscrire :

- le numéro de professionnel de l'anesthésiologiste ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.

- l'établissement ou la clinique privée d'anesthésie générale dans la section Lieu de dispensation.

Voir l'Annexe IV – Cliniques privées d'anesthésie générale du Guide de facturation – Rémunération à l'acte

Voir l'Annexe VII – Condition d'application du tarif dans l'Entente pour connaître les modalités d'application des règles du plafonnement trimestriel.

**AVIS** : Lorsque le numéro de dent est requis, voir la règle d'application 1.5 pour la numérotation des dents ou l'Annexe II – Numérotation et noms des surfaces de dents du Guide de facturation – Rémunération à l'acte.

**6.1** La rémunération pour un acte chirurgical comprend la rémunération pour les soins préopératoires, l'acte chirurgical lui-même, tout examen post-opératoire et les soins post-opératoires, à l'exclusion des actes de chirurgie post-opératoires.

**6.2** Lorsqu'un acte chirurgical est posé dans un centre hospitalier entendu au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q, c. S-4.2), tout acte ou soin pré ou post-opératoire énuméré ci-dessous et relié à cet acte chirurgical est réputé être posé dans ce centre hospitalier.

1. examen;
2. examen d'urgence;
3. consultation;
4. examen et soins préopératoires;
5. soins post-opératoires;
6. tout examen post-opératoire.

**6.3** Lorsque deux (2) dentistes pratiquent à l'égard d'une même personne assurée, l'un l'acte chirurgical, l'autre les soins post-opératoires, la rémunération du premier est fixée à 90 % de la prestation payable pour cet acte chirurgical et celle du second à 10 % de la prestation payable également pour ce même acte.

**AVIS** : Pour le dentiste qui confie les soins post-opératoires, utiliser l'élément de contexte **Soins post-opératoires confiés à un autre dentiste**.

Inscrire le numéro de professionnel du dentiste qui effectue les soins confiés ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.

Pour le dentiste qui s'est vu confier les soins post-opératoire, utiliser l'élément de contexte **Soins post-opératoires confiés par un autre dentiste**.

Inscrire le numéro de professionnel du dentiste qui vous a confié les soins ou son prénom, son nom et sa profession dans la section Professionnel référant.

La rémunération pour l'enlèvement de point(s) de suture, pour l'immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme (76939), pour la réimplantation d'une dent complètement exfoliée (76940) effectué par un dentiste autre que celui qui a suturé est comprise dans la rémunération de son examen.

**6.4** À moins qu'il n'en soit fait mention différente aux règles d'application du tarif, lorsqu'au cours d'une séance, plusieurs actes chirurgicaux sont posés pour une personne assurée par le même dentiste, ces actes sont rémunérés à raison de 100 % du tarif établi pour le premier acte ou pour l'acte le plus tarifé et de 50 % du tarif établi pour chacun des autres actes.

**AVIS :** *Utiliser l'élément de contexte **Chirurgie secondaire pratiquée au cours d'une même séance qu'une chirurgie principale** lorsque plusieurs actes chirurgicaux sont effectués au cours d'une même séance. L'indiquer pour les chirurgies secondaires seulement.*

Toutefois, cette règle ne s'applique pas aux actes suivants :

- a) ablation simple de dent;
- b) ablation simple de racine dentaire;
- c) prise de greffons osseux ou graisseux;
- d) mise en place et ablation de distracteurs cranio-maxillo-faciaux;
- e) mise en place de prothèse alloplastique cranio-maxillo-faciale;
- f) mise en place et ablation de fixation inter-maxillaire ou d'attelle pré-prothétique.

**6.5** Lorsqu'au cours d'une séance le dentiste répète un acte tarifé au centimètre, la rémunération pour ces actes est celle fixée pour le nombre de centimètres correspondant à la somme des centimètres effectués.

**AVIS :** *Cette règle d'application s'applique peu importe le site.*

**6.6** Si au cours d'une même hospitalisation, la personne assurée subit une nouvelle intervention par le même dentiste :

**AVIS :** *Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier.*

- a) la rémunération est fixée à 100 % du tarif établi si cette nouvelle intervention n'est pas reliée à la première intervention ou n'en résulte pas;

**AVIS :** *Utiliser l'élément de contexte **Nouvelle intervention qui n'est pas reliée à la première ou n'en résulte pas lors d'une même hospitalisation, s'il y a lieu.***

- b) la rémunération est fixée à 50 % du tarif établi si cette nouvelle intervention est reliée à la première ou en résulte sauf dans le cas d'alvéolite et de contrôle d'hémorragie.

**AVIS :** *Utiliser l'élément de contexte **Nouvelle intervention qui est reliée à la première ou en résulte lors d'une même hospitalisation, s'il y a lieu.***

**6.7** Dans le cas spécifique d'une réduction fermée suivie, au cours d'une même séance, d'une réduction ouverte pour une même fracture, seule la réduction ouverte est payable à 100 %. Toute autre combinaison d'actes impliquant une réduction fermée ou une réduction ouverte est assujettie à la règle d'application 6.4.

**6.8** Lorsqu'en raison de la nature et de la complexité de l'intervention chirurgicale effectuée, le dentiste requiert l'assistance d'un autre dentiste ou d'un chirurgien buccal et maxillo-facial, la rémunération de ce dernier, résidents exceptés, eu égard aux actes pour lesquels sa présence a été requise est fixée à 25 % du tarif établi pour l'acte le mieux rémunéré et à 12,5 % du tarif établi pour les autres actes.

**AVIS :** *Utiliser l'élément de contexte **Chirurgie secondaire pratiquée au cours d'une même séance qu'une chirurgie principale** lorsque plusieurs actes chirurgicaux sont effectués au cours d'une même séance. L'indiquer pour les chirurgies secondaires seulement.  
L'assistant dentiste (rôle 4) doit s'assurer que sa facture comporte le même code de facturation (même nomenclature) que celle du chirurgien principal.*

**Forfait pour chirurgie complexe**

**6.8.1** Les cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de six heures ou plus peuvent être rémunérés sous forme de forfait. Aucuns autres honoraires ne peuvent alors être réclamés à l'égard de ce patient dans la même journée.

<b>75994</b>	Durée anesthésique de 6 à 8 heures au total	<b>1 894,00</b>
<b>75995</b>	Durée anesthésique de 8 à 10 heures au total	<b>2 166,00</b>
<b>75996</b>	Durée anesthésique de 10 à 12 heures au total	<b>2 707,00</b>
<b>75997</b>	Durée anesthésique de plus de 12 heures	<b>3 519,00</b>

**AVIS :** *Un numéro d'assurance maladie est requis pour facturer les forfaits pour chirurgie complexe.*

**6.9** Si, à la suite d'une ablation de dent ou de racine, le dentiste procède au cours de la même séance à la correction de pointe osseuse ou de septum (alvéoloplastie), la rémunération pour cette correction est comprise dans la rémunération de l'ablation de dent ou de racine.

**6.10** Lorsqu'une dent se brise au cours de son ablation et qu'il y a ablation de racine de cette dent au cours de la même séance, la rémunération pour l'ablation de cette racine est comprise dans la rémunération de l'ablation de la dent suivant la technique utilisée.

