

11 juin 2024



CHIRURGIENS DENTISTES

MANUEL

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	8
CHAPITRE V - MODE DE PARTICIPATION AU RÉGIME ET CONDITIONS RELATIVES À LA RÉMUNÉRATION ..	16
CHAPITRE VI - ASSURANCES	20
CHAPITRE VII - DIFFÉREND ET ARBITRAGE	21
CHAPITRE VIII - COMITÉ PARITAIRE	25
CHAPITRE IX - COMITÉ SPÉCIAL	26
CHAPITRE X - MODIFICATIONS À L'ENTENTE	27
CHAPITRE XI - CONSULTATIONS	28
CHAPITRE XII - ANNEXES ET INTÉGRATION À L'ENTENTE	29
CHAPITRE XIII - RENOUVELLEMENT	30
CHAPITRE XIV - ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE	31
ANNEXE I - LISTE DES ARTICLES ET PARAGRAPHE QUI LIENT TOUT ÉTABLISSEMENT	32
ANNEXE II - TAUX DE RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES ET TAUX DU TARIF HORAIRE	33
ANNEXE III - AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT OU DE NON-PARTICIPATION	37
ANNEXE IV - FORMULE DE DIFFÉREND	38
ANNEXE V - AVANTAGES SOCIAUX	39
ANNEXE VI - RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF	84
ANNEXE VII - CONDITIONS D'APPLICATION DU TARIF	85
ANNEXE VIII - MESURES INCITATIVES POUR FAVORISER LA RÉPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES..	86
ANNEXE XIV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES CHIRURGIENS DENTISTES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS	94
ANNEXE XV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS.....	96
ANNEXE XVII- CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ EN VERTU DE L'ARTICLE 34.00 DE L'ENTENTE CADRE.....	98
ANNEXE XVIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUVELLEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2015-2023)	99
2 LETTRES D'ENTENTE	1
LETTRE D'ENTENTE No 1.....	1
LETTRE D'ENTENTE No 2.....	2
LETTRE D'ENTENTE No 5.....	3

LETTRE D'ENTENTE No 6.....	4
LETTRE D'ENTENTE No 8.....	5
LETTRE D'ENTENTE No 12.....	6
LETTRE D'ENTENTE No 13.....	7
LETTRE D'ENTENTE No 14.....	8
LETTRE D'ENTENTE No 15.....	10
LETTRE D'ENTENTE No 16.....	11
LETTRE D'ENTENTE No 17 Abrogée en date du 22-08-2023 par le Renouveau ACDQ 2015-2023	15
LETTRE D'ENTENTE N° 18	18
LETTRE D'INTENTION No 1	20
3 ENTENTES PARTICULIÈRES.....	1
ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE AUX CHIRURGIENS DENTISTES OEUVRANT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DU NORD	1
ANNEXE À L'ENTENTE PARTICULIÈRE	9
4 ACCORDS	1
ACCORD No 5.....	1
ACCORD No 7.....	2
ACCORD No 8.....	3
ACCORD No 9.....	4
ACCORD No 10.....	5
ACCORD No 11.....	6
ACCORD No 12.....	7
5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF	1
RÈGLES GÉNÉRALES	1
DIAGNOSTIC.....	7
PRÉVENTION.....	11
RESTAURATION.....	13
ENDODONTIE.....	20
CHIRURGIE	23
PROTHÈSE ACRYLIQUE.....	46

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 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 CHIRURGIEN 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 chirurgiens dentistes inscrits à l'Ordre des dentistes du Québec à l'exception :
- du chirurgien dentiste fonctionnaire au sens de la *Loi de la fonction publique*;
 - du chirurgien dentiste détenteur d'un certificat de spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale décerné par l'Ordre des dentistes du Québec;
 - 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 appliquer toute entente visant la rémunération des tâches administratives qui sont requises d'un chirurgien dentiste par un établissement et qui sont reliées à l'organisation et au fonctionnement des services dispensés dans un établissement.

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

2.04 Pour les fins de l'entente, n'est pas réputé un cadre de l'établissement, un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens dentistes en milieu institutionnel.

4.00 CHAMP D'APPLICATION

4.01 L'entente régit et oblige tout chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste et soit le Ministre, la Régie, 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 chirurgiens 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 chirurgien dentiste le droit d'être accompagné par un représentant désigné par l'Association ou un chirurgien 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 chirurgien dentiste accompagnateur ainsi choisi sous réserve du maintien d'une dispensation adéquate des soins dentaires.

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

5.04 Si un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens dentistes visés à l'entente.

5.07 Le Ministre ou l'établissement 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire, notamment les renseignements suivants :

- a) le nom du chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes ainsi que sa qualité de plein temps ou demi-temps;
- b) le nom du chirurgien 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 chirurgien dentiste.

La Régie remet également au Ministre et à l'Association, à chaque trimestre et pour chaque établissement dans lequel œuvre un chirurgien dentiste rémunéré à l'acte, le nom du chirurgien dentiste ayant réclamé minimalement un service à l'acte durant ce trimestre. La Régie fournit les données dans les 90 jours suivant la fin de celui-ci.

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 chirurgiens 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgiens 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^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens dentistes.

7.04 La liberté thérapeutique signifie qu'il appartient au chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste bénéficie, en milieu institutionnel, de conditions propices à l'exercice de sa profession.

8.03 Le chirurgien dentiste participe à l'étude du plan d'organisation de l'établissement sur l'invitation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste par l'intermédiaire du chef du département dentaire.

9.06 Le chef du département dentaire assume notamment, eu égard aux chirurgiens 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 chirurgiens 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 chirurgiens 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 chirurgiens dentistes, un chirurgien dentiste nommé par le Conseil d'administration après consultation des chirurgiens 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 chirurgiens dentistes du département ou service. Tel chef est un chirurgien 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 RENOUVELLEMENT DE NOMINATION

10.01 Un chirurgien 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 chirurgien 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 : *Pour toute demande d'autorisation, soumettre l'avis de service par courriel au ministère de la Santé et des Services sociaux à nomination-dentistes@msss.gouv.qc.ca.*

10.02 Le chirurgien 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 chirurgien dentiste et l'attribution à ce dernier du statut et des privilèges sont effectuées par le Conseil d'administration après consultation des chirurgiens dentistes ou, s'il n'y en a pas, des médecins.

10.04 Un chirurgien 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 chirurgiens dentistes autorisés, des ressources disponibles, des exigences propres à l'établissement. Le Conseil d'administration peut fonder son refus sur le fait que le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien dentiste et l'attribution à ce dernier de ses statuts et privilèges sont pour une durée de 18 à 24 mois. Le renouvellement d'une nomination est pour une durée minimale d'un an et maximale de trois (3) 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^e) 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 chirurgien dentiste.

10.11 Au cas de non-renouvellement de la nomination d'un chirurgien dentiste en raison de la détermination des effectifs en conformité du paragraphe 10.09, le chirurgien 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 chirurgien dentiste, pour leur durée respective, l'application des dispositions de l'entente relatives à l'activité du chirurgien dentiste en établissement, à ses conditions d'exercice et aux normes afférentes à sa rémunération.

10.14 Un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste en remplacement d'un chirurgien dentiste permanent absent. Le nombre d'heures du dentiste remplaçant ne peut excéder le nombre d'heures indiquées à l'avis de service du chirurgien dentiste qu'il remplace.

Le cumul des heures du chirurgien 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^{er} juin de chaque année au 31 mai de l'année suivante, le nombre total d'heures du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste remplaçant.

11.00 DISPOSITION DÉROGATOIRE

11.01 L'autorisation conférée à un chirurgien 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 qu'avec l'autorisation du ministre et aux conditions qu'il détermine. Le mode de rémunération au tarif horaire s'applique au chirurgien dentiste.

12.00 CONDITIONS D'EXERCICE EN ÉTABLISSEMENT

12.01 À l'occasion de la nomination d'un chirurgien dentiste par un établissement ou du renouvellement de sa nomination, s'il s'agit d'un chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste rémunéré selon le mode du tarif horaire.

AVIS : Pour ces deux modes de rémunération, les services rendus doivent être indiqués selon les codes d'activité suivants :

- **002030** Services cliniques
- **002032** Rencontres multidisciplinaires
- **002092** Autres services (à préciser par le dentiste)
- **002098** Services de santé durant le délai de carence
- **002262** Tâches administratives

12.02 L'établissement fait parvenir au chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste concerné copie de cet avis.

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

12.03 La disponibilité du chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien dentiste à des fonctions administratives et hospitalières relève du chef de département dentaire ou de santé publique ou du chirurgien dentiste qui remplace ledit chef.

12.05 La période régulière d'activités professionnelles d'un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste. L'établissement informe également la Régie du nombre d'heures que comporte la période régulière hebdomadaire d'activités professionnelles de ce chirurgien dentiste. L'établissement remet au chirurgien dentiste copie de cet avis.

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

13.02 Période supplémentaire d'activités professionnelles

La période supplémentaire d'activités professionnelles s'entend des heures qu'un chirurgien 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 chirurgien dentiste que sur une base volontaire.

La détermination de toute période supplémentaire d'activités professionnelles pour un chirurgien 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, du chef de département de santé publique ou de la personne qui remplace ledit chef.

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

Lorsque le chirurgien 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 chirurgien 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 une qualité de plein temps et, s'il a une qualité de demi-temps, de plus de dix (10) heures par deux (2) semaines.

13.05 Un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste effectue par période continue de soixante (60) minutes. Lorsque le temps consacré par un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste que sur une base volontaire.

La détermination de toute période supplémentaire d'activités professionnelles pour un chirurgien 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 chirurgien 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^{er} 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 chirurgien dentiste qui quitte en cours d'année.

14.05 Un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste.

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

AVIS : *À défaut d'être reprises en temps, ces heures sont payées au tarif horaire au terme du délai susmentionné.*

S'il est constaté que les heures payées l'ont été pour un motif autre que ceux mentionnés au paragraphe 15.02, le montant du paiement sera récupéré.

La remise de temps s'effectue à l'intérieur de la période régulière d'activités professionnelles du chirurgien 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 chirurgien 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.

La période régulière d'activités professionnelles du chirurgien dentiste qui a conclu une entente avec Retraite Québec dans le cadre du programme de retraite progressive est celle apparaissant à cette Entente. Ce chirurgien dentiste peut se prévaloir des dispositions relatives à la remise de temps prévues au présent paragraphe sur la base de cette période régulière d'activités professionnelles

Les heures que consacre un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes s'établit en divisant le taux annuel de rémunération apparaissant à l'Annexe II par 1 820 heures.

Le taux normal d'un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste dans le cadre de l'article 26 de la Loi.

Un chirurgien 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^e) 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 chirurgien dentiste désengagé ou non-participant peut devenir un chirurgien dentiste soumis à l'application de l'entente. Cette option prend effet le huitième (8^e) 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 chirurgien dentiste au régime.

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

Un chirurgien 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 chirurgien dentiste le montant des honoraires payables en vertu de l'entente à un chirurgien dentiste soumis à son application. Si le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 préciser que les services sont 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 chirurgiens dentistes, nonobstant les dispositions du présent article.

17.05 Un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, l'établissement avise la Régie du mode de rémunération choisi par le chirurgien 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 chirurgien dentiste pendant la période continue de l'exercice de sa profession dans l'établissement.

AVIS : *Le formulaire [Avis de service – Dentistes – Rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes](#) (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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste peut loger un différend pour obtenir paiement.

18.02 Un chirurgien 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 chirurgien dentiste indiquant le renseignement omis; dans tel cas le chirurgien 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 chirurgien dentiste ou au tiers qu'il autorise, soit :

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

La Régie y procède par virement bancaire au compte du chirurgien 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 virement automatique, remplir le formulaire [Autorisation de paiement par virement bancaire \(2914\)](#), [Gestion des comptes administratifs et du compte de finances personnelles \(4552\)](#).

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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a cessé d'être détenteur d'un permis de l'Ordre des dentistes du Québec;
- b) le chirurgien 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 chirurgien dentiste est décédé;
- e) les honoraires du chirurgien 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 chirurgien dentiste qui est en faillite;
- g) le chirurgien 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^e) 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste présente une demande de révision, l'Association ou le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste la cotisation convenue pour les avantages sociaux.

CHAPITRE VI - ASSURANCES

21.00 ASSURANCES

21.01 La Régie honore l'autorisation écrite d'un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste remet l'autorisation à l'Association. L'autorisation est valable dès le trentième (30^e) jour à compter de son dépôt auprès de la Régie par l'Association et elle est irrévocable de la part du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens dentistes ou pour l'ensemble des chirurgiens 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^e Maureen Flynn;

M^e André G. Lavoie;

M^e Yves Saint-André.