**6.11** Lorsqu'au cours d'une même séance, il y a « ablation de dent ou de racine nécessitant comme étape préalable une exérèse de tissu osseux et par la suite point(s) de suture » au même site qu'une ablation de kyste ou de granulome ou au même site qu'une alvéolectomie ou une tubéroplastie, la rémunération pour l'ablation de dent ou de racine est fixée au tarif établi pour l'ablation simple de dent ou l'ablation simple de racine, selon le cas.

**6.12** La rémunération pour l'ablation de dent primaire sans anesthésie est comprise dans la rémunération de l'acte principal.

### **Ablation de dent**

**AVIS :** Voir la règle d'application 1.5 pour la numérotation des dents ou l'Annexe II –  
Numérotation et noms des surfaces de dents du Guide de facturation – Rémunération  
à l'acte.  
Le numéro de la dent est obligatoire.

### **Ablation simple de dent**

**AVIS :** Le fait qu'une ablation simple exige des points de suture n'en fait pas une ablation  
complexe.

sous anesthésie locale ou régionale :

<b>71101</b>	première dent	<b>83,75</b>
<b>71111</b>	chaque dent additionnelle	<b>58,75</b>
	sous anesthésie générale :	
<b>71401</b>	première dent	<b>83,75</b>
<b>71411</b>	chaque dent additionnelle	<b>58,75</b>

**AVIS :** Pour les codes de facturation **71401** et **71411**, inscrire :  
- le numéro de professionnel de l'anesthésiologiste ou son prénom, son nom et sa  
profession dans la section Professionnel référant;  
- l'établissement ou la clinique privée d'anesthésie générale dans la section Lieu de  
dispensation.  
Voir l'Annexe IV – Cliniques privées d'anesthésie générale du Guide de  
facturation – Rémunération à l'acte.  
Voir l'Annexe VII – Condition d'application du tarif dans l'Entente pour connaître les  
modalités d'application des règles du plafonnement trimestriel.

### **Ablation complexe de dent**

(comprenant l'ablation du sac adamantin ou folliculaire, si indiqué)

<b>72100</b>	ablation de dent ayant fait éruption, nécessitant un lambeau et/ou une odontectomie	<b>147,50</b>
<b>72210</b>	ablation de dent dont la surface occlusale est entièrement couverte par le tissu muqueux	<b>132,00</b>
<b>72220</b>	ablation de dent ayant fait éruption et nécessitant un lambeau, une exérèse de tissu osseux (ostectomie) et par la suite des points de suture, à l'exception des cas prévus ci- après	<b>176,00</b>

### **Ablation de dent dont la surface occlusale est couverte par le tissu osseux**

<b>72230</b>	entièrement couverte	<b>253,00</b>
	partiellement couverte :	
<b>72250</b>	lorsque la dent est en position horizontale ou quasi horizontale	<b>283,00</b>
<b>72260</b>	lorsque la dent adjacente empêchant l'éruption est conservée	<b>283,00</b>

### **Ablation de racine**

**AVIS :** Voir la règle d'application 1.5 pour la numérotation des dents ou l'Annexe II –  
– Numérotation et noms des surfaces de dents du Guide de facturation –  
Rémunération à l'acte.  
Le numéro de la dent est obligatoire .

### **Ablation simple de racine dentaire**

(une ou plusieurs racines d'une même dent)

sous anesthésie locale ou régionale :

<b>72300</b>	première dent	<b>73,75</b>
<b>72311</b>	chaque dent additionnelle	<b>73,75</b>
	sous anesthésie générale :	

72351	première dent	73,75
72361	chaque dent additionnelle	73,75

**Ablation complexe de racine dentaire**

72320	ablation complexe de racine dentaire nécessitant comme étape préalable une exérèse de tissu osseux et par la suite point(s) de suture (une ou plusieurs racines d'une même dent)	147,50
-------	--	--------

**Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire incluant les substances alloplastiques (à l'exception de l'ablation d'attelle et d'implants dentaires)**

75350	dans le tissu osseux	116,05
-----	dans le tissu mou sans anesthésie (rémunération comprise dans le tarif de l'examen)	

75360	dans le tissu mou avec anesthésie	48,75
-------	-----------------------------------	-------

79301	Ablation de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger (v.g. Kystes, polypes) par antrostomie	309,35
-------	--	--------

**Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est complètement ou partiellement recouverte par le tissu osseux**

72412	avec appareil de traction	480,00
-------	---------------------------	--------

72411	sans appareil de traction	208,00
-------	---------------------------	--------

AVIS : Inscrire le numéro de la dent.

**Incision ou drainage d'un abcès**

75100	incision intra-orale d'un abcès au niveau alvéolaire ou palatin avec ou sans drain	48,50
-------	--	-------

75101	incision intra-orale d'un abcès situé dans un espace anatomique majeur et mise en place d'un drain	202,00
-------	--	--------

75200	incision extra-orale d'un abcès	202,00
-------	---------------------------------	--------

75220	drainage d'urgence d'un abcès parodontal	48,50
-------	--	-------

AVIS : Inscrire le numéro de la dent.

**Traitement des ostéites**

Alvéolite (une ou plusieurs)

traitement par séance

79615	sans anesthésie	28,25
-------	-----------------	-------

79616	avec anesthésie	53,50
-------	-----------------	-------

Ostéomyélite

traitement non chirurgical (rémunération comprise dans celle de l'examen)

traitement chirurgical : séquestrectomie ou mise à plat (saucérisation)

75502	3 cm et moins	189,70
-------	---------------	--------

75503	plus de 3 cm à 4 cm	244,20
-------	---------------------	--------

75504	plus de 4 cm à 6 cm	320,00
-------	---------------------	--------

75505	plus de 6 cm à 9 cm	451,70
-------	---------------------	--------

AVIS : S'applique peu importe le site.

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

75506	plus de 9 cm	531,05
-------	--------------	--------

**Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux nécessitant au préalable l'exérèse de tissu osseux et par la suite point(s) de suture**

**AVIS** : Voir la règle d'application 6.5.

*Cette règle d'application s'applique peu importe le site.*

**6.13** La rémunération pour l'excision d'une tumeur, d'un kyste ou d'un granulome effectuée par l'alvéole d'une dent ou d'un fragment dentaire dont l'ablation a été effectuée dans la même séance est comprise dans la rémunération de l'ablation de dent ou de fragment dentaire.

<b>74421</b>	1 cm et moins	<b>219,25</b>
<b>74422</b>	plus de 1 cm à 2 cm	<b>321,10</b>
<b>74423</b>	plus de 2 cm à 3 cm	<b>423,20</b>
<b>74424</b>	plus de 3 cm à 4 cm	<b>502,60</b>
<b>74425</b>	plus de 4 cm à 6 cm	<b>618,65</b>
<b>74426</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>848,60</b>
<b>74427</b>	plus de 9 cm	<b>1 020,50</b>
<b>74428</b>	marsupialisation d'un kyste intra-osseux et son suivi	<b>178,50</b>
<b>74429</b>	évacuation d'un hématome / sérome cervico-facial dans une séance subséquente à l'acte chirurgical (limité à 1 par séance dans le cas d'un suivi de reconstruction)	<b>255,00</b>

**AVIS** : S'applique peu importe le site pour les codes de facturation 74421 à 74427.

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

#### **Biopsie**

**6.14** La rémunération pour une biopsie reliée à un acte chirurgical et effectuée dans la même séance que cet acte chirurgical est comprise dans la rémunération de cet acte.