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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 CHAPITRE IX - COMITÉ SPÉCIAL

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 chirurgien 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 chirurgien 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 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 - RENOUELEMENT

35.00 RENOUELEMENT

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^{er} avril 2015 et se termine le 31 mars 2023.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 22^e jour de __ août 2023.

CHRISTIAN DUBÉ
Ministre
Ministère de la Santé

CARL TREMBLAY
Président
Association des chirurgiens dentistes du Québec

Sonia LeBel
Ministre
Secrétariat du Conseil du trésor

Me Édith Lapointe
Négociatrice en chef du gouvernement

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 chirurgien 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 *	2015-04-01 au 2016-03-31	2016-04-01 au 2017-03-31	2017-04-01 au 2018-03-31	2018-04-01 au 2019-03-31	2019-04-01 au 2020-03-31	2020-04-01 au 2021-03-31	2021-04-01 au 2022-03-31	2022-04-01 au 2023-03-31
--------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Moins d'un (1) an	93 198 \$	94 596 \$	96 251 \$	98 176 \$	102 103 \$	105 677 \$	107 791 \$	109 947 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	95 866 \$	97 304 \$	99 007 \$	100 987 \$	105 026 \$	108 70 \$	110 876 \$	113 094 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	101 206 \$	102 724 \$	104 522 \$	106 612 \$	110 876 \$	114 757 \$	117 052 \$	119 393 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	104 683 \$	106 253 \$	108 112 \$	110 274 \$	114 685 \$	118 699 \$	121 073 \$	123 494 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	108 205 \$	109 828 \$	111 750 \$	113 985 \$	118 544 \$	122 693 \$	125 147 \$	127 650 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	111 888 \$	113 566 \$	115 553 \$	117 864 \$	122 579 \$	126 869 \$	129 406 \$	131 994 \$
Six (6) ans et plus	115 697 \$	117 432 \$	119 487 \$	121 877 \$	126 752 \$	131 188 \$	133 812 \$	136 488 \$

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

1.2 Le taux annuel de rémunération est réduit de 50 % pour le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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	2015-04-01	2016-04-01	2017-04-01	2018-04-01	2019-04-01	2020-04-01	2021-04-01	2022-04-01
		au 2016-03-31	au 2017-03-31	au 2018-03-31	au 2019-03-31	au 2020-03-31	au 2021-03-31	au 2022-03-31	au 2023-03-31

Moins d'un (1) an	80,6 %	70,75 \$	71,81 \$	73,07 \$	74,53 \$	77,51 \$	80,23 \$	81,83 \$	83,47 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	82,8 %	72,68 \$	73,77 \$	75,07 \$	76,57 \$	79,63 \$	82,42 \$	84,07 \$	85,75 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	87,5 %	76,81 \$	77,96 \$	79,33 \$	80,91 \$	84,15 \$	87,10 \$	88,84 \$	90,62 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	90,5 %	79,44 \$	80,64 \$	82,05 \$	83,69 \$	87,03 \$	90,08 \$	91,88 \$	93,72 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	93,5 %	82,07 \$	83,31 \$	84,77 \$	86,46 \$	89,92 \$	93,07 \$	94,93 \$	96,83 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	96,7 %	84,88 \$	86,16 \$	87,67 \$	89,42 \$	93,00 \$	96,26 \$	98,18 \$	100,14 \$
Six (6) ans et plus	100,0 %	87,78 \$	89,10 \$	90,66 \$	92,47 \$	96,17 \$	99,54 \$	101,53 \$	103,56 \$

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

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 chirurgien dentiste, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures.

3.0 Primes favorisant la disponibilité des chirurgiens dentistes œuvrant en établissement

Chirurgiens dentistes admissibles :

Le chirurgien dentiste rémunéré selon le mode des honoraires fixes et du tarif horaire détenant un ou plusieurs avis de nomination totalisant 28 heures et plus par semaine est admissible aux versements des primes favorisant la disponibilité.

Lorsque des avis de nomination ont cours de façon simultanée sur une période donnée, les éléments pris en compte aux articles 3.1.1 et 3.2.1 sont additionnés pour chaque avis sur une base hebdomadaire. Le chirurgien dentiste devient admissible à la prime pendant cette période lorsque l'addition des heures des différentes nominations totalise 28 heures ou plus.

3.1 Chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes :

3.1.1 Éléments pris en compte :

Pour le chirurgien dentiste à honoraires fixes, les primes sont payables sur les honoraires relatifs :

- aux heures effectivement travaillées;
- aux vacances;
- aux jours fériés;
- aux heures de perfectionnement ou de ressourcement;
- aux congés spéciaux;
- aux heures supplémentaires.

3.1.2 Calcul de la prime hebdomadaire

Les heures et les honoraires servant à calculer le montant des primes à être versées sont établis sur une base hebdomadaire.

Le chirurgien dentiste qui, au cours d'une semaine, effectue une période de travail de vingt-huit (28) heures et plus jusqu'à moins de trente-cinq (35) heures reçoit une prime de 2 % de sa rémunération pour les heures rémunérées selon les éléments apparaissant au point 3.1.1.

Le chirurgien dentiste qui, au cours d'une semaine, effectue une période de travail de trente-cinq (35) heures et plus reçoit une prime de 4 % de sa rémunération pour les heures rémunérées selon les éléments apparaissant au point 3.1.1.

3.2 Chirurgien dentiste rémunéré à tarif horaire :

3.2.1 Éléments pris en compte :

Pour le chirurgien dentiste à tarif horaire, les primes sont payables sur les honoraires relatifs :

- aux heures effectivement travaillées;

Les heures et les honoraires servant à calculer le montant des primes à être versées sont établis sur une base hebdomadaire.

Le chirurgien dentiste qui, au cours d'une semaine, effectue une période de travail de vingt-huit (28) heures et plus jusqu'à moins de trente-cinq (35) heures reçoit une prime de 2 % de sa rémunération pour les heures rémunérées selon les éléments apparaissant au point 3.2.1.

- aux heures supplémentaires.

3.2.2 Calcul de la prime hebdomadaire

Le chirurgien dentiste qui, au cours d'une semaine, effectue une période de travail de trente-cinq (35) heures et plus reçoit une prime de 4 % de sa rémunération pour les heures rémunérées selon les éléments apparaissant au point 3.2.1.

3.3 Ajustement annuel

À chaque période de 12 mois, une vérification du nombre d'heures travaillées est effectuée afin de valider si le chirurgien dentiste a atteint 1 232 heures ou plus durant cette période. Lorsque la nomination du chirurgien dentiste se termine au cours de cette période de 12 mois, ce nombre d'heures à atteindre est ajusté proportionnellement en fonction de la durée de la nomination.

Une période de 12 mois débute à la date d'entrée en vigueur d'une nomination d'un chirurgien dentiste, sauf pour les avis de nomination en cours lors de l'entrée en vigueur de la prime. Dans ce cas, la date d'entrée en vigueur de la prime est utilisée comme date de début.

Dans le cas où le chirurgien dentiste atteint 1 540 heures, un ajustement est effectué sur l'ensemble des heures admissibles afin que ce dernier reçoive une prime équivalente à quatre (4) % sur les honoraires de chacune des heures rémunérées selon les éléments apparaissant au point 3.1.

L'ajustement annuel n'a pas pour effet de diminuer le montant d'une prime versée hebdomadairement.

Le présent ajustement à la suite de l'atteinte des seuils d'heures travaillées, ne s'applique pas à un avis de nomination d'une durée inférieure à 42 jours.

3.4 Modalités de versement

Dans le cas où le chirurgien dentiste atteint 1 232 heures et moins de 1 540 heures, un ajustement est effectué sur l'ensemble des heures admissibles afin que ce dernier reçoive une prime minimale de 2 % sur les honoraires de chacune des heures rémunérées selon les éléments apparaissant au point 3.1.

La prime prévue aux paragraphes 3.1.2 et 3.2.2 est versée au chirurgien dentiste tous les trois mois, le cas échéant.

L'ajustement annuel prévu au paragraphe 3.3 est versé au plus tard à la fin du sixième mois suivant la fin de la nomination ou de la date anniversaire de l'entrée en vigueur de celle-ci.

4. Durée

Ces primes entrent en vigueur à la date de signature de l'Entente et demeurent applicables jusqu'à la veille de la date de signature de son renouvellement.

Le comité paritaire prévu à l'article 29 effectue le suivi de l'efficacité de la prime favorisant la disponibilité des chirurgiens dentistes œuvrant en établissement, notamment en établissant la variation du nombre de chirurgiens dentistes ayant bénéficié des différents paliers de prime. Aux fins de ces travaux, chacune des parties pourra s'adjoindre des personnes ressources à ses frais.

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

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

ANNEXE IV - FORMULE DE DIFFÉREND

DATE

À :

Partie en cause

Nom du chirurgien dentiste :
Adresse du chirurgien 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 chirurgien dentiste ou l'Association

Copie : Le Ministre
L'Association

ANNEXE V - AVANTAGES SOCIAUX

PRÉAMBULE

Les dispositions de la présente annexe ne s'appliquent au chirurgien 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^{er} 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 chirurgien dentiste a accumulées alors qu'il détenait une nomination à honoraires fixes d'un établissement.

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

Tout chirurgien dentiste qui a accumulé des années de service au sens des alinéas précédents, antérieurement au 1^{er} 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^{er} janvier 1990, par le biais d'une affirmation solennelle écrite.

DROITS PARENTAUX

Dispositions générales

Les indemnités du congé de maternité, du congé de paternité 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste excède une fois et quart (1 ¼) le maximum assurable.

1.00 CONGÉ DE MATERNITÉ

1.01 Le chirurgien dentiste visé par le 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste visé par le paragraphe 1.10 a droit à un congé de vingt (20) semaines s'il 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 chirurgien dentiste qui devient enceinte alors qu'il 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 chirurgien 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^e) semaine précédant la date prévue de l'accouchement.

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

Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est suffisamment rétabli de son accouchement et que son enfant n'est pas en mesure de quitter l'établissement de santé, le chirurgien 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 chirurgien dentiste est suffisamment rétabli de son accouchement et que son enfant est hospitalisé après avoir quitté l'établissement de santé, le chirurgien 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 chirurgien dentiste, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le chirurgien 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 chirurgien dentiste l'indemnité à laquelle il aurait alors eu droit s'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 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 chirurgien dentiste reprend ses activités professionnelles dans les deux (2) semaines suivant la naissance, il 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 chirurgien dentiste a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf s'il dispose déjà d'une période d'au moins deux (2) semaines de congé de maternité après la naissance.

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

Durant ces prolongations, le chirurgien dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Durant ces périodes, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 :*

Par la poste

*Direction de l'application des ententes
Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3*

Par télécopieur

418 643-7585

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

En cas d'imprévu, le chirurgien 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'il devait cesser ses activités professionnelles sans délai.

Indemnités et avantages :

Indemnités prévues pour les chirurgiens 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 chirurgien dentiste qui a accumulé vingt (20) semaines de service et qui est admissible à des prestations en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, reçoit, pendant les vingt et une (21) semaines de son congé de maternité, une indemnité calculée selon la formule suivante :

1 en additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a)

2 et en soustrayant de cette somme le montant des prestations de maternité ou parentales qu'il reçoit, ou qu'il recevrait s'il 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 d'assurance parentale qu'un chirurgien dentiste a droit de recevoir sans tenir compte des montants soustraits de telles prestations en raison des remboursements de prestations, des intérêts, des pénalités et autres montants recouvrables en vertu de la *Loi sur l'assurance parentale*.

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation versée par le Régime québécois d'assurance parentale suite à une modification des informations fournies par l'établissement, celui-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Lorsque le chirurgien 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 le montant établi au sous-alinéa 1 du premier alinéa 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste démontre que le traitement gagné est un traitement habituel. Si le chirurgien 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 chirurgien dentiste, lui produire cette lettre.

Le total des montants reçus par le chirurgien dentiste durant son congé de maternité, en prestations du Régime québécois d'assurance parentale, indemnité et rémunération, ne peut cependant excéder le montant brut établi au sous-alinéa 1 du 1^{er} alinéa du paragraphe 1.08. La formule doit être appliquée sur la somme de ses traitements hebdomadaires reçus de la Régie prévue au paragraphe 1.08 ou, le cas échéant, auprès d'autres employeurs hors Régie ou à titre de travailleur autonome.

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

1.09 Le chirurgien 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 pendant les vingt (20) semaines de son congé de maternité, une indemnité calculée de la façon suivante :

A pour chacune des semaines du délai de carence prévu au Régime d'assurance-emploi, une indemnité calculée de la façon suivante :

En additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

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 calculée selon la façon suivante :

1 en additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

2 et en soustrayant de cette somme le montant des prestations de maternité ou parentales qu'il reçoit, ou qu'il recevrait s'il en faisait la demande, du Régime d'assurance-emploi.

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 chirurgien 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.

Toutefois, si une modification est apportée au montant de la prestation d'assurance-emploi suite à une modification des informations fournies par la Régie, celui-ci corrige le montant de l'indemnité en conséquence.

Cependant, lorsque le chirurgien dentiste travaille également auprès d'un employeur des secteurs public et parapublic, 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), il reçoit de chacun de ces employeurs une indemnité.

Dans ce cas, l'indemnité est égale à la différence entre le montant du sous-alinéa 1 de l'alinéa B du premier alinéa et le montant des prestations du Régime d'assurance-emploi correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire qu'il lui verse par rapport à la somme du traitement hebdomadaire versé par la Régie et par l'ensemble des employeurs. À cette fin, le chirurgien 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 des prestations qui lui sont payables en application de la Loi sur l'assurance emploi.

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 chirurgien dentiste aurait eu autrement droit s'il n'avait bénéficié de prestations d'assurance-emploi avant son congé de maternité, le chirurgien dentiste continue de recevoir, pour une période équivalant aux semaines soustraites par l'EDSC, l'indemnité prévue par le présent alinéa B comme s'il 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 chirurgien dentistes non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime d'assurance-emploi

1.10 Le chirurgien dentiste non admissible aux prestations 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.

Toutefois, le chirurgien dentiste à plein temps qui a accumulé vingt (20) semaines de service a droit à une indemnité calculée selon la formule suivante, et ce, durant douze (12) semaines, s'il 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.*

En additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

Le 4^e alinéa du paragraphe 1.08 A s'applique au présent paragraphe en faisant les adaptations nécessaires.

Si le chirurgien dentiste reçoit des prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire, il a droit à une indemnité calculée selon la formule suivante :

En additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de son traitement 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

Le tout moins les prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Le chirurgien dentiste à demi-temps ou le chirurgien 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 qui ne reçoit pas de prestations d'un régime de droits parentaux établis par une autre province ou un autre territoire a droit à une indemnité basé sur son traitement hebdomadaire, et ce, durant douze (12) semaines, selon la formule suivante :

En additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

Si le chirurgien dentiste reçoit des prestations d'un régime des droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire, il a droit à une indemnité selon les modalités prévues à l'alinéa précédent moins les prestations d'un régime de droits parentaux établi par une autre province ou un autre territoire.

Si le chirurgien dentiste à demi-temps ou à plein temps et 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. L'indemnité du traitement hebdomadaire du chirurgien dentiste est calculée selon la formule suivante :

En additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;

b) et le montant représentant 88 % de la différence entre le traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

Avantages

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

- assurances maladie, en versant 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 chirurgien 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, il 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a qualité de plein temps ou trois cent cinquante (350) heures si le chirurgien 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 chirurgien dentiste a bénéficié d'un congé rémunéré autre que ceux mentionnés à l'alinéa 1° 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste avait pris un congé sans rémunération non autorisé aux fins du présent paragraphe.

3) Dans le cas où un chirurgien 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° 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 chirurgien dentiste.

Si, au moment de la prise d'un congé prévu à la présente annexe, un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste visé par l'Entente particulière relative aux chirurgiens 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, les montants reçus par le chirurgien dentiste en congé de maternité, en prestations d'assurance parentale et indemnité sont calculées de la façon suivante :en additionnant :

- a) le montant représentant 100 % du traitement hebdomadaire de base du chirurgien dentiste jusqu'à concurrence de 225 \$;
- b) et le montant représentant 88 %a différence entre le traitement hebdomadaire de base et ses primes d'éloignement du chirurgien dentiste et le montant établi au précédent sous-alinéa a).

1.14 Pendant la durée de sa grossesse, un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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'il 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, au cours de la quatrième (4^e) semaine précédant l'expiration du congé de maternité ou d'adoption, un avis indiquant la date prévue de l'expiration dudit congé.

1.17 Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste reprend ses activités professionnelles.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'OCCASION DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT

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 chirurgien 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^e) 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 avant le début de la vingtième (20^e) 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 une professionnelle ou un professionnel de la santé et attestées par un certificat médical ou un rapport écrit signé par une sage-femme.

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 chirurgien 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 chirurgien dentiste bénéficie des avantages prévus au paragraphe 1.11 en autant qu'il y ait normalement droit. Au terme de ce congé, il reprend ses activités professionnelles. De plus, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste à demi-temps a également droit à ce congé sans rémunération.

Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 soixante-cinq (65) premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, le chirurgien 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 chirurgien dentiste accumule son expérience, aux fins de la détermination de sa rémunération jusqu'à concurrence des soixante-cinq (65) premières semaines d'un congé sans rémunération ou partiel sans rémunération.

1.21 D) Le chirurgien 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 chirurgien dentiste reprend ses activités professionnelles.

Autres congés parentaux

Congé de paternité

1.22 Le chirurgien 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 chirurgien dentiste a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième (20^e) 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 (15^e) 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 chirurgien dentiste, dont la conjointe accouche, a également droit à ce congé s'il est désigné 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 chirurgien 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 soixante-dix-huit (78^e) semaine suivant la semaine de la naissance de l'enfant.

Le chirurgien dentiste, dont la conjointe accouche, a également droit à ce congé s'il est désigné 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, le congé de paternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le chirurgien dentiste est visé par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C).

AVIS : *Utiliser le code de congé 65.*

1.22 D) Le chirurgien 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 chirurgien dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le chirurgien 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 chirurgien 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 cinq (5) semaines qui, sous réserve des paragraphes 1.23 A) et 1.23 B), doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la soixante-dix-huit (78^e) semaine suivant la semaine de l'arrivée de l'enfant à la maison.

AVIS : *Utiliser le code de congé 25.*

Joindre les pièces justificatives.

Pour le chirurgien 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 de ces prestations.

Pour le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, le congé pour adoption peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le chirurgien 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 chirurgien dentiste l'indemnité à laquelle il aurait eu droit s'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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Le chirurgien 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 chirurgien dentiste reçoit une indemnité égale à la différence entre son traitement hebdomadaire et le montant des prestations qu'il reçoit ou recevrait, s'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^e, 3^e et 4^e 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 chirurgien 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 chirurgien 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 suivant 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 chirurgien dentiste qui bénéficie des indemnités prévues au paragraphe 1.23 ou 1.23 E en faisant les adaptations nécessaires.

1.23 I) Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a reçu l'indemnité versée en vertu du paragraphe 1.23 E) ou du paragraphe 1.23 F), il n'en résulte pas une adoption, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} janvier qui précède lui-même l'année (du 1^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a qualité de plein temps ou trois cent cinquante (350) heures si le chirurgien 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^{er} 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 chirurgien dentiste a bénéficié d'un congé rémunéré autre que ceux mentionnés à l'alinéa 1^o 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste avait pris un congé sans rémunération non autorisé aux fins du présent paragraphe.

3) Dans le cas où un chirurgien 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^o 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 chirurgien dentiste.

Si, au moment de la prise d'un congé prévu à la présente annexe, un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} janvier 2006 au chirurgien 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^{er} 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 chirurgien dentiste a droit, à compter du 1^{er} mai de chaque année, à des vacances annuelles dont la durée est déterminée sur la base du service accumulé selon le tableau suivant :

SERVICE	NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DE VACANCES
Au 1^{er} mai	Du 1^{er} mai au 30 avril
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 RAMQ 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 sur 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^e) mois d'une période d'invalidité ou d'une période de rééducation conformément au paragraphe 8.05 de la présente annexe le chirurgien dentiste accumule des vacances pour le temps consacré à ses activités professionnelles.

2.04 Pour fins de calcul, le chirurgien dentiste nommé dans l'établissement entre le premier (1^{er}) et le quinzième (15^e) jour du mois inclusivement est considéré comme ayant un (1) mois complet de service.

2.05 Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} 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 chirurgien dentiste a droit le 1^{er} mai suivant.

Lorsque le chirurgien 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 chirurgien dentiste a qualité de plein temps ou dix-sept heures et demie (17 ½) si le chirurgien dentiste a qualité de demi-temps.

Dès le 1^{er} mai suivant la période au cours de laquelle le chirurgien 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 chirurgien dentiste aurait eu droit selon la méthode prévue au paragraphe 2.05. Par la suite, la Régie paie au chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} mai précédant son départ ou son décès, mais dont la durée se calcule suivant son service à ce 1^{er} mai. Cette indemnité est calculée selon la méthode prévue au paragraphe 2.05.

2.10 Un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est devenu invalide doivent être prises dans l'année qui suit celle où le chirurgien dentiste est devenu invalide si, de fait, le chirurgien 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 accumulés, la Régie paie au chirurgien 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 chirurgien dentiste est devenu invalide sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00, si le chirurgien dentiste reprend ses activités professionnelles au cours de cette même année.

Si le chirurgien 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 chirurgien dentiste est devenu invalide et les vacances accumulées au cours de l'année qui suit celle où le chirurgien dentiste est devenu invalide lui sont payées dès la fin de l'année qui suit celle où le chirurgien 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 chirurgien dentiste se poursuit pendant moins de douze (12) mois et que la reprise des activités professionnelles du chirurgien dentiste se situe le ou après le 1^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00.

2.13 Lorsque l'invalidité du chirurgien dentiste se poursuit pendant moins de douze (12) mois et que la reprise des activités professionnelles du chirurgien dentiste se situe avant le 1^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est devenu invalide sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00.

2.14 Malgré les dispositions qui précèdent, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, reporter à l'année suivante les vacances qui sont dues à ce chirurgien 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 chirurgien 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.

3.00 CONGÉS FÉRIÉS

3.01 Le chirurgien dentiste a droit à treize (13) jours de congés fériés par année, du 1^{er} 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 : Consulter les [calendriers des jours fériés](#).

Utiliser le code de congé 40.

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 4 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 RAMQ, le dentiste doit se conformer à la date déterminée dans son établissement.

L'établissement doit faire parvenir à la RAMQ avant le 1^{er} mai de chaque année la liste des jours fériés et leur date de célébration.

Par la poste

Service de l'admissibilité et de la révision

Régie de l'assurance maladie du Québec

C. P. 6600, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7T3

Par télécopieur

418 646-8110

En plus des congés fériés prévus au présent paragraphe, les chirurgiens dentistes exerçant dans les seuls établissements à vocation psychiatrique reconnus ou dans un établissement visé à l'entente particulière relative aux chirurgiens 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 ouvrés.

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^e) mois d'une période d'invalidité ou pendant une période de rééducation prévue au paragraphe 8.05 de la présente annexe, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est tenu d'exercer ses fonctions l'un de ces jours fériés ou lorsqu'il s'agit d'un chirurgien 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 chirurgien 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^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste ne perd pas ce congé férié.

En ce cas, la Régie verse au chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste est payé pour tous les congés acquis à chaque période du 1^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien 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) deux (2) jours de calendrier de congé à l'occasion du décès de l'enfant de son conjoint (à l'exception de celui prévu au sous-paragraphe a).

AVIS : Utiliser le code de congé **53**.

d) 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 chirurgien 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 : Incrire l'information relative à cette journée additionnelle dans le champ Renseignements complémentaires.

4.02 Le congé prévu à l'un ou l'autre des alinéas du paragraphe 4.01 peut être pris, au choix du chirurgien dentiste, entre la date du décès et la date des funérailles (cérémonie religieuse ou laïque) inclusivement. Le congé de plus d'un (1) jour civil doit être pris de manière continue.

Le congé prévu à l'un ou l'autre des alinéas du paragraphe 4.01 peut être pris à compter de la veille du décès lorsque le décès est prévu dans le cadre de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, c. S- 32.0001). Le chirurgien dentiste doit informer l'établissement de son absence le plus tôt possible.

Malgré ce qui précède, le chirurgien dentiste peut utiliser un des jours de congé prévus aux alinéas 4.01 a) à 4.01 d) pour assister à l'enterrement ou à la crémation lorsque l'un de ces événements a lieu à des délais prévus.

4.03 Lors des congés mentionnés au paragraphe 4.01, le chirurgien 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 chirurgien dentiste devait exercer ses fonctions sont payés en vertu du présent article.

4.04 Dans tous les cas, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 :

ANNÉES DE SERVICE	PÉRIODE MAXIMALE
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 chirurgien dentiste qui exerce dans un établissement visé à l'entente particulière relative aux chirurgiens 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 chirurgiens dentistes qui demeurent en fonction, l'obligation d'assurer le fonctionnement normal de l'établissement.

4.10 Après cinq (5) ans de service, le chirurgien 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 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste reprend ses activités professionnelles.

4.15 Lorsqu'un chirurgien 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 chirurgien 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 ouvrés dans l'année. Aux fins du présent paragraphe, si l'activité de formation continue se déroule en webdiffusion, la plateforme de webdiffusion doit être en mesure de confirmer et d'émettre une attestation de présence qui indique le nom de l'organisme de formation en ligne, le nom du conférencier ainsi que le titre, la date et la durée de l'activité conformément à la politique de formation continue de l'Ordre des dentistes du Québec.