	tissu osseux	
<b>04311</b>	par ponction	<b>30,95</b>
<b>04312</b>	par incision	<b>112,50</b>
	tissu mou	
<b>04301</b>	par ponction	<b>22,15</b>
<b>04302</b>	par incision	<b>34,50</b>
<b>04330</b>	biopsie cervicale par voie externe	<b>110,60</b>
	<b>Ablation de tumeur</b>	
	tissu mou	
<b>74101</b>	1 cm et moins	<b>161,25</b>
<b>74102</b>	plus de 1 cm à 2 cm	<b>241,70</b>
<b>74103</b>	plus de 2 cm à 3 cm	<b>346,00</b>
<b>74104</b>	plus de 3 cm à 4 cm	<b>444,55</b>
<b>74105</b>	plus de 4 cm à 6 cm	<b>583,05</b>
<b>74106</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>822,60</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
<b>74107</b>	plus de 9 cm	<b>964,65</b>
	tissu osseux	
<b>74111</b>	1 cm et moins	<b>241,70</b>
<b>74112</b>	plus de 1 cm à 2 cm	<b>346,00</b>
<b>74113</b>	plus de 2 cm à 3 cm	<b>444,55</b>
<b>74114</b>	plus de 3 cm à 4 cm	<b>543,95</b>
<b>74115</b>	plus de 4 cm à 6 cm	<b>686,25</b>
<b>74116</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>920,85</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
<b>74117</b>	plus de 9 cm	<b>1 090,30</b>
	<b>Mandibulectomie</b>	
	partielle	
<b>75531</b>	3 cm et moins	<b>341,35</b>
<b>75532</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>385,15</b>
<b>75533</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>431,40</b>
<b>75534</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>465,90</b>
<b>75535</b>	plus de 12 cm à 15 cm	<b>506,15</b>
<b>75536</b>	plus de 15 cm	<b>553,50</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
<b>75540</b>	totale	<b>777,45</b>
	<b>Maxillectomie</b>	

	partielle	
<b>75551</b>	3 cm et moins	<b>341,35</b>
<b>75552</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>378,05</b>
<b>75553</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>419,65</b>
<b>75554</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>465,90</b>
<b>75555</b>	plus de 12 cm à 15 cm	<b>497,65</b>
<b>75556</b>	plus de 15 cm	<b>543,95</b>

**AVIS** : *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>75560</b>	totale	<b>640,00</b>
--------------	--------	---------------

### **Chirurgie préprothétique**

**6.15** La rémunération pour les différents services reliés à la chirurgie préprothétique à l'exception de la mise en place et l'ablation d'attelle(s) ne peut excéder la rémunération accordée pour l'abaissement total du plancher de la bouche.

### **Abaissement total du plancher de la bouche**

**6.16** L'abaissement total du plancher de la bouche comprend l'extension des replis muqueux, l'ablation du tissu hyperplasique, l'ablation des apophyses géni, de la crête mylohyoïdienne, la réinsertion du muscle mylohyoïdien, la transposition et la décompression neurale, le prélèvement et la mise en place du greffon.

Le dentiste n'a droit à la rémunération de l'abaissement total du plancher de la bouche en plus d'une séance qu'aux conditions suivantes :

- a) une ablation du tissu hyperplasique (minimum 3 cm) ou de la crête mylohyoïdienne a été effectuée lors de la première séance;
- b) lorsqu'il y a ablation du tissu hyperplasique (minimum 3 cm) ou de la crête mylohyoïdienne l'une ou l'autre ou les deux doivent être effectuées lors de la première séance;
- c) un délai d'au moins 45 jours doit intervenir entre la première séance et la séance subséquente;

**AVIS** : *Voir la règle d'application 6.15.*

<b>73202</b>	une séance (avec greffe muqueuse)	<b>915,10</b>
<b>73203</b>	une séance (avec greffe épidermique)	<b>915,10</b>
<b>73204</b>	plus d'une séance (avec greffe muqueuse)	<b>1 026,55</b>
<b>73205</b>	plus d'une séance (avec greffe épidermique)	<b>1 026,55</b>

**Extension des replis  
muqueux**

**AVIS :** *Voir la règle d'application 6.15.*

	avec greffe muqueuse	
<b>73421</b>	3 cm et moins	<b>162,35</b>
<b>73422</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>253,75</b>
<b>73423</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>324,65</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>73424</b>	plus de 9 cm	<b>437,45</b>
	avec greffe épidermique	
<b>73401</b>	3 cm et moins	<b>139,90</b>
<b>73402</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>220,35</b>
<b>73403</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>299,75</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>73404</b>	plus de 9 cm	<b>402,95</b>
	avec épithélisation secondaire et réinsertion musculaire	
<b>73371</b>	3 cm et moins	<b>352,05</b>
<b>73372</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>396,95</b>
<b>73373</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>465,90</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>73374</b>	plus de 9 cm	<b>566,65</b>
	avec épithélisation secondaire sans réinsertion musculaire	
<b>73381</b>	3 cm et moins	<b>92,00</b>
<b>73382</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>139,90</b>
<b>73383</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>209,70</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>73384</b>	plus de 9 cm	<b>305,75</b>
--------------	--------------	---------------

<b>77505</b>	ablation des apophyses géni	<b>162,35</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> Voir la règle d'application 6.15.	
<b>73130</b>	ablation de la crête mylohyoïdienne (unilatérale)	<b>199,00</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> Voir la règle d'application 6.15.	
<b>73220</b>	réinsertion du muscle mylohyoïdien (unilatérale)	<b>254,85</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> Voir la règle d'application 6.15.	

### **Alvéolectomie et tubéroplastie**

**6.17** La rémunération pour l'alvéolectomie inclut la rémunération pour l'ablation de tissu osseux, l'alvéoloplastie et la correction des muqueuses.

Pour les fins de l'Entente, l'alvéolectomie consiste en l'exérèse du procès alvéolaire, pour corriger la hauteur ou la largeur de la crête et obtenir ainsi une conformation normale.

L'alvéolectomie est rémunérée lorsqu'effectuée dans une séance différente ou dans un site différent d'une ablation de dent.

Elle peut toutefois être rémunérée lorsqu'effectuée dans la même séance et au même site qu'une ablation de dent lorsqu'il y a une malformation osseuse nécessitant l'alvéolectomie; en ce cas, le dentiste doit conserver au dossier les documents adéquats pour en faire la démonstration.

Dans tous les cas d'alvéolectomie, le compte rendu opératoire doit accompagner la demande de paiement.

**AVIS :** Malgré l'information qui précède, ne pas fournir le compte rendu opératoire, mais le conserver au dossier à des fins de références.

Une demande de rémunération pour une tubéroplastie ne peut s'appliquer en même temps qu'une demande de rémunération pour une alvéolectomie effectuée dans la même région.

<b>Alvéolectomie</b>		
<b>73021</b>	1 cm et moins	<b>39,40</b>
<b>73022</b>	plus de 1 cm à 3 cm	<b>68,70</b>
<b>73023</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>111,40</b>
<b>73024</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>173,00</b>
<b>73025</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>233,50</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> S'applique peu importe le site. Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres. Voir la règle d'application 6.5.	
	Voir la règle d'application 6.15.	
<b>73026</b>	plus de 12 cm	<b>299,75</b>
<b>Tubéroplastie (unilatérale) (Reconstitution de la tubérosité)</b>		
<b>73150</b>	réduction muqueuse	<b>71,45</b>
<b>73158</b>	réduction fibreuse (comprenant la réduction muqueuse s'il y a lieu)	<b>162,35</b>
<b>73159</b>	réduction osseuse (comprenant la réduction muqueuse et fibreuse s'il y a lieu)	<b>202,55</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> Voir la règle d'application 6.15.	
<b>73160</b>	extension de la rétro-tubérosité (comprenant l'ablation de l'extrémité de l'apophyse ptérygoïde ainsi que toute réduction muqueuse, fibreuse ou osseuse)	<b>264,45</b>

**Alvéoloplastie**

**6.18** La rémunération pour l'alvéoloplastie inclut la rémunération pour l'aplanissement de la crête alvéolaire (telles que pointes osseuses et irrégularités post-chirurgicales) et la correction des muqueuses.

Pour les fins de l'Entente, l'alvéoloplastie consiste en l'aplanissement de la crête alvéolaire et la correction des muqueuses.

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF  
CHIRURGIE

<b>73001</b>	1 cm et moins	<b>45,75</b>
<b>73002</b>	plus de 1 cm à 3 cm	<b>91,50</b>
<b>73003</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>152,00</b>
<b>73004</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>198,00</b>
<b>73005</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>244,00</b>
<b>73006</b>	plus de 12 cm	<b>305,00</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

*Voir la règle d'application 6.15.*

**Ablation de tissu hyperplasique (comprend l'incision des muqueuses, la dissection et l'ablation du tissu hyperplasique, le remplacement et l'adaptation des muqueuses)**

<b>73171</b>	1 cm et moins	<b>67,35</b>
<b>73172</b>	plus de 1 cm à 3 cm	<b>100,20</b>
<b>73173</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>142,35</b>
<b>73174</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>200,40</b>
<b>73178</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>265,55</b>
<b>73176</b>	plus de 12 cm à 15 cm	<b>333,15</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

*Voir la règle d'application 6.15.*

<b>73177</b>	plus de 15 cm	<b>385,15</b>
--------------	---------------	---------------

**Exérèse d'excès de muqueuse (ablation globale sans dissection)**

<b>73181</b>	1 cm et moins	<b>15,90</b>
<b>73182</b>	plus de 1 cm à 3 cm	<b>26,55</b>
<b>73183</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>40,80</b>
<b>73184</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>55,30</b>
<b>73187</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>78,30</b>
<b>73186</b>	plus de 12 cm	<b>100,20</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

*Voir la règle d'application 6.15.*

**Ablation de torus**

<b>73133</b>	maxillaire bilatéral	<b>156,60</b>
<b>73134</b>	mandibulaire unilatéral	<b>132,75</b>

**AVIS** : Voir la règle d'application 6.15.

<b>Traitement des glandes salivaires</b>		
<b>79101</b>	dilatation de canal (par séance) sialolithotomie par voie buccale :	<b>59,95</b>
<b>79104</b>	tiers antérieur du canal	<b>96,65</b>
<b>79105</b>	deux tiers postérieurs du canal	<b>299,75</b>
<b>79110</b>	sialolithotomie par voie externe ablation de glandes salivaires	<b>318,90</b>
<b>79106</b>	sous-maxillaire	<b>396,95</b>
<b>79107</b>	sub-linguale ablation de la parotide	<b>299,75</b>
<b>79111</b>	parotidectomie totale ou partielle sans dissection du nerf facial	<b>618,65</b>
<b>79112</b>	parotidectomie totale ou partielle avec dissection du nerf facial	<b>920,85</b>
<b>79109</b>	exérèse de grenouillette	<b>208,60</b>
<b>79108</b>	exérèse de mucocèle	<b>82,10</b>
<b>79113</b>	reconstruction du canal salivaire	<b>396,95</b>

**Fermeture de communication bucco-sinusale**

**6.19** La rémunération pour la fermeture de communication bucco-sinusale dans la même séance que l'antrostomie est comprise dans la rémunération de l'antrostomie.

<b>79306</b>	dans la même séance que l'acte chirurgical qui a entraîné l'ouverture (par accollement ou glissement des muqueuses)	<b>100,20</b>
--------------	---	---------------

**AVIS** : N'est pas soumis à l'application de la règle d'application 6.4.

<b>79312</b>	dans une séance postérieure à l'acte chirurgical qui a entraîné la fistule	<b>451,70</b>
<b>Frénectomie</b>		
-----	moins d'un an (rémunération incluse dans celle de l'examen)	
<b>77815</b>	un an et plus	<b>168,00</b>

**Gingivectomie**

**6.20** La gingivectomie est rémunérée seulement dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse.

**AVIS** : Indiquer le type de médicament consommé **Médicament en lien avec la gingivite hyperplasique.**

*Inscrire le médicament responsable de la pathologie.*

<b>Gingivectomie</b>		
<b>42010</b>	3 dents ou moins	<b>165,00</b>
<b>42011</b>	4 dents à 6 dents	<b>255,00</b>
<b>42012</b>	7 dents à 9 dents	<b>420,00</b>
<b>42013</b>	10 dents à 12 dents	<b>511,00</b>
<b>42014</b>	13 dents à 15 dents	<b>766,00</b>
<b>42015</b>	16 dents et plus	<b>766,00</b>
<b>Operculectomie</b>		
<b>72410</b>	Operculectomie (incision et dégagement de la surface occlusale d'une dent en éruption)	<b>49,50</b>

**AVIS** : Inscrire le numéro de la dent.

**Contrôle d'hémorragie**

**6.21** La rémunération du contrôle d'hémorragie per-opératoire est comprise dans la rémunération de l'acte chirurgical.

<b>79405</b>	par substance hémostatique et compression, par séance	<b>74,00</b>
<b>79406</b>	avec substance hémostatique et suture (comprenant l'exérèse de tissu osseux, si nécessaire), par séance	<b>74,00</b>
	<b>Réparation d'une lacération de tissu mou</b>	
	<b><i>intra-orale ou extra-orale</i></b>	
<b>76950</b>	1 cm et moins	<b>32,85</b>
<b>76951</b>	plus de 1 cm à 3 cm	<b>54,20</b>
<b>76952</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>93,90</b>
<b>76953</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>138,50</b>
<b>76954</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>186,40</b>
<b>76955</b>	plus de 12 cm à 15 cm	<b>231,60</b>
<b>76956</b>	plus de 15 cm à 18 cm	<b>277,05</b>
<b>76957</b>	plus de 18 cm à 21 cm	<b>323,55</b>
	<b><u>AVIS</u></b> : <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
<b>76958</b>	plus de 21 cm réparation d'une lacération de part en part	<b>340,00</b>
<b>76960</b>	1 cm et moins	<b>91,45</b>
<b>76961</b>	plus de 1 cm à 3 cm	<b>106,50</b>
<b>76962</b>	plus de 3 cm à 6 cm	<b>166,15</b>
<b>76963</b>	plus de 6 cm à 9 cm	<b>222,85</b>
<b>76964</b>	plus de 9 cm à 12 cm	<b>281,95</b>
<b>76965</b>	plus de 12 cm à 15 cm	<b>340,00</b>
<b>76966</b>	plus de 15 cm à 18 cm	<b>409,25</b>
<b>76967</b>	plus de 18 cm à 21 cm	<b>469,75</b>
	<b><u>AVIS</u></b> : <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
<b>76968</b>	plus de 21 cm	<b>552,70</b>
	<b>Intervention sur le trijumeau</b>	
<b>79208</b>	Avulsion complète du nerf dentaire inférieur	<b>465,90</b>
<b>79203</b>	Avulsion d'une branche du trijumeau	<b>164,80</b>
<b>79204</b>	Transposition et décompression neurale	<b>277,30</b>
	<b><u>AVIS</u></b> : <i>Voir la règle d'application 6.15 pour le code de facturation 79204.</i>	
<b>79211</b>	Alcoolisation d'une branche du trijumeau	<b>106,50</b>
<b>79212</b>	Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques (une ou plusieurs non suivie(s) d'un acte chirurgical au même site ou le long d'un même trajet dans la même séance)	<b>53,40</b>
<b>79257</b>	Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope (incluant la neurolyse et au besoin la greffe nerveuse et le prélèvement du greffon)	<b>770,30</b>
<b>79259</b>	Suture nerveuse (neurorrhaphie)	<b>118,55</b>
<b>79402</b>	Trachéotomie	<b>218,15</b>
<b>79403</b>	Intubation percutanée sous-mandibulaire	<b>199,00</b>
	Fente palatine	