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^e) mois d'une période d'invalidité ou pendant une période de rééducation prévue au paragraphe 8.05 de la présente annexe, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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.

AVIS : Afin de se prévaloir de ces dispositions de l'Entente, le dentiste doit obtenir de l'organisme responsable de la formation une attestation de présence qui indique :

- le nom de l'organisme qui donne la formation;
- le nom du conférencier ou de la conférencière;
- le titre, la date et la durée de l'activité.

5.05 Si un jour férié prévu à l'article 3.00 coïncide avec un jour de perfectionnement du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est de moins de vingt-sept (27) heures et le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste quitte un établissement, il n'est pas assujéti à l'application des alinéas 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, de son conjoint ou des deux, non marié et résidant ou domicilié au Canada, qui dépend du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgiens 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^{er} 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 remboursements 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 chirurgien dentiste n'est pas un participant; de même, la pleine prime est payable pour une période au cours de laquelle le chirurgien 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 chirurgiens dentistes participants selon leur participation respective, la totalité appartenant au Gouvernement du Québec si les chirurgiens 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 chirurgiens dentistes à honoraires fixes dans un établissement, à leur traitement. Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste. Le chirurgien 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 chirurgien dentiste en effectue le paiement dans les trente (30) jours de la date de réception de ladite facturation.

Si l'assurance d'un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste.

6.22 La contribution de la Régie aux régimes d'assurance complémentaires obligatoire est, pour une année civile donnée, de 3 % du traitement du chirurgien dentiste moins le coût réel de la rente du survivant.

6.23 La Régie paie, pour une année civile donnée, le coût réel de la rente du survivant. La Régie transmet aux parties l'information relative au coût de la rente du survivant d'une année civile.

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 chirurgien 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 chirurgien dentiste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est inférieure à vingt-sept (27) heures et le chirurgien 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 chirurgien dentiste ne peut toutefois en aucun cas bénéficier d'une assurance vie de plus de six mille quatre cents dollars (6 400 \$).

Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste lors de son décès;
- e) Les bénéficiaires consentis au chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 8.02j);
 - ii) la date de la retraite.

7.04 Régime complémentaire optionnel

- a) Sous réserve des exigences des assureurs, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste. Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste.

7.06

- a) Aux fins du présent article 7.00, le traitement annuel se calcule à partir du traitement hebdomadaire du chirurgien 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 chirurgien dentiste, à moins que cette majoration ne prenne effet rétroactivement avant la date du décès du chirurgien dentiste. Ce traitement hebdomadaire est ensuite multiplié par cinquante-deux (52);
- b) Si le chirurgien 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^{er} janvier de chaque année depuis la fin de la cent quatrième (104^e) semaine d'invalidité jusqu'à la date du décès du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^e) 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.

*Pour les activités, inscrire **1.00** dans le champ Durée (jours). La RAMQ calculera l'ajustement approprié.*

- ii) À compter de la cinquième (5^e) semaine d'invalidité au sens du paragraphe 6.03, un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste peut reprendre ses activités professionnelles s'il n'est plus invalide. Si son invalidité persiste, le chirurgien dentiste continue de recevoir sa prestation tant qu'il y est admissible. En outre, malgré les dispositions qui précèdent, le chirurgien dentiste peut, après une période minimale de quatre (4) mois d'invalidité continue, participer au programme de réadaptation convenue 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^e 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 le champ Durée (jours).*

La RAMQ calculera l'ajustement approprié.

Lorsque la période de réadaptation est terminée, indiquer la date de fin dans le champ 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3*

- 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 chirurgien dentiste ait fait une fausse déclaration ou que le motif de l'absence soit autre que la maladie, le chirurgien dentiste perd le bénéfice de l'assurance invalidité quant à cette réclamation;
- g) Si, en raison de ses maladies ou de ses blessures, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste :

- a) lorsqu'un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a complétées par deux pour cent (2 %) du traitement annuel du chirurgien 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 chirurgien 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^{er} janvier de chaque année depuis la fin de la cent quatrième (104^e) 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste alors invalide;
- d) dans le cas où les fonctions du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 normale d'invalidité.

8.08 L'assurance d'un chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste aurait reçu s'il n'avait pas participé au régime de congé à traitement différé.

Pendant la durée du régime, la cotisation du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06.

Durant le congé, le chirurgien dentiste est réputé accumuler du service aux fins des vacances annuelles.

Si la durée du congé est d'un (1) an, le chirurgien 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 chirurgien dentiste est réputé avoir pris le quantum annuel de vacances payées auquel il a droit, au prorata de la durée du congé. Si le chirurgien dentiste n'a pas accumulé des jours de vacances en nombre suffisant, ce chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste devra cesser sa participation au régime et les dispositions de l'alinéa l) s'appliquent.

Aux fins d'application du présent paragraphe, le chirurgien dentiste invalide en raison d'une lésion professionnelle est considéré comme recevant une prestation d'invalidité.

g) Congé sans traitement

Pendant la durée du régime, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06. Malgré le paragraphe 5.02 de la présente annexe, si le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste durant le congé moins les montants déjà déduits sur la rémunération du chirurgien dentiste en application de son contrat. Si le solde obtenu est négatif, la Régie rembourse ce solde (sans intérêt) au chirurgien dentiste; si le solde obtenu est positif, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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.

m) Bris de contrat pour raison de décès

Advenant le décès du chirurgien dentiste pendant la durée du régime, le contrat prend fin à la date du décès et les dispositions suivantes s'appliquent :

- si le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste tel que déterminé selon les dispositions de l'alinéa b) du paragraphe 10.06. Cependant, le chirurgien 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 [Règles d'application du tarif](#).

ANNEXE VII - CONDITIONS D'APPLICATION DU TARIF

Un chirurgien 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 ^{er} mars 2022 au 31 mai 2022 :	137 133 \$
À partir du 1 ^{er} juin 2022 :	139 626 \$

Afin d'établir le revenu d'un trimestre, ne sont pas comptés dans le revenu brut trimestriel du chirurgien dentiste :

1. les frais compensatoires pour l'utilisation d'une clinique privée d'anesthésie générale;
2. le supplément que reçoit un chirurgien 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 chirurgien dentiste pour les activités administratives en vertu de l'Annexe XV.
6. les suppléments pour la sédation consciente.

Dès que le revenu brut d'un chirurgien 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 CHIRURGIENS DENTISTES

AVIS : Pour plus d'information sur la demande de remboursement des mesures incitatives ([formulaire 3336](#)) et pour la liste des messages explicatifs, consulter les sections correspondantes du [Guide de facturation – Honoraires fixes, tarif horaire et mesures incitatives](#).

1.0 PRIMES D'ÉLOIGNEMENT OU D'ISOLEMENT

1.1 Les secteurs suivants sont considérés comme isolés aux fins du présent article :

Secteur V :

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020

Les localités de Tasiujaq, Ivujivik, Kangiqsualujuaq, Aupaluk, Quaqtac, Akulivik, Kangiqsujaq, Kangirsuk, Salluit et Taq Pangajuk.

À compter du 1^{er} avril 2020

Les localités de Tasiujaq, Ivujivik, Kangiqsualujuaq, Aupaluk, Quaqtac, Akulivik, Kangiqsujaq, Kangirsuk, Salluit, Umiujaq et Taq Pangajuk.

Secteur IV :

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020

Les localités de Wemindji, Eastmain, Waskaganish, Nemiscau (Nemaska), Inukjuak, Puvrtituq, Umiujaq, Kuujuaq, Kuujuarapik et Whapmagoostui.

À compter du 1^{er} avril 2020

Les localités de Wemindji, Eastmain, Waskaganish, Nemiscau (Nemaska), Inukjuak, Puvrinituk, Kuujuaq, Kuujuarapik, Whapmagoostui, Schefferville et Kawawachikamach.

Secteur III :

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020

Le territoire situé au nord du 51^e degré de latitude incluant Mistissini, Chisasibi, Radisson, Schefferville, Kawawachikamach et Waswanipi à l'exception de Fermont et des localités spécifiées aux secteurs IV et V;

Les localités de Parent, Sanmaur et 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.

À compter du 1^{er} avril 2020

Le territoire situé au nord du 51^e degré de latitude incluant Mistissini, Chisasibi, Radisson, Waswanipi, Ouje-bougoumou à l'exception de Fermont et des localités spécifiées aux secteurs IV et V ;

Les localités de Parent, Champlain, Sanmaur et 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 :

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020

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.

À compter du 1^{er} avril 2020

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 :**Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020**

Les localités de Chibougamau, Chapais, Matagami, Joutel, Lebel-sur-Quévillon, Témiscamingue et Ville-Marie.

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020

Les localités de Chibougamau, Chapais, Matagami, Joutel, Lebel-sur-Quévillon, Témiscamingue et Ville-Marie.

1.2 Le chirurgien 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	À compter du 1^{er} avril 2022		
Avec dépendants			
Secteur V			22 100 \$
Secteur IV			18 732 \$
Secteur III			14 403 \$
Secteur II			11 450 \$
Secteur I			9 258 \$
Sans dépendant			
Secteur V			12 536 \$
Secteur IV			10 627 \$
Secteur III			9 004 \$
Secteur II			7 631 \$
Secteur I			6 472 \$

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 chirurgien 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 chirurgien dentiste régi par la présente annexe.

1.3 Le chirurgien 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 chirurgien 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 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 chirurgien dentiste. Cependant, aux fins de la présente annexe, les revenus tirés d'un emploi par le conjoint du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste.

1.9 Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste sans dépendant et trois (3) sorties par année pour le chirurgien dentiste avec dépendants (entre le 1^{er} 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^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste et à ses dépendants peut être utilisé par un conjoint non-résident, un parent non-résident ou un ami pour rendre visite au chirurgien 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 double du taux prévu selon la directive concernant les frais de voyage, directive numéro 5-74 refondue par le C.T. n° 225480 du 11 janvier 2022 et ses modifications subséquentes pour l'utilisation de sa voiture personnelle, dans ce cas, calculé sur la base d'une distance unidirectionnelle.

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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste ou, le cas échéant, d'un dépendant.

Ce droit peut être exercé par un dépendant sans la présence du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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;

AVIS : *Consulter la [Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents](#) pour connaître le taux du kilométrage applicable.*

- 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 chirurgien dentiste doit soumettre au préalable à la Régie deux (2) estimés ou évaluations des coûts de chacune de ces dépenses.

AVIS : *Joindre les pièces justificatives appropriées et transmettre l'information :*

Par la poste

*Service du paiement et de la logistique
Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ.Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3*

Par télécopieur

418 643-7585

3.3 Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste s'installe et sont remboursés au chirurgien dentiste au plus tard quarante-cinq (45) jours de la réception des pièces justificatives.

Dans le cas du chirurgien 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 chirurgien 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) chirurgiens dentistes, un (1) seul des deux (2) conjoints peut se prévaloir des bénéfices accordés à la présente annexe. Dans le cas où un des conjoints a reçu, pour ce déménagement, des bénéfices 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste.

3.7 Une fois les estimés ou évaluations soumises à la Régie, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste, déjà rémunéré à honoraires fixes, l'état des jours de perfectionnement accumulés et utilisés, calculés au prorata des mois ouverts du 1^{er} 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 chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes pourra utiliser, au cours de sa première année d'exercice dans les territoires désignés, ces jours accumulés. Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} mai précédant son arrivée dans les territoires désignés sont utilisés jusqu'au 1^{er} mai suivant préalablement à toute anticipation.

4.1 b) Le chirurgien dentiste régi par l'Entente particulière relative aux chirurgiens 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 chirurgien dentiste, déjà rémunéré à honoraires fixes, l'état des jours de perfectionnement accumulés et utilisés, calculés au prorata des mois ouverts du 1^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} mai précédant son arrivée dans le Nord peuvent être utilisés jusqu'au 1^{er} 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. Aux fins du présent paragraphe, si l'activité de formation continue se déroule en webdiffusion, la plateforme de webdiffusion doit être en mesure de confirmer et d'émettre une attestation de présence qui indique le nom de l'organisme de formation en ligne, le nom du conférencier ainsi que le titre, la date et la durée de l'activité conformément à la politique de formation continue de l'Ordre des dentistes du Québec.

Toutefois, le chirurgien 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, ni toute formation se déroulant en Webdiffusion.

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.

Par ailleurs, lorsque la qualité du réseau internet ne permet pas au chirurgien dentiste exerçant dans certains territoires de participer à une formation en ligne direct, le déplacement de celui-ci pour assister à une telle activité de formation constitue un déplacement au sens de l'Annexe VIII - Mesures incitatives. Le chirurgien dentiste a droit de se prévaloir du remboursement des frais de ressourcement, incluant les frais de transport et de séjour, prévu à l'article 4.4 de l'Annexe VIII.