<b>77731</b>	Fermeture du voile	<b>306,00</b>
<b>77732</b>	Fermeture du palais osseux en un (1) ou deux (2) temps avec ou sans lambeau vomérien	<b>459,00</b>
<b>77733</b>	Rallongement complémentaire du palais par myoplastie intra-vélaire	<b>331,50</b>
<b>77734</b>	Lambeau pharyngé pour une cure d'incompétence vélo-pharyngée (pharyngoplastie)	<b>306,00</b>
<b>77735</b>	Cure fistule résiduelle palatine	<b>306,00</b>
<b>77736</b>	Reconstruction de la crête alvéolaire, avec ou sans correction de fistule palatine, pour une déféctuosité du palais antérieur	<b>510,00</b>
	Rhinoplastie primaire en présence d'une fente labiale	
<b>77738</b>	unilatérale	<b>382,50</b>
<b>77739</b>	bilatérale	<b>510,00</b>
	Rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endonasale	
<b>77741</b>	post-traumatologie	<b>357,00</b>
<b>77742</b>	post-fente labiale	<b>357,00</b>
	Cheiloplastie (reconstruction de la lèvre)	
<b>74224</b>	Partielle	<b>254,85</b>
<b>74226</b>	Totale	<b>489,45</b>
<b>77860</b>	Glossectomie	<b>108,95</b>

#### **Grefe osseuse**

**6.22** La rémunération pour la greffe dont le greffon est prélevé au site de l'ostéotomie est comprise dans la rémunération de l'ostéotomie.

La troisième (3e) molaire (18-28-38-48) est non comptabilisée dans le décompte des centimètres de greffe.

La greffe osseuse n'est payable que dans les cas suivants :

- cas de traumatisme;
- cas d'atrophie généralisée ou localisée des maxillaires;
- cas de reconstruction de difformité congénitale;
- cas d'arthroplastie avec reconstruction condylienne accompagnée d'une partie de la branche montante;
- cas de tumeurs ou de kystes de plus de 4 cm;
- corticotomie

La prise de greffon au site d'une ostéotomie ne donne pas ouverture au paiement d'honoraires.

La greffe au poinçon ou au tréphine ne donne pas ouverture au paiement d'honoraires.

**AVIS** : Pour les codes de facturation **74445, 74452, 74454, 74456 à 74459**, indiquer la raison et le site receveur de la greffe osseuse.  
Ces informations sont obligatoires.

Le maximum de deux par maxillaire est applicable pour l'ensemble des greffes osseuses hétérogènes ou alloplastiques et autogènes. Dans les cas de greffes osseuses mixtes (autogéniques et allogéniques) au même site, seule la greffe la mieux rémunérée est payable.

<b>74445</b>	Grefe osseuse hétérogène ou alloplastique, excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site (maximum 2 par maxillaire en 2 sites receveurs espacés d'au moins 2 cm)	<b>153,00</b>
	Grefe osseuse autogène (maximum 2 par maxillaire en 2 sites receveurs espacés d'au moins 2 cm)	
<b>74452</b>	entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	<b>580,35</b>
<b>74454</b>	plus de 4 cm	<b>920,20</b>
	Grefe autogène de reconstruction oro-faciale pour correction d'anomalies congénitales, oncologiques ou post-traumatiques (max de 2 par maxillaire : 1 majeure et 1 mineure)	
<b>74456</b>	entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	<b>580,35</b>
<b>74457</b>	plus de 4 cm	<b>920,20</b>
	Grefe autogène de reconstruction pour perte osseuse alvéolaire ou de pneumatisation sinusale au maxillaire supérieur ou à la mandibule (non simultanée à un ou plusieurs extractions dentaires) (maximum de deux greffes par maxillaire : 1 majeure et 1 mineure)	
<b>74458</b>	entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	<b>580,35</b>
<b>74459</b>	plus de 4 cm	<b>920,20</b>
	Prise du greffon (un ou plusieurs) (Les tarifs de la prise du greffon ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4)	
<b>74308</b>	Greffon prélevé au niveau intra-oral	<b>82,60</b>
	<u><b>AVIS :</b></u> Pour le code de facturation <b>74308</b> , indiquer le site de la prise du greffon intra-oral. Le site est obligatoire.	
	Greffon prélevé au niveau extra-oral	
<b>74309</b>	Crête iliaque postérieure	<b>433,50</b>
<b>74310</b>	Prélèvement costo-chondral	<b>433,50</b>
<b>74311</b>	Crête iliaque antérieure	<b>331,50</b>
<b>74312</b>	Prélèvement tibial	<b>165,25</b>
<b>74313</b>	Prélèvement pariétal	<b>165,25</b>
<b>74314</b>	Greffon de tissu adipeux pour insertion en reconstruction articulaire	<b>102,00</b>

#### **Réduction de fracture**

**6.23** La rémunération fixée pour le traitement des fractures ou des dislocations inclut la rémunération pour les soins post-opératoires **dispensés dans les quatre-vingt-dix (90) jours qui suivent le traitement.**

La rémunération pour une réduction ouverte inclut la rémunération pour l'ostéosynthèse.

	<b>Arcade zygomatique et/ou os malaire</b>	
<b>76701</b>	élévation simple trans-cutanée	<b>344,90</b>
<b>77700</b>	réduction fermée	<b>344,90</b>
<b>76703</b>	élévation par approche de Gillies	<b>344,90</b>
<b>77701</b>	réduction ouverte avec fixation interne 1 site	<b>574,85</b>
<b>77702</b>	réduction ouverte avec fixation interne 2 sites	<b>673,40</b>
<b>77703</b>	réduction ouverte avec fixation interne 3 sites	<b>821,25</b>
	La rémunération pour une réduction de fracture de l'arcade zygomatique et de l'os malaire par voie sinusale comprend la rémunération de l'antrostomie nasale.	
	<b>Nez</b>	
-----	sans réduction (inclus dans l'examen ou la consultation)	
<b>76503</b>	réduction simple	<b>109,50</b>
<b>76504</b>	réduction multifragmentaire avec ou sans résection des sous-muqueuses	<b>250,50</b>
	<b>Maxillaire</b>	
	Le Fort I (demi ou complet)	
<b>76310</b>	réduction fermée	<b>196,55</b>
<b>76312</b>	réduction ouverte	<b>357,50</b>
	Le Fort II (demi ou complet)	
<b>76410</b>	réduction fermée (unique ou multiple)	<b>295,90</b>
	réduction ouverte	
<b>76420</b>	unilatérale	<b>503,70</b>
<b>76430</b>	bilatérale	<b>735,25</b>
	naso-orbitaire	
	réduction ouverte (comprenant l'intervention sur les tissus palpébraux)	
<b>76511</b>	unilatérale	<b>503,70</b>
<b>76512</b>	bilatérale	<b>735,25</b>
<b>76513</b>	réinsertion bilatérale des ligaments palpébraux dans une autre séance que la réduction de fracture	<b>148,65</b>
<b>76411</b>	Le Fort II fermé et Le Fort I fermé	<b>295,90</b>
<b>76412</b>	Le Fort II fermé et Le Fort I ouvert	<b>503,70</b>
	Le Fort II ouvert et Le Fort I fermé	
<b>76413</b>	unilatérale	<b>503,70</b>
<b>76414</b>	bilatérale	<b>735,25</b>
	Le Fort II ouvert et Le Fort I ouvert	
<b>76421</b>	unilatérale	<b>683,80</b>
<b>76431</b>	bilatérale	<b>916,75</b>
	Le Fort III	
<b>76810</b>	réduction fermée	<b>517,65</b>
-----	réduction ouverte (rémunération incluse dans celle des réductions de fractures effectuées dans la même séance)	
<b>79050</b>	Lambeau bicornal	<b>314,80</b>
<b>76551</b>	Réduction de l'os frontal	<b>535,15</b>
<b>76555</b>	Oblitération du sinus frontal (incluant le prélèvement du matériel obturateur et le curetage de la muqueuse)	<b>251,85</b>
	<b>Mandibulaire</b>	
<b>76210</b>	réduction fermée (unique ou multiple)	<b>382,70</b>

réduction ouverte (unique ou multiple)

**un site :**

<b>76221</b>	approche intra-orale	<b>686,25</b>
<b>76222</b>	approche extra-orale	<b>686,25</b>
<b>76223</b>	approches intra et extra-orales	<b>1 037,50</b>

**deux sites :**

<b>76231</b>	approche intra-orale	<b>914,30</b>
<b>76232</b>	approche extra-orale	<b>914,30</b>
<b>76233</b>	approches intra et extra-orales	<b>1 373,90</b>

**trois sites et plus :**

<b>76241</b>	approche intra-orale	<b>1071,70</b>
<b>76242</b>	approche extra-orale	<b>1 071,70</b>
<b>76243</b>	approches intra et extra-orales	<b>1 605,50</b>

<b>76260</b>	Condyle (réduction ouverte)	<b>790,50</b>
--------------	-----------------------------	---------------

<b>76245</b>	Réduction ouverte de la fracture mandibulaire en anse de seau (bilatérale chez un édenté complet)	<b>1 055,70</b>
--------------	---	-----------------

<b>76250</b>	Forfait par site pour la réduction de la fracture mandibulaire avec perte de continuité ou dans un site édenté avec atrophie sévère (moins de 1 cm de hauteur verticale de la mandibule au site de la fracture)	<b>306,00</b>
--------------	---	---------------

Ce forfait est payable en sus des codes de réduction de fracture mandibulaire.

**Orbite**

**6.24** La rémunération pour la réduction du plancher de l'orbite par voie sinusale dans la même séance qu'une réduction de l'os malaire ou de l'arcade zygomatique par voie sinusale est comprise dans la rémunération de la réduction de l'os malaire ou de l'arcade zygomatique par voie sinusale. La rémunération comprend la substance alloplastique.

	Plancher	
<b>76520</b>	par voie sinusale	<b>503,70</b>
<b>76510</b>	par voie externe	<b>379,15</b>
<b>76530</b>	avec plastie	<b>562,80</b>
	Paroi latérale, supérieure ou médiane	
<b>76521</b>	latérale	<b>503,70</b>
<b>76522</b>	médiane	<b>503,70</b>
<b>76523</b>	supérieure	<b>562,80</b>

**Os alvéolaire**

**6.25** La rémunération pour la réduction ouverte ou fermée d'une fracture alvéolaire comprend la rémunération pour le remplacement des dents et leur immobilisation.

	Exérèse chirurgicale d'un séquestre alvéolaire fracturé (incluant l'ablation des dents attachées au(x) séquestre(s), s'il y a lieu)	
76911	3 cm et moins	43,00
76912	plus de 3 cm à 6 cm	57,75

AVIS : S'applique peu importe le site.

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

76913	plus de 6 cm	69,00
76920	Réduction de fracture fermée avec arche incluant la mise en place et l'ablation d'attelle attachée aux dents	110,30
76930	Réduction de fracture ouverte avec arche incluant la mise en place et l'ablation d'attelle attachée aux dents	221,75
76939	Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme (incluant la mise en place et l'ablation d'attelle)	277,00

AVIS : Incrire le numéro de la dent.

76940	Réimplantation d'une dent complètement exfoliée (incluant la mise en place et l'ablation d'attelle)	389,00
-------	---	--------

AVIS : Incrire le numéro de la dent.

#### **Plaque de reconstruction mandibulaire et attelle osseuse**

**6.26** Lorsque dans la même séance opératoire et au même maxillaire il y a mise en place de plaque de reconstruction ou d'attelle osseuse pour une réduction de fracture et immobilisation de dents ébranlées par traumatisme, la rémunération pour l'immobilisation des dents ébranlées par traumatisme est comprise dans celle de la réduction de fracture.

**6.27** La rémunération pour la mise en place de plus d'une plaque de reconstruction dans une même séance correspond à 100 % du tarif fixé pour la première plaque de reconstruction et à 50 % pour la ou les suivantes.

AVIS : Lorsque plusieurs plaques sont mises en place au cours d'une même séance, indiquer les éléments de contexte :

- **Mise en place de la première plaque de reconstruction** pour la première plaque seulement;
- **Chirurgie secondaire pratiquée au cours d'une même séance qu'une chirurgie principale** pour les plaques subséquentes.

L'ablation de plaque de reconstruction et d'attelle osseuse faite au cours d'une même séance chirurgicale que la mise en place est incluse dans le tarif de la chirurgie.

La mise en place d'attelle osseuse est incluse dans le tarif de la chirurgie, à moins d'une mention différente aux règles d'application.