AVIS : *Pour se prévaloir des modalités de remboursement des frais prévus à son entente, le chirurgien-dentiste doit mentionner que la qualité du réseau internet ne lui permet pas de participer à une formation en webdiffusion dans la section Renseignements complémentaires du formulaire [Demande de remboursement des mesures incitatives](#) (3336).*

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 chirurgien 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. quatre cent vingt-cinq dollars (425 \$) par jour de ressourcement à compter du 1^{er} avril 2022. ;

Le chirurgien 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 chirurgien dentiste à Montréal, selon les dispositions prévues au paragraphe 2.4 de la présente annexe.

- c) une allocation forfaitaire de :

- i. deux cent quarante-huit dollars (248 \$) par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) à compter du 1^{er} avril 2022.
- d) lorsque le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste doit produire à la Régie les pièces justificatives au plus tard quatre-vingt-dix (90) jours après la prise du congé ou lors de sa facturation.

AVIS : Afin de se prévaloir de ces dispositions de l'Entente, le dentiste doit obtenir de l'organisme responsable de la formation une attestation de présence qui indique :

- le nom de l'organisme qui donne la formation;
- le nom du conférencier ou de la conférencière;
- le titre, la date et la durée de l'activité.

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 chirurgien 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^{er} 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 le Centre intégré de Santé et des Services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- la totalité de la région pour laquelle est institué le Centre intégré de Santé et des Services sociaux de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine;
- la totalité de la région pour laquelle est instituée le Centre intégré de Santé et des Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
- la totalité de la région pour laquelle est instituée le Centre intégré de 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.

ANNEXE XIV - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES CHIRURGIENS 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste qui est assigné de garde dans un établissement;
- la garde multi-établissements qui correspond à la garde en disponibilité effectuée par un chirurgien 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 chirurgien dentiste qui est assigné de garde dans un ou plusieurs établissements est soit :

- pour la garde locale, code 94522 : 265 \$ par jour le samedi, le dimanche et un jour férié;
- pour la garde multi-établissements, code 94524 : 397 \$ par jour le samedi, le dimanche et un jour férié.

AVIS : *Tableau des codes de facturation et des tarifs.*

<i>Type de garde</i>	<i>Fin de semaine et jours fériés</i>	
	<i>Code de facturation</i>	<i>Tarif</i>
<i>Garde locale</i>	94522	265 \$
<i>Garde multi-établissements</i>	94524	397 \$

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 pris en charge) dans la section Lieu en référence.*

Plus d'un établissement pris en charge peut être inscrit, s'il y a lieu.

AVIS : *Les seules dates reconnues par la RAMQ comme jours fériés sont celles accordées au personnel professionnel d'un établissement et transmises à la RAMQ 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 RAMQ qui est retenu.

Consulter les [calendriers des jours fériés](#).

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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste à tarif horaire prévue à l'Annexe II de l'Entente-cadre.

<u>AVIS</u> :	Type de forfait	Code de facturation	Tarif
	Activités administratives	94530	51,78 \$ / 30 minutes

*Inscrire la durée en minutes pour 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien 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^{er} avril 2013.

ANNEXE XVII- 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 l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec (ASCBMFQ) pour la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2023. Ces montants sont versés sous forme de montants forfaitaires selon les modalités décrites ci-après.

2. MODALITÉS D'APPLICATION

Le paiement de la Régie au chirurgien dentiste doit être accompagné d'un relevé répartissant le montant forfaitaire selon l'année budgétaire au cours de laquelle les services ont été rendus.

Les versements de la rétroactivité prévus dans la présente annexe ne sont pas pris en compte dans l'application du plafond trimestriel.

Ces montants forfaitaires sont payables par la Régie au plus tard trente (30) jours suivant la date de signature de la nouvelle Entente.

L'ajustement rétroactif des tarifs des nouvelles grilles tarifaires en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022 est payable par la Régie au plus tard soixante (60) jours suivant la date de signature de la nouvelle Entente.

3. MODALITÉS DE CALCUL

La Régie applique rétroactivement les tarifs des actes négociés par l'ASCBMFQ qui sont introduits à l'Entente ACDQ.

Pour chacune des années budgétaires comprises entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2022, la Régie verse à chaque chirurgien 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 à la section 4 de la présente annexe par rapport aux taux de rémunération en vigueur au 31 mars 2015.

En plus, la Régie effectue l'ajustement rétroactif des tarifs en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022.

4. ACTES VISÉS NÉGOCIÉS PAR L'ASCBMFQ

Code acte	Tarif	Entrée en vigueur
77741	553,55 \$	2017-05-01
77742	553,55 \$	2017-05-01
74224	328,15 \$	2017-05-01
74226	1 072 \$	2017-05-01
4330	276,80 \$	2017-05-01
78401	525 \$	2017-05-01
78410	795 \$	2017-05-01
78400	925 \$	2017-05-01
79257	975 \$	2017-05-01
79259	187,00 \$	2017-05-01
71671	726,55 \$	2017-05-01
71632	566,65 \$	2017-05-01

ANNEXE XVIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUELEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2015-2023)

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^{er} avril 2015 au 31 mars 2023, des montants doivent être versés par la Régie aux chirurgiens dentistes, sous forme de montants forfaitaires, selon les modalités décrites ci-après :

1.1 MODALITÉS D'APPLICATION

Le paiement de la Régie au chirurgien 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.

Les versements de la rétroactivité prévus dans la présente annexe sont versés directement au chirurgien dentiste.

Les versements de la rétroactivité prévus dans la présente annexe ne sont pas pris en compte dans l'application du plafond trimestriel.

Ces montants forfaitaires sont payables par la RAMQ au plus tard trente (30) jours suivant la date de signature de la nouvelle Entente.

L'ajustement rétroactif des tarifs des nouvelles grilles tarifaires en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022 est payable par la RAMQ au plus tard soixante (60) jours suivant la date de signature de la nouvelle Entente.

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 appliquera rétroactivement les taux de rémunération à honoraires fixes et taux du tarif horaire indiqué à l'Annexe II et à l'Entente particulière relative aux chirurgiens dentistes œuvrant dans des établissements du nord de l'Entente.

À cette fin, pour chacune des années budgétaires comprises entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2022, la Régie versera à chaque chirurgien dentiste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire une rétroactivité établie en fonction des nouveaux taux de rémunération apparaissant à l'Annexe II et à l'Entente particulière relative aux chirurgiens dentistes œuvrant dans des établissements du nord de l'Entente par rapport aux taux de rémunération en vigueur au 31 mars 2015. En plus, la Régie effectuera l'ajustement rétroactif des tarifs des nouvelles grilles tarifaires en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022.

En plus, la Régie versera à chaque chirurgien dentiste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire un montant forfaitaire de 1,00 % des honoraires gagnés du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016.

1.2.2 Pour les sommes gagnées selon le mode de rémunération à l'acte.

La Régie verse à chaque chirurgien dentiste rémunéré à l'acte une rétroactivité de :

- 2,6 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016;
- 5,883 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017;
- 9,271 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018;
- 13,096 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019;
- 17,733 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020;
- 20,971 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021;
- 26,172 % sur les honoraires gagnés du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

1 ENTENTE

ANNEXE XVIII - CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUELEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2015-2023)

En plus, la Régie effectue l'ajustement rétroactif des tarifs de la nouvelle grille tarifaire en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022.

Les parties conviennent également que les montants de rétroactivité mentionnés ci-dessus incluent les honoraires gagnés pour les services rendus au cours d'une période de désengagement d'un chirurgien dentiste.

1.2.3 Prime d'éloignement ou d'isolement et mesures incitatives.

La Régie verse, à chaque chirurgien 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 l'Entente de :

1,50 % des montants versés du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017;
3,276 % des montants versés du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018;
5,342 % des montants versés du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019;
7,449 % des montants versés du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020;
9,598 % des montants versés du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021;
11,790 % des montants versés du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

En plus, la Régie effectue l'ajustement rétroactif des 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 l'Entente, en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022.

1.2.4 Frais pour déplacement

Pour chacune des années budgétaires comprises entre le 1^{er} avril 2015 et le 31 mars 2022, la Régie verse à chaque chirurgien dentiste une rétroactivité établie en fonction de l'indemnité de kilométrage prévue à la Directive sur les frais inhérents, émise par le Conseil du trésor. En plus, la Régie effectue l'ajustement rétroactif des frais en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022.

2 LETTRES D'ENTENTE

LETTRE D'ENTENTE No 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^e 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 No 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 chirurgien 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^e 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 No 5

CONCERNANT LA NOMINATION EN ÉTABLISSEMENT

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Étant donné le 3^e 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 chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes ou au tarif horaire.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19^e 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 No 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 établie 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 relative 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^e 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 No 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 chirurgiens dentistes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19^e 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 No 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^{er} 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 chirurgiens 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^e 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 No 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^e 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 No 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^{er} 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 chirurgiens 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^e 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 No 15

CONCERNANT LA FACTURATION DE LA CONSULTATION (CODE D'ACTE NO 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 1^{er} 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^{er} décembre 2012.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26^e 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 No 16

CONCERNANT CERTAINES MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION APPLICABLES EN PÉRIODE DE PANDÉMIE CAUSÉE PAR LE CORONAVIRUS (COVID-19)

CONSIDÉRANT que la COVID-19 peut faire croître de façon importante les besoins de soins de première ligne et qu'il y a lieu de prévoir des modalités qui permettront d'assurer à la population le meilleur accès possible aux soins de santé dans ce contexte;

CONSIDÉRANT qu'il y a donc lieu de convenir des conditions de pratique et de rémunération des chirurgiens dentistes qui travailleront dans le cadre de cette pandémie;

CONSIDÉRANT que les chirurgiens dentistes de santé publique sont mobilisés pour effectuer des enquêtes épidémiologiques et autres tâches associées au mandat de protection de la population de santé publique;

CONSIDÉRANT que les chirurgiens dentistes pratiquant en établissement pourront être mobilisés pour traiter des patients confirmés COVID-19 ou en attente de confirmation;

CONSIDÉRANT que les chirurgiens dentistes pratiquant en cabinet et en établissement pourront être amenés à dispenser des examens d'urgence à distance auprès de patients.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Modalités spécifiques de rémunération

AVIS : *Pour que le chirurgien dentiste puisse se prévaloir de la rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes l'établissement doit faire parvenir à la RAMQ le formulaire [Avis de service – Dentistes – Rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes](#) (3755). Une autorisation par le ministre est requise dans certaines situations (voir la section appropriée dans le guide de remplissage du formulaire). Si une autorisation est requise, une copie de l'avis de service doit également être transmise au MSSS.*

Lors de la facturation des heures au moyen de la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) ou de la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216), selon le cas, le code d'activité à 6 chiffres doit être inscrit. Les 3 premiers chiffres correspondent à la nature de service normalement utilisée. Les 3 derniers chiffres correspondent aux emplois de temps présentés dans la présente lettre d'entente.

Consultez la page [Modes de facturation](#), sous l'onglet Facturation pour plus d'information sur les modes de facturation.

Peu importe le mode de facturation (services en ligne ou facturation informatisée), toutes les demandes de paiement doivent être contresignées par une personne autorisée par l'établissement. Pour ce faire, veuillez vous référer à la direction des services professionnels de votre établissement.

AVIS : Lors de la facturation des heures sur le formulaire Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215) ou Demande de paiement - Honoraires fixes et salariat (1216), selon le cas, le dentiste doit inscrire :

- la période de facturation d'une durée de 7 jours qui commence un dimanche et se termine un samedi;
- le numéro d'établissement où le service est rendu ou, s'il est effectué à distance, où il serait rendu;
- le quantième, soit la date du jour où est rendu le service (JJ);
- la plage horaire :
 - N : de 00 h à 07 h,
 - A : de 07 h à 12 h,
 - P : de 12 h à 19 h,
 - S : de 19 h à 24 h;
- pour le formulaire 1215, le mode de rémunération "TH" ;
- le secteur de dispensation pour tout centre, sauf en CLSC (voir la section 2.2.4 Secteurs de dispensation du Guide de facturation - Honoraires fixes, tarif horaire et mesures incitatives pour connaître les différents secteurs de dispensation);
- le code d'activité à 6 chiffres :
 - les 3 premiers chiffres correspondant à la nature de service selon son entente,
 - les 3 derniers chiffres correspondant à l'emploi de temps selon le service effectué (voir les avis sous les paragraphes 1, 2 et 4.1.1 de la présente lettre entente);
- le nombre d'heures effectuées pour le service en respectant le maximum permis par plage horaire.

Le dentiste doit tenir compte :

- du mode de transmission de la facturation (se référer à l'[infolettre 166](#) du 14 septembre 2020);
- de l'autorisation des demandes de paiement par l'établissement pour les services en ligne (se référer à l'[infolettre 166](#) du 14 septembre 2020).

1. Pour le chirurgien dentiste rémunéré à tarif horaire, les heures effectuées dans le cadre de la présente lettre d'entente ne sont pas cumulées aux fins du 1 540 heures prévues à l'article 2.3 de l'Entente.

AVIS : Le chirurgien dentiste doit utiliser la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) et inscrire la nature de service habituelle avec l'emploi de temps **XXX347 Services cliniques et mandats divers COVID-19**.

2. Pour le chirurgien dentiste rémunéré à honoraires fixes, les heures effectuées dans le cadre de la présente lettre d'entente sont cumulées aux fins du 1 820 heures prévues à l'Entente. Les modalités prévues à l'article 15.01 sont applicables, lors d'une période supplémentaire d'activités professionnelles. Les heures effectuées dans le contexte d'état d'urgence sanitaire prévu au décret 177-2020 du 13 mars 2020 sont ajoutées à l'article 15.02.

AVIS : Le chirurgien dentiste doit utiliser la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat](#) (1216) et inscrire la nature de service habituelle avec l'emploi de temps **XXX347 Services cliniques et mandats divers COVID-19**.

3. Les chirurgiens dentistes visés par l'Entente particulière relative aux établissements du Nord peuvent se prévaloir des présentes dispositions.

4. Dispositions spécifiques applicables aux services fournis par voie de télécommunication.

4.1 Durant la période d'urgence sanitaire déclarée par le décret 177-2020 du 13 mars 2020 concernant une déclaration d'urgence sanitaire conformément à l'article 118 de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), les mesures suivantes s'appliquent :

4.1.1 L'examen d'urgence dispensé à distance en raison du contexte de la COVID-19 peut être fourni par voie de télécommunication par le chirurgien dentiste, incluant les communications par voie téléphonique. Les modalités d'utilisation de ces différentes plateformes de communication sont celles qui seront définies par le MSSS.

AVIS : Chirurgien dentiste rémunéré à l'acte

*Lorsque l'examen d'urgence (code de facturation **01300**) est rendu à distance dans le cadre de la COVID-19, utiliser l'élément de contexte **LE 16 – Service rendu à distance dans le cadre de la COVID-19** ainsi que l'élément de contexte **Service rendu à distance par téléphone ou Service rendu à distance par visioconsultation**.*

*Dans cette situation, aucun autre service ne peut être facturé à la même séance que l'examen d'urgence (code de facturation **01300**).*

AVIS : Chirurgien dentiste rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes

Vous devez utiliser la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation \(1215\)](#) ou la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat \(1216\)](#) et inscrire la nature de service habituelle avec l'un des emplois de temps suivants, selon la situation, afin de distinguer les heures faites dans le cadre de votre pratique régulière de celles des examens d'urgence effectués dans le cadre de la pandémie.

Du 20 mars au 28 juillet 2020 : XXX318 Examen d'urgence à distance – COVID-19.

À partir du 29 juillet 2020 :

- ***XXX340 Examen d'urgence à distance par téléphone – COVID-19;***
- ***XXX341 Examen d'urgence à distance par visioconférence – COVID-19.***

Vous devez également inscrire le numéro de l'établissement correspondant à votre nomination.

4.1.2 Dans le cadre de cette Lettre d'entente et nonobstant le point 2) de la règle 2.4 des règles d'application du tarif dans l'Entente, l'examen physique n'est pas nécessaire pour la facturation de l'examen d'urgence lorsqu'il est fait par voie de télécommunication. Si un examen physique est jugé nécessaire, alors le patient devra être vu en personne.

4.1.3 Un chirurgien dentiste ne peut facturer plus de 1 512 \$ en examen d'urgence par voie de télécommunication par jour de travail.

4.1.4 Un maximum d'un (1) examen d'urgence par patient, par chirurgien dentiste, par jour.

4.1.5 Le chirurgien dentiste à tarif horaire ou à honoraires fixes maintient son mode de rémunération.

5. Les heures et les examens d'urgence par voie de télécommunication effectués dans le cadre de la présente lettre d'entente sont exclus du calcul du plafond trimestriel de l'Annexe VII de l'Entente.

6. La présente lettre d'entente entre en vigueur le 13 mars 2020, à l'exception de l'article 4 qui entre en vigueur le 20 mars 2020.

2 LETTRES D'ENTENTE
LETTRE D'ENTENTE No 16

La Lettre d'entente est valide tant que l'état d'urgence sanitaire prévu au décret 177-2020 du 13 mars 2020 est en vigueur, à moins d'avis administratif contraire des parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2020.

Danielle McCann
Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Carl Tremblay
Président
Association des chirurgiens dentistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE No 17 Abrogée en date du 22-08-2023 par le Renouveau ACDQ 2015-2023

CONCERNANT LA SÉDATION CONSCIENTE

Considérant que les parties sont d'accord pour convenir temporairement de tarifs applicables lorsqu'un dentiste prodigue la sédation consciente à un patient assuré par le régime public de soins dentaires lorsque des services assurés sont dispensés;

Considérant que la présente lettre d'entente ne constitue pas une admission de l'ACDQ que la sédation consciente est un frais engagé aux fins de la dispensation d'un service assuré;

Considérant que la présente lettre d'entente ne constitue pas une renonciation de l'ACDQ de son droit de faire déterminer la nature de la sédation consciente devant tout forum approprié;

Considérant que le supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse est inclus à l'Entente relative à l'assurance maladie entre la ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Lorsque des services assurés sont dispensés à une personne assurée pour lesquels le dentiste recourt à l'utilisation d'une sédation consciente administrée à l'aide de substances médicamenteuses visant à traiter le comportement du patient, un supplément est payable par unité de temps de quinze (15) minutes. L'ultime unité de temps additionnelle doit avoir une durée minimale de huit (8) minutes, sans quoi elle ne peut donner lieu au paiement du supplément.
La sédation consciente débute lorsque le dentiste prend contact avec le patient pour effectuer l'induction. Elle prend fin lorsque le dentiste n'a plus besoin de superviser l'état de conscience de son patient.

Sédation consciente par inhalation

Code	Nombre d'unité de temps	Supplément
94546	Une (1) unité 15 minutes	44,00 \$
94547	Deux (2) unités 30 minutes	78,00 \$
94548	Trois (3) unités 45 minutes	111,00 \$
94549	Quatre (4) unités 60 minutes	144,00 \$
94550	Cinq (5) unités 75 minutes	177,00 \$
94551	Six (6) unités 90 minutes	211,00 \$
94552	Sept (7) unités 105 minutes	244,00 \$
94553	Huit (8) unités 120 minutes	277,00 \$

AVIS : Du 20 octobre 2021 au 21 octobre 2022 :

- Utiliser le code de facturation approprié selon le type de sédation et sa durée;
- Inscire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

Du 22 octobre 2022 au 31 octobre 2023 :

- Utiliser le code de facturation 94562;
- Inscire l'heure de début du service et sa durée;
- Inscire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

La Lettre d'entente n° 17 est abolie au 22 août 2023. Ses modalités sont introduites à l'article 1.13 des règles générales de la section Règles d'application du tarif.

Sédation consciente par voie orale, nasale ou percutanée et nécessitant la surveillance en continu de l'état de conscience du patient

Code	Nombre d'unité de temps	Supplément
94554	Une (1) unité 15 minutes	44,00 \$
94555	Deux (2) unités 30 minutes	78,00 \$
94556	Trois (3) unités 45 minutes	111,00 \$
94557	Quatre (4) unités 60 minutes	144,00 \$
94558	Cinq (5) unités 75 minutes	177,00 \$
94559	Six (6) unités 90 minutes	211,00 \$
94560	Sept (7) unités 105 minutes	244,00 \$
94561	Huit (8) unités 120 minutes	277,00 \$

AVIS : Du 20 octobre 2021 au 21 octobre 2022 :

- Utiliser le code de facturation approprié selon le type de sédation et sa durée;
- Inscire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

Du 22 octobre 2022 au 31 octobre 2023 :

- Utiliser le code de facturation 94563;
- Inscire l'heure de début du service et sa durée;
- Inscire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

La Lettre d'entente n° 17 est abolie au 22 août 2023. Ses modalités sont introduites à l'article 1.13 des règles générales de la section Règles d'application du tarif.

Sédation consciente par voie intraveineuse

2. Supplément payable par séance pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut facilement (sédation intraveineuse modérée) ou difficilement recouvrer l'état d'éveil (sédation intraveineuse profonde).

Sédation consciente par voie intraveineuse

94544	Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut facilement recouvrer l'état d'éveil (sédation intraveineuse modérée)	250,00
94545	Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut difficilement recouvrer l'état d'éveil (sédation intraveineuse profonde)	300,00

AVIS : Utiliser le code facturation approprié selon le type de sédation.
Inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

Plafond trimestriel

3. Le supplément de sédation consciente payé dans le cadre de la présente lettre d'entente est exclu du calcul du plafond trimestriel de l'Annexe VII de l'Entente.

Financement

4. Le gouvernement finance les mesures prévues dans la présente lettre d'entente en ajoutant les sommes requises.

Entrée en vigueur et durée

5. Cette lettre d'entente entre en vigueur le 20 octobre 2021 et demeure applicable jusqu'à la date de signature du renouvellement de l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé du Québec et l'Association des chirurgiens dentistes du Québec échu depuis le 31 mars 2015.

Moratoire

6. L'heure de début du traitement ainsi que sa durée seront exigées par la RAMQ aux fins de paiement du supplément prévu à l'article 1 pour les sédations conscientes pratiquées à partir du 90^e jour suivant la date de signature de la présente Lettre d'entente.

La Lettre d'entente est valide jusqu'à la signature de l'Entente 2015-2023.

AVIS : L'heure de début et la durée sont exigées à compter du **22 octobre 2022**.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce _____^e jour de _____ 2023.

CHRISTIAN DUBÉ

Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

CARL TREMBLAY

Président
Association des chirurgiens dentistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 18

CONCERNANT LES HONORAIRES BRUTS ET LES FRAIS D'EXPLOITATION ET LA RÉMUNÉRATION PERSONNELLE DES CHIRURGIENS DENTISTES À L'ACTE

Considérant que les frais d'exploitation sont une des composantes des 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 cadre liant le ministre de la Santé à l'Association des chirurgiens dentistes du Québec;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Créer un comité conjoint composé d'au plus trois (3) représentants de chacune des parties, dont, pour la partie gouvernementale, un représentant du Secrétariat du Conseil du trésor. Chaque partie peut s'adjoindre une personne-ressource au besoin. Le comité conjoint a pour mandat :

- De déterminer les écarts moyens entre, d'une part, les tarifs en vigueur le 1^{er} avril 2022 versés par la RAMQ pour les services assurés et ceux du Guide de l'ACDQ de 2022 et, d'autre part, les tarifs facturés en 2022 aux patients non assurés par le régime public et ceux du Guide de l'ACDQ de 2022;
- De déterminer, d'une part, le pourcentage moyen en 2022 des frais d'exploitation des chirurgiens dentistes à l'acte sur les honoraires bruts pour les services assurés par le régime public et, d'autre part, celui en 2022 des frais d'exploitation sur les honoraires bruts générés par les services rendus aux patients non assurés par le régime public;
- De déterminer la rémunération personnelle moyenne des chirurgiens dentistes générée par les tarifs à l'acte payables par la RAMQ en vigueur au 1^{er} avril 2022;
- De déterminer le nombre moyen d'heures de travail et d'heures au fauteuil des chirurgiens dentistes en 2022.

Les parties désignent conjointement un facilitateur externe indépendant possédant une expertise reconnue et pertinente à la nature des travaux du comité conjoint dont le mandat est de :

- Coordonner les travaux du comité conjoint;
- Favoriser les discussions au sein du comité conjoint;
- Encourager l'atteinte de consensus au sein du comité conjoint;
- Rédiger et présenter aux parties négociantes, le rapport sur les résultats et la méthodologie utilisés lors des travaux du comité.

Dans l'éventualité où il y a des points de divergence, le rapport doit contenir :

- La position des membres du comité conjoint sur chacun des points de divergence;
- Les éléments sur lesquels les membres du comité conjoint divergent;
- Des recommandations non exécutoires sur chacun des points de divergence.

Les travaux du comité doivent débuter 6 mois après la date de la signature de l'Entente et le rapport devra être présenté aux parties au plus tard, dix-huit (18) mois après.

Si les parties le souhaitent, elles pourront prolonger, d'un commun accord, ce délai d'au plus deux (2) mois.

Dans l'exécution de son mandat, le comité recueillera et utilisera, au moyen d'outils appropriés, les données requises. De plus, il pourra appliquer, si jugé nécessaire, notamment les diverses méthodologies élaborées dans le cadre des travaux découlant de la Lettre d'entente n° 11 de l'Entente cadre précédente échu au 31 mars 2010. 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.

Chaque partie paie les frais de ses représentants et des services administratifs et professionnels requis, ainsi que la moitié des coûts relatifs aux services du facilitateur externe indépendant et des firmes spécialisées, le cas échéant.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____^e jour de _____ 2023.