	<b>Mise en place d'une plaque de reconstruction</b>	
<b>76154</b>	3 à 6 cm	<b>344,65</b>
<b>76156</b>	plus de 6 cm	<b>574,45</b>
	<b>Ablation d'attelle osseuse</b>	
<b>79989</b>	Ablation d'attelle osseuse : broche, plaque ou vis nécessitant une approche chirurgicale (une ou plusieurs au même site) dans une séance autre que la mise en place	<b>127,50</b>
	<b>Fixation inter-maxillaire et attelle pré-prothétique</b>	
	La mise en place et l'ablation d'une fixation inter-maxillaire incluant arches métalliques, vis ou suspensions squelettiques, ne donnent droit qu'à la facturation du premier code de fixation inter-maxillaire au cours d'une même séance (maximum 1 payable par séance).	
	<b><u>AVIS :</u> Les codes de facturation 79990, 79991 et 79992 ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4.</b>	
<b>79990</b>	Fixation inter-maxillaire par toute technique d'appareillage (incluant arches métalliques, vis ou suspensions squelettiques)	<b>204,00</b>
<b>79991</b>	Mise en place d'une attelle pré-prothétique (pour abaissement total du plancher buccal, vestibuloplastie ou ostéotomie pré-prothétique palatine)	<b>204,00</b>
<b>79992</b>	Ablation de la fixation inter-maxillaire ou de l'attelle pré-prothétique (incluant vis, suspensions, arches et fils métalliques) dans une séance autre que la mise en place (par site, maximum de 3 sites au maxillaire et 2 sites à la mandibule)	<b>153,00</b>
	<b><u>AVIS :</u> Indiquer le site d'ablation de fixation inter-maxillaire.</b>	
	<b>Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire</b>	
	<b>Luxation</b>	
<b>78115</b>	réduction sans anesthésie de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	<b>41,05</b>
<b>78125</b>	réduction sous anesthésie de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	<b>59,95</b>
<b>78200</b>	Ménisectomie totale	<b>362,70</b>
<b>78407</b>	Condylectomie haute (résection de 5 mm et plus)	<b>474,10</b>
<b>78300</b>	Condylectomie radicale (résection au col)	<b>711,20</b>
<b>78400</b>	Arthroplastie temporo-mandibulaire incluant le remplacement du ménisque et le remodelage du condyle	<b>725,40</b>
<b>77160</b>	Ablation de l'apophyse coronoïde	<b>365,15</b>
	<b>Infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire</b>	
<b>78600</b>	médication intra-articulaire incluant la substance	<b>71,15</b>
<b>78500</b>	Arthrocentèse (incluant la médication anti-inflammatoire)	<b>177,65</b>
	<b>Arthroscopie</b>	
<b>78401</b>	Arthroscopie diagnostique (lyse et lavage)	<b>355,60</b>
<b>78410</b>	Arthroscopie thérapeutique (instrumentation motorisée, troisième porte d'entrée)	<b>533,25</b>
<b>78520</b>	Injection de toxine botulinique à des fins fonctionnelles (ATM) (maximum d'une (1) injection par muscle et de six (6) muscles par séance)	<b>66,30</b>
	<b><u>Avis :</u> Inscrire le nombre d'injections.</b>	
<b>78521</b>	Mise en place d'une prothèse de la fosse glénoïde (incluant la préparation de la surface réceptrice, l'ajustement des composantes prothétiques et les ostéotomies requises au niveau de la branche montante et du col condylien, la condylectomie, la coronoïdectomie)	<b>1 861,50</b>

<b>78522</b>	Mise en place d'une prothèse condylienne (incluant la préparation de la surface réceptrice, l'ajustement des composantes prothétiques et les ostéotomies requises au niveau de la branche montante et du col condylien, la condylectomie, la coronoidectomie)	<b>1 861,50</b>
<b>78523</b>	Cure d'ankylose (< 5 mm d'ouverture) de l'articulation temporo-mandibulaire (avec ou sans remplacement articulaire)	<b>1 249,50</b>
	<b>Ostéotomie</b>	
	Le maximum payable est de 3 ostéotomies par maxillaire y compris les ostéotomies inter-dentaires	
	Mandibulaire	
<b>77121</b>	branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale (unilatérale), incluant toutes formes de greffe osseuse, le cas échéant, mais excluant la prise de greffon	<b>846,75</b>
<b>77451</b>	segmentaire (unilatérale)	<b>751,45</b>
<b>77422</b>	segmentaire antérieur	<b>751,45</b>
<b>77440</b>	segmentaire préprothétique	<b>494,10</b>
	Maxillaire	
<b>77310</b>	Le Fort I (avec ou sans ostectomie), incluant toutes formes de greffe osseuse, le cas échéant, mais excluant la prise de greffon. (cet acte compte pour 2 ostéotomies)	<b>1 224,75</b>
<b>77411</b>	segmentaire (unilatérale)	<b>751,45</b>
<b>77412</b>	segmentaire antérieur	<b>751,45</b>
<b>77400</b>	segmentaire préprothétique	<b>784,55</b>
<b>77720</b>	Turbinectomie totale (consiste en l'ablation complète du cornet inférieur)	<b>151,65</b>
<b>77320</b>	Le Fort II	<b>C.S.</b>
<b>77325</b>	Le Fort III	<b>C.S.</b>
<b>77315</b>	arcade zygomatique (traitement entier) (unilatérale)	<b>399,40</b>
<b>77305</b>	ostéotomie pyramide nasale (doit être faite de façon isolée et ne pas s'ajouter à un Le Fort)	<b>1 129,45</b>
	Ostéotomie inter-dentaire	
	Pour les fins de l'entente, l'ostéotomie inter-dentaire consiste dans une section totale de la structure osseuse pour obtenir une mobilité complète d'une dent	
<b>77610</b>	au maxillaire	<b>227,50</b>
<b>77611</b>	à la mandibule	<b>227,50</b>
	<b>Corticotomie</b>	
	Pour les fins de l'Entente, la corticotomie consiste dans l'incision du cortex inter-dentaire pour faciliter le déplacement d'une dent.	
<b>77601</b>	Corticotomie avec assistance orthodontique (maximum de 12 par maxillaire et ne peut être combinée à une ostéotomie au cours de la même séance)	<b>102,50</b>
	<b>Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière (comprenant la myotomie)</b>	
<b>77452</b>	repositionnement bilatéral	<b>554,60</b>
<b>77453</b>	diminution	<b>416,10</b>

#### 6.28 Oncologie et reconstruction

<b>Évidement cervical</b>		
<b>71600</b>	fonctionnel conservant les muscles, vaisseaux et nerfs	<b>765,00</b>
<b>71601</b>	total	<b>612,00</b>
<b>71602</b>	bilatéral, toutes techniques	<b>1 020,00</b>
<b>71605</b>	Réparation de la lèvre avec lambeau Abbé ou cross lip	<b>573,75</b>
<b>Correction de cicatrices post traumatiques ou chirurgicales, une (1) ou plus, extra-orales/cutanées</b>		

<b>71610</b>	moins de 4 cm	<b>76,50</b>
<b>71611</b>	de 4 cm à 10 cm	<b>229,50</b>
<b>71612</b>	de 11 cm à 20 cm	<b>306,00</b>
<b>71613</b>	21 cm et plus	<b>408,00</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

**Dermabrasion post traumatique / fentes labiales**

<b>71620</b>	inférieur à 25 cm <sup>2</sup>	<b>82,95</b>
<b>71621</b>	Entre 25 cm <sup>2</sup> et 50 cm <sup>2</sup>	<b>110,55</b>
<b>71622</b>	supérieur à 50 cm <sup>2</sup>	<b>165,85</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres carrés.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>71630</b>	Grefe par transfert d'un lambeau pédiculé myocutané local	<b>867,00</b>
<b>71631</b>	Grefe par transfert d'un lambeau pédiculé régional (lambeau pectoral ou grand dorsal)	<b>943,50</b>

**Grefe cutanée libre, région tête et cou (autre que l'abaissement total du plancher buccal)**

<b>71640</b>	inférieur à 25 cm <sup>2</sup>	<b>306,00</b>
<b>71641</b>	Entre 25 cm <sup>2</sup> et 50 cm <sup>2</sup>	<b>408,00</b>
<b>71642</b>	supérieur à 50 cm <sup>2</sup>	<b>510,00</b>