CHRISTIAN DUBÉ

Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

CARL TREMBLAY

Président
Association des chirurgiens dentistes du Québec

LETTRE D'INTENTION No 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 bénéfices du programme en lien avec les revenus tirés du régime public.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 26^e 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 CHIRURGIENS 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 chirurgiens dentistes qui œuvrent dans ou auprès des établissements suivants :

- Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Kuujuaq)
- 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 chirurgiens dentistes œuvrant dans ou auprès des établissements susmentionnés sous réserve des dispositions suivantes.

3.00 MODES DE RÉMUNÉRATION

3.01 Le chirurgien 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 indiqués 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
- **017262** Tâches administratives

Pour les services rendus dans les dispensaires, voir le tableau des secteurs de dispensation ci-dessous afin que le calcul de la prime d'éloignement puisse s'effectuer correctement.

Établissement	Dispensaire	Nom d'établissement	Secteur de dispensation
Mère			
01623		HÔPITAL DE CHISASIBI	
	80355	Waskaganish, Fort Rupert	49
	80305	Wemindji	49
	80345	Nemiscau (Nemaska)	49
	80315	Eastmain	49
01603		CS TULATTAVIK DE L'UNGAVA, KUJJUAQ	
	18873	Centre de réadaptation Sapummivik	48
	80275	Kangiqsujaq	48
	80225	Quaqtaq	48
	80255	Kangiqsuk	48
	80265	Aupaluk	48
	80235	Kangiqsualujjuaq	48
	80285	Tasiujaq	48
07523		CS INUULITSIVIK, PUVIRNITUQ	
	80455	Umiujaq	50
	80195	Kuujjuarapik	50
	80185	Akulivik	48
	80175	Ivujivik	48
	80215	Salluit	48
02633		CENTRE MULTI. SSS DE LA MINGANIE	
	80415	Kegaska	50
		Port-Menier	50

4.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU CHIRURGIEN DENTISTE PERMANENT

4.01 La rémunération selon les honoraires fixes ou le tarif horaire s'applique en exclusivité à tout chirurgien dentiste qui œuvre sur une base permanente dans ou auprès d'un des établissements susmentionnés.

Lors de sa nomination, le chirurgien 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 RAMQ le formulaire [Avis de service – Dentistes – Rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes \(3755\)](#).*

Le choix du mode de rémunération ne peut être modifié qu'une seule fois par le chirurgien 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*	2015-04-01	2016-04-01	2017-04-01	2018-04-01	2019-04-01	2020-04-01	2021-04-01	2022-04-01
	au	au	au	au	au	au	au	au
	2016-03-31	2017-03-31	2018-03-31	2019-03-31	2020-03-31	2021-03-31	2022-03-31	2023-03-31

Moins d'un (1) an	146 454 \$	148 651 \$	151 252 \$	154 277 \$	160 448 \$	166 064 \$	169 385 \$	172 773 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	150 650 \$	152 910 \$	155 586 \$	158 698 \$	165 046 \$	170 823 \$	174 239 \$	177 724 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	159 040 \$	161 426 \$	164 251 \$	167 536 \$	174 237 \$	180 335 \$	183 942 \$	187 621 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	164 499 \$	166 966 \$	169 888 \$	173 286 \$	180 217 \$	186 525 \$	190 256 \$	194 061 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	170 035 \$	172 586 \$	175 606 \$	179 118 \$	186 283 \$	192 803 \$	196 659 \$	200 592 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	175 825 \$	178 462 \$	181 585 \$	185 217 \$	192 626 \$	199 368 \$	203 355 \$	207 422 \$
Six (6) ans et plus	181 809 \$	184 536 \$	187 765 \$	191 520 \$	199 181 \$	206 152 \$	210 275 \$	214 481 \$

* 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 :

TARIF HORAIRE									
Expérience*	Modificateurs	2015-04-01	2016-04-01	2017-04-01	2018-04-01	2019-04-01	2020-04-01	2021-04-01	2022-04-01
		au 2016-03-31	au 2017-03-31	au 2018-03-31	au 2019-03-31	au 2020-03-31	au 2021-03-31	au 2022-03-31	au 2023-03-31
Moins d'un (1) an	80,60 %	111,18 \$	112,85 \$	114,82 \$	117,12 \$	121,80 \$	126,07 \$	128,59 \$	131,16 \$
Un (1) an et moins de deux (2) ans	82,80 %	114,21 \$	115,93 \$	117,96 \$	120,32 \$	125,13 \$	129,51 \$	132,10 \$	134,74 \$
Deux (2) ans et moins de trois (3) ans	87,50 %	120,70 \$	122,51 \$	124,65 \$	127,15 \$	132,23 \$	136,86 \$	139,60 \$	142,39 \$
Trois (3) ans et moins de quatre (4) ans	90,50 %	124,84 \$	126,71 \$	128,93 \$	131,51 \$	136,76 \$	141,55 \$	144,38 \$	147,27 \$
Quatre (4) ans et moins de cinq (5) ans	93,50 %	128,97 \$	130,91 \$	133,20 \$	135,86 \$	141,30 \$	146,24 \$	149,17 \$	152,15 \$
Cinq (5) ans et moins de six (6) ans	96,70 %	133,39 \$	135,39 \$	137,76 \$	140,51 \$	146,13 \$	151,25 \$	154,28 \$	157,36 \$
Six (6) ans et plus	100,00 %	137,94 \$	140,01 \$	142,46 \$	145,31 \$	151,12 \$	156,41 \$	159,54 \$	162,73 \$

* 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 chirurgien 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^{er} 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 chirurgien dentiste qui quitte en cours d'année.

4.03 Les échelles de rémunération s'appliquent au chirurgien 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 entre les installations 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.

Le chirurgien dentiste détenant une nomination peut facturer trente-cinq (35) heures par semaine sans appliquer la limite de sept (7) heures par jour lors des semaines au cours desquelles un voyage de sortie est effectué.

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 chirurgien dentiste travaille en présence d'un chirurgien 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 chirurgien 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 RAMQ en utilisant les mêmes codes d'activité que ceux utilisés pour la facturation des heures régulières. Le maximum pouvant être facturé demeure 7 heures par jour et 35 heures par semaine.*

Le professionnel doit inscrire « Reprise de temps » dans le champ Renseignements complémentaires et préciser les périodes visées par la reprise de temps, s'il y a lieu.

4.04 Tout chirurgien 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.

Dans le cas d'une retraite progressive basée sur une réduction de la prestation de travail, le calcul des avantages sociaux s'effectue sur la moyenne des cinquante-deux (52) dernières semaines en se rapportant à une période maximale de trois (3) ans.

Tout chirurgien 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 Le chirurgien dentiste qui ne peut pourvoir à son propre approvisionnement en nourriture dans les secteurs V et IV, dans les localités de Kuujuaq, Kuujuarapik, Whapmagoostui, Radisson, Mistassini, Waswanipi et Chisasibi parce qu'il n'y a pas de source d'approvisionnement dans sa localité, bénéficie du paiement des frais de transport de cette nourriture jusqu'à concurrence des masses suivantes :

- Sept cent vingt-sept (727) kilogrammes par année par adulte et par enfant de douze (12) ans et plus;
- Trois cent soixante-quatre (364) kilogrammes par année par enfant de moins de douze (12) ans.

Ce bénéfice est accordé selon l'une ou l'autre des formules suivantes :

- soit que l'établissement se charge lui-même du transport en provenance de la source la plus accessible ou de la plus économique au point de vue du transport et en assume directement le coût;
- soit que l'établissement verse au chirurgien dentiste une allocation équivalente au coût qui aurait été encouru selon la première formule.

Le chirurgien dentiste, bénéficiant du remboursement des frais de transport de nourriture prévu au présent paragraphe, a droit annuellement, au 1^{er} mars de chaque année, à une indemnité additionnelle égale à soixante-six pour cent (66 %) du montant des dépenses encourues pour le transport de nourriture de l'année civile précédente.

Logement :

Les obligations et pratiques portant sur la fourniture d'un logement par l'établissement au chirurgien dentiste, au moment de la nomination, sont maintenues aux seuls endroits où elles existaient déjà.

Les loyers chargés aux chirurgiens dentistes qui bénéficient d'un logement dans les secteurs V, IV, III et Fermont sont maintenus à leur niveau du 31 décembre 1988.

4.06 Le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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 des 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 chirurgien 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 chirurgien 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 – Dentistes – Rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes \(3755\)](#) et :*

- *cocher la case Période continue ou Périodes discontinues dans la sous-section Type de nomination;*
- *cocher la case Entente particulière – Dentistes travaillant dans des établissements du Nord dans la section Situation d'entente;*
- *remplir la sous-section Tarif horaire de la section Conditions d'exercice et de rémunération.*

5.00 CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU CHIRURGIEN DENTISTE REMPLAÇANT

5.01 Le chirurgien dentiste remplaçant, dans ou auprès des établissements susmentionnés, c'est-à-dire celui dont les services sont retenus temporairement en remplacement d'un chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgiens 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 chirurgien dentiste.

AVIS : *Le premier échelon applicable correspond à la ligne « Moins d'un (1) an » du tableau des taux du tarif horaire de la présente entente particulière.*

5.02 B Le temps de déplacement du chirurgien 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](#).*

Le temps de déplacement est payé jusqu'à un maximum de neuf (9) heures par trajet.

Le temps de déplacement du chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste remplaçant sont celles prévues aux paragraphes 4.01, 4.02, 4.03, 4.05, 4.06 et 4.07. Le chirurgien 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.

Le chirurgien dentiste détenant une nomination peut facturer trente-cinq (35) heures par semaine sans appliquer la limite de sept (7) heures par jour lors des semaines au cours desquelles un voyage de sortie est effectué.

Cependant, si le remplacement prévu s'étend sur une période de plus d'un an, le chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} juin 2008.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 20^e 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 chirurgiens dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord

RELEVÉ D'ACTIVITÉS

POINT DE SERVICE : _____

NOM DU CHIRURGIEN

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 No 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a l'usage exclusif d'un local dans l'établissement en vertu d'un contrat de location.

Les chirurgiens 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^{er} juillet 1997.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 16^e 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 No 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste a l'usage exclusif d'un local dans l'établissement en vertu d'un contrat de location.

Le chirurgien 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^{er} 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^{er} 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 No 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 SUIT :

Le présent accord s'applique au chirurgien dentiste appelé à dispenser des services en santé publique pour un des établissements de l'entente particulière relative aux chirurgiens dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord.

La rémunération de ces chirurgiens dentistes en santé publique est celle prévue à l'Annexe II de l'Entente. Toutefois, le chirurgien 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 chirurgiens dentistes oeuvrant dans des établissements du Nord reçoit la rémunération prévue à cette entente particulière.

AVIS : Remplir la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation \(1215\)](#) ou la [Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat \(1216\)](#) et utiliser les codes d'activité suivants :

- **117032** Rencontres multidisciplinaires;
- **117037** Planification – Programmation – Évaluation;
- **117038** Coordination;
- **117047** Exécution;
- **117098** Services de santé durant le délai de carence.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 19^e 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 No 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 chirurgien 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 chirurgien 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^{er} 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^{er} jour de mai 2001.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

CHANTAL CHAREST
Présidente
Association des chirurgiens dentistes

ACCORD No 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 chirurgienne 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 chirurgiens 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^{er} septembre 2004.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 20^e 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 No 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 chirurgien dentiste qui œuvre dans ou auprès du Centre de santé et de services sociaux de la Minganie (Havre-St-Pierre), le chirurgien 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 chirurgiens dentistes œuvrant dans des établissements du Nord.

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
- **017262** Tâches administratives

Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} avril 2013.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce ____^e jour de _____ 2015.

GAÉTAN BARETTE
Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

SERGE LANGLOIS
Président
Association des chirurgiens dentistes du Québec

ACCORD No 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^r 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 chirurgiens dentistes œuvrant dans des établissements du Nord, le D^r 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
- **017262** Tâches administratives

Le D^r 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 ____^e 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 la clientèle admissible aux services couverts 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste peut se faire assister par du personnel auxiliaire pour dispenser un service assuré.

Les actes pour lesquels le chirurgien dentiste se fait assister par du personnel auxiliaire, dans le cadre du régime, demeurent sous la responsabilité et la surveillance immédiate du chirurgien dentiste traitant.

Le chirurgien dentiste qui fournit des services en centre hospitalier avec le concours d'un chirurgien 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 chirurgien dentiste peut facturer les services rendus par des chirurgiens dentistes résidents pour un maximum de trois chirurgiens 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste traitant ou qui lui a été dirigée en consultation.

1.2 Le chirurgien 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.

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 chirurgien 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** pour exclure l'application des règles du plafonnement trimestriel.
Voir l'[Annexe VII – Condition d'application du tarif](#).