**AVIS :** *S'applique peu importe le site.*

*Vous devez utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres carrés.*

*Voir la règle d'application 6.5.*

<b>71650</b>	Grefe par lambeau libre micro-anastomosé, incluant la prise de greffon	<b>1 938,00</b>
<b>71655</b>	Injection intra-lésionnelle d'agent pharmacologique à des fins non cosmétiques (max de 4 injections par séance)	<b>39,15</b>

**AVIS :** *Inscrire le nombre d'injections.*

**Supplément aux forfaits de chirurgies complexes sous microscope**

<b>71660</b>	Supplément pour microanastomose vasculaire	<b>714,00</b>
<b>71661</b>	Supplément pour microanastomose nerveuse	<b>612,00</b>
<b>71670</b>	Insertion de prothèse cranio-maxillo-faciale alloplastique implantée pour correction de défauts congénitaux, de développement ou post-traumatiques (non articulaire) (maximum de 2 unités au tiers supérieur, de 2 unités au tiers moyen et de 2 unités à la mandibule) Le tarif de la prothèse cranio-maxillo-faciale n'est pas assujetti à la règle d'application 6.4.	<b>382,50</b>

**AVIS :** *Utiliser l'élément de contexte **Site différent** si nécessaire.*

**Distracteur cranio-maxillo-facial**

	Appareil unilatéral	
<b>71680</b>	Mise en place	<b>127,50</b>
<b>71681</b>	Retrait	<b>280,50</b>
	Appareil bilatéral	
<b>71690</b>	Mise en place	<b>178,50</b>
<b>71691</b>	Retrait	<b>357,00</b>

Les tarifs du distracteur cranio-maxillo-facial ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4 et ne sont pas applicables aux appareils d'expansion palatine.

## PROTHÈSE ACRYLIQUE

**AVIS** : *Les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont la seule clientèle admissible à recevoir des services assurés pour les prothèses acryliques. Ils doivent être admissibles depuis au moins 24 mois consécutif. Toutefois, en vertu du règlement de la sécurité du revenu et de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, les prestataires n'ont droit qu'à une prothèse complète ou partielle par maxillaire, par période de 8 ans. De plus, le remplacement d'une prothèse complète ou partielle est permis en tout temps en cas de **perte ou de bris irréparable** : la rémunération permise est alors égale à la **moitié du tarif prévu**. Le remplacement est payable au **tarif prévu** lorsqu'il est dû à une **chirurgie buccale**.*

**7.1** La prothèse est rémunérée lorsqu'elle est mise en bouche.

**AVIS** : *Lorsque la personne assurée ne se présente pas pour la mise en bouche, utiliser les codes de facturation de la règle d'application 7.4.*

**7.2** La rémunération pour la prothèse comprend, suite à la mise en bouche, trois (3) visites de contrôle si jugé nécessaire.

**7.3** La confection, le remplacement ou le regarnissage d'une prothèse dentaire sont rémunérés sur présentation par le prestataire, au dentiste, d'une autorisation à cet effet émise par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

**A) CONFECTION ET REMPLACEMENT SUITE À UN BRIS OU UNE PERTE**

**AVIS** : *Inscrire :*

- la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
  - la date de mise en bouche doit être inscrite comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.
- S'il s'agit d'un remplacement en cas de bris ou perte irréparable, utiliser l'un des éléments de contexte suivants selon la situation : **Remplacement d'une prothèse pour perte ou bris** ou **Remplacement des deux prothèses pour perte ou bris**.*

*Les codes de facturation de la section A – Confection servent autant à la facturation d'une prothèse initiale qu'au remplacement d'une prothèse dans un délai de 8 ans et plus, dans un délai inférieur à 8 ans pour bris ou perte irréparable ou d'une prothèse dont le coût n'a pas été assumé par le Ministère.*

*Voir le Guide de facturation – Rémunération à l'acte.*

<b>Complète</b>		
<b>51100</b>	supérieure	<b>717,00</b>
<b>51110</b>	inférieure	<b>924,00</b>
<b>51120</b>	supérieure et inférieure	<b>1 275,00</b>
<b>Partielle</b>		
<b>52240</b>	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>439,00</b>
<b>52250</b>	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>439,00</b>
<b>52260</b>	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>797,00</b>

**B) REMPLACEMENT SUITE À UNE CHIRURGIE**

**AVIS** : *Un remplacement qui est dû à une chirurgie buccale, doit être fait sur ordonnance écrite d'un chirurgien dentiste ou d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale.*

*Inscrire :*

- la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- la date de mise en bouche doit être inscrite comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.

<b>Complète</b>		
<b>51101</b>	supérieure	<b>717,00</b>
<b>51111</b>	inférieure	<b>924,00</b>
<b>51121</b>	supérieure et inférieure	<b>1 275,00</b>
<b>Partielle</b>		
<b>52241</b>	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>439,00</b>
<b>52251</b>	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>439,00</b>
<b>52261</b>	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>797,00</b>

**C) REGARNISSAGE OU RÉPARATION**

<b>56100</b>	Regarnissage supérieur (après trois mois)	<b>223,00</b>
<b>56101</b>	Regarnissage inférieur (après trois mois)	<b>223,00</b>

**AVIS :** *Inscrire la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.*

*Le regarnissage est payable trois mois après la date de la mise en bouche. Par la suite, le regarnissage est payable aux cinq ans, selon l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie.*

<b>55101</b>	Réparation sans empreinte (supérieure)	<b>99,50</b>
<b>55102</b>	Réparation sans empreinte (inférieure)	<b>99,50</b>

<b>55201</b>	Réparation avec empreinte (supérieure)	<b>133,50</b>
<b>55202</b>	Réparation avec empreinte (inférieure)	<b>133,50</b>

**AVIS :** *La réparation de prothèse est payable par prothèse réparée, par maxillaire et non par dent réparée. L'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale n'est pas requise.*

**D) AJOUT DE STRUCTURE À UNE PROTHÈSE PARTIELLE**

<b>55520</b>	Maxillaire supérieur	<b>133,50</b>
<b>55530</b>	Maxillaire inférieur	<b>133,50</b>

**AVIS :** *L'ajout de structure se définit comme l'ajout d'une ou de plusieurs dents, d'un ou de plusieurs crochets ou d'un ou de plusieurs appuis. L'autorisation du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité n'est pas requise.*

**7.4** La rémunération pour la prothèse fera l'objet d'une considération spéciale si la personne assurée abandonne le traitement.

**AVIS :** *Les renseignements ou documents n'ont pas à être fournis d'emblée, mais doivent être conservés au dossier à des fins de référence ultérieure.*

*Inscrire :*

*- la date d'autorisation émise par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;*

*- la date du dernier rendez-vous auquel la personne assurée s'est présentée comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité inscrite sur le carnet de réclamation du prestataire.*

**Complète**

<b>51102</b>	supérieure	<b>C.S.</b>
<b>51112</b>	inférieure	<b>C.S.</b>
<b>51122</b>	supérieure et inférieure	<b>C.S.</b>

**Partielle**

<b>52242</b>	supérieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>C.S.</b>
<b>52252</b>	inférieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>C.S.</b>
<b>52262</b>	supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	<b>C.S.</b>