92221 Frais compensatoire pour l'utilisation d'une clinique privée d'anesthésie générale 262,00

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)
18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
(Inférieur droit)	(Inférieur gauche)

Dents primaires

(Supérieur droit)	(Supérieur gauche)
55 54 53 52 51	61 62 63 64 65
85 84 83 82 81	71 72 73 74 75
(Inférieur droit)	(Inférieur gauche)

AVIS : Lorsqu'un numéro de dent ou de surface est exigé, voir le [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#) :

- Annexe II – Numérotation et noms des surfaces de dents;
 - Annexe III – Âge admissible pour certains services en lien avec les numéros de dent.
- Lors de dérogation à ces barèmes, en 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 chirurgien dentiste lorsqu'il doit se déplacer pour dispenser un service immédiatement requis en cabinet privé, au domicile d'une personne assurée ou dans un établissement.

Un seul supplément est payable pour tous les services dentaires dispensés lors d'un même déplacement.

94405 Supplément pour déplacement en urgence 79,25

AVIS : *Inscrire le code postal ou le code d'établissement pour le patient visité dans la section Lieu de dispensation.*

Indiquer 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 chirurgien dentiste pour dispenser des services immédiatement requis à domicile ou dans un établissement. La distance se mesure à compter de dix (10) kilomètres du lieu de pratique du chirurgien dentiste et se calcule dans un sens seulement.

94500 De 10 km et plus, au double du taux prévu selon la directive concernant les frais de voyage, directive numéro 5 - 74 refondue par le C. T. n° 225480 du 11 janvier 2022 et ses modifications subséquentes pour l'utilisation de sa voiture personnelle (distance dans un sens seulement)

AVIS : Utiliser le code de facturation **94500**.

Inscrire :

- le numéro d'assurance maladie ou les données d'identité du patient;
- la situation du lieu en référence Lieu de départ pour un déplacement;
- le code d'établissement ou le code postal du lieu où le service a été rendu dans la section Lieu de dispensation;
- le code postal du lieu où le dentiste exerce dans la section Lieu en référence;
- le nombre de kilomètres unidirectionnels à partir du lieu de pratique (ne pas déduire les 10 premiers kilomètres).

Si plusieurs patients sont vus lors de ce déplacement en urgence, inscrire le numéro d'assurance maladie de toutes les personnes assurées pour lesquelles le déplacement est requis.

Voir la section Frais pour déplacement en urgence du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

Renvoi à un chirurgien dentiste pédiatrique

1.10 Ce supplément peut être réclamé par le chirurgien dentiste pédiatrique lorsqu'un enfant de moins de dix (10) ans ayant des besoins spécifiques, autre que l'âge, est référé à celui-ci pour son expertise par un chirurgien dentiste généraliste, un chirurgien dentiste spécialiste (autre que la dentisterie pédiatrique) ou un médecin après avoir été vu par ce dernier. Le chirurgien dentiste pédiatrique a droit à ce supplément par examen ou par séance de traitement curatif jusqu'à concurrence de cinq (5) séances par personne assurée, par chirurgien dentiste pédiatrique, par période de douze (12) mois pour un maximum de huit (8) par période de vingt-quatre (24) mois. Si, au cours d'une séance, le chirurgien dentiste pédiatrique a recours à l'anesthésie générale, cette règle ne s'applique pas.

94600 Renvoi à un chirurgien dentiste pédiatrique 64,25

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 chirurgien dentiste. Toutefois, si au cours d'une séance le chirurgien dentiste a recours à l'anesthésie générale, cette règle ne s'applique pas.

94540 Supplément pour enfant de moins de six ans 10,00

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 chirurgien dentiste a recours à l'anesthésie générale.

94541 Supplément pour l'asepsie 8,50

AVIS : Inscrire la date de l'autorisation lorsque le supplément pour l'asepsie est facturé en lien avec une prothèse acrylique.

Sédation consciente par substance médicamenteuse

1.13 Lorsque des service assurés sont dispensés à une personne assurée pour lesquels le chirurgien dentiste recourt à l'utilisation d'une sédation consciente administrée à l'aide de substances médicamenteuses visant à traiter le comportement du patient, un supplément est payable par unité de temps de quinze (15) minutes. L'ultime unité de temps additionnelle doit avoir une durée minimale de huit (8) minutes, sans quoi elle ne peut donner lieu au paiement du supplément.

La sédation consciente débute lorsque le chirurgien dentiste prend contact avec le patient pour effectuer l'induction. Elle prend fin lorsque le chirurgien dentiste n'a plus besoin de superviser l'état de conscience de son patient.

AVIS : À partir du 23 janvier 2024

Dans le cas de 2 situations exceptionnelles, le supplément pour la sédation pourrait être facturé sans qu'aucun service couvert ne soit facturé.

Utiliser un des 2 éléments de contexte suivants :

- **Échec de la dispensation d'un service couvert;**
- **Service couvert rendu sur plusieurs rendez-vous.**

Sédation consciente par inhalation

Sédation consciente par inhalation		
Codes	Nombre d'unité de temps	Supplément
94546	Une (1) unité 15 minutes	44,00 \$
94547	Deux (2) unités 30 minutes	78,00 \$
94548	Trois (3) unités 45 minutes	111,00 \$
94549	Quatre (4) unités 60 minutes	144,00 \$
94550	Cinq (5) unités 75 minutes	177,00 \$
94551	Six (6) unités 90 minutes	211,00 \$
94552	Sept (7) unités 105 minutes	244,00 \$
94553	Huit (8) unités 120 minutes	277,00 \$

AVIS : Du 20 octobre 2021 au 21 octobre 2022 :

- *utiliser le code de facturation approprié selon le type de sédation et sa durée;*
- *inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.*

AVIS : Du 22 octobre 2022 au 31 octobre 2023 :

- *utiliser le code de facturation **94562**;*
- *inscrire l'heure de début du service et sa durée;*
- *inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.*

AVIS : À partir du 1^{er} novembre 2023 :

- *utiliser le code de facturation approprié selon le type de sédation et sa durée;*
- *inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.*

Sédation consciente par voie orale, nasale ou percutanée et nécessitant la surveillance en continu de l'état de conscience du patient

Sédation consciente par voie orale, nasale ou percutanée et nécessitant la surveillance en continu de l'état de conscience du patient		
Codes	Nombre d'unité de temps	Supplément
94554	Une (1) unité 15 minutes	44,00 \$
94555	Deux (2) unités 30 minutes	78,00 \$
94556	Trois (3) unités 45 minutes	111,00 \$
94557	Quatre (4) unités 60 minutes	144,00 \$
94558	Cinq (5) unités 75 minutes	177,00 \$
94559	Six (6) unités 90 minutes	211,00 \$
94560	Sept (7) unités 105 minutes	244,00 \$
94561	Huit (8) unités 120 minutes	277,00 \$

AVIS : Du 20 octobre 2021 au 21 octobre 2022 :

- utiliser le code de facturation approprié selon le type de sédation et sa durée;
- inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

AVIS : Du 22 octobre 2022 au 31 octobre 2023 :

- utiliser le code de facturation **94563**;
- inscrire l'heure de début du service et sa durée;
- inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

AVIS : À partir du 1^{er} novembre 2023 :

- utiliser le code de facturation approprié selon le type de sédation et sa durée;
- inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

Sédation consciente par voie intraveineuse

Supplément payable par séance pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut facilement (sédation intraveineuse modérée) ou difficilement recouvrer l'état d'éveil (sédation intraveineuse profonde).

94544	Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut facilement recouvrer l'état d'éveil (sédation intraveineuse modérée)	250,00
94545	Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut difficilement recouvrer l'état d'éveil (sédation intraveineuse profonde)	300,00

AVIS : Utiliser le code facturation approprié selon le type de sédation.

Inscrire dans le dossier du patient la raison qui explique le recours à la sédation.

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 chirurgien 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	62,00
01130	Examen d'une personne assurée de 12 ans ou plus	77,25

2.3 Le chirurgien 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 chirurgien dentiste en établissement, le chirurgien 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	62,00
01131	Deuxième examen d'une personne assurée de 12 ans ou plus suivie pour des fins oncologiques	77,25

AVIS : Voir l'Annexe V – Liste des établissements 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 chirurgien 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 chirurgien 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 35,75

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 chirurgien dentiste à la suite de la demande d'un autre chirurgien dentiste ou d'un médecin qui le sollicite par écrit en raison de la gravité ou de la complexité du cas. Le chirurgien dentiste consulté soumet son opinion et ses recommandations par écrit au chirurgien 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 chirurgien dentiste consulté devient le chirurgien 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 chirurgien dentiste qui sollicite une consultation fournit au chirurgien dentiste consulté l'image radiologique obtenue à l'occasion de son examen.

93200 Consultation 282,00

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 chirurgien dentiste qui reçoit un patient dirigé vers lui pour un traitement par un autre chirurgien dentiste ou un médecin a droit à la consultation, dans les trois (3) situations suivantes :

- 1) il est un chirurgien dentiste spécialisé en médecine buccale ;

- 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 chirurgien dentiste spécialisé en médecine buccale	282,00
93202	Consultation auprès d'un chirurgien 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	282,00
	AVIS : Voir la liste administrative des centres de douleur chronique reconnus par le MSSS .	
93203	Consultation auprès d'un chirurgien dentiste qui exerce dans un établissement de santé dans le cadre d'une clinique d'apnée du sommeil reconnue par le MSSS	282,00
	AVIS : Voir la liste des cliniques d'apnée du sommeil reconnues .	

2.7.1 L'examen de suivi peut être effectué par le chirurgien dentiste qui a effectué la consultation (93201 ou 93202).

01102	Examen de suivi	35,75
--------------	-----------------	-------

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, y compris la radiographie panoramique, est toujours un service couvert. Son paiement est compris dans celui de l'examen ou de tout autre service couvert. Par conséquent, aucune somme ne peut être demandée au patient même si aucun examen ou service couvert ne peut être facturé à la RAMQ le jour de la prise de la radiographie.

2.10 Actes d'interprétation en établissement pour les radiologistes

À la date d'entrée en vigueur édictée à la Gazette officielle du Québec, certains actes spécifiques de radiologie sont assurés en établissement lorsqu'ils sont posés par les radiologistes buccaux et maxillofaciaux reconnus par l'Ordre des dentistes du Québec. Les tarifs incluent l'interprétation, l'inscription au dossier ainsi que la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats et de l'interprétation au référant. L'interprétation radiographique ne doit pas avoir comme objectif un traitement d'orthodontie, d'implantologie ni l'extraction prophylactique de dents.

2.11 Actes d'interprétation en établissement pour les pathologistes

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
DIAGNOSTIC

À la date d'entrée en vigueur édictée à la Gazette officielle du Québec, certains actes spécifiques de pathologie sont assurés lorsqu'ils sont rendus en établissement par les pathologistes buccaux et maxillofaciaux reconnus par l'Ordre des dentistes du Québec. Les tarifs incluent l'examen histopathologique, l'interprétation, l'inscription au dossier ainsi que la diffusion immédiate ou ultérieure des résultats et de l'interprétation au patient ou au référent. Le(s) spécimen(s) analysés doivent avoir été collectés en établissement.

PRÉVENTION

3.1 Lorsque le chirurgien 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 13,00

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 42,00

Détartrage

3.4 Le détartrage consiste en l'obtention d'une dentition libre de tartre.

3.5 Lorsque le chirurgien 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 73,75

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.

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
PRÉVENTION

12400	Application topique de fluorure	18,25
--------------	---------------------------------	-------

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 – Liste des cliniques privées d'anesthésie générale du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

Voir l'[Annexe VII – Conditions d'application du tarif](#) pour 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 des 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 primaires effectué sur une personne assurée au delà de l'âge mentionné ci-dessous, le chirurgien dentiste fournit une note explicative sur la demande de paiement.

Numéro de dent	Âge de la personne assurée à compter duquel une justification est requise
51-61	9 ans
52-62	10 ans
53-63	13 ans
54-64	13 ans
55-65	13 ans
71-81	8 ans
72-82	9 ans
73-83	12 ans
74-84	13 ans
75-85	13 ans

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.

Ne plus utiliser le numéro de surface mais plutôt le terme exact pour indiquer la surface.

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
RESTAURATION

Code			
21231	Amalgame	Classe I Incisive	53,75
21231		Linguale	53,75
21232		Classe III Mésiale	107,75
21232		Distale	107,75
23101	Matériau	Classe I Incisive	90,00
23101	esthétique	Linguale	90,00
23103		Classe III Mésiale	101,75
23103		Distale	101,75
23104		Classe IV Mésiale	182,75
23104		Distale	182,75
23102		Classe V Buccale	90,00
23102		Linguale	90,00
23105	Reconstitution complète du tiers incisif comprenant toute autre obturation sur la même dent		244,00
23108	Reconstitution complète d'une dent en matériau esthétique		249,00

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 : Chaque code de restauration pour un service rendu sur une dent antérieure doit paraître sur la facture.

La combinaison de codes ou de classes sur une même dent ne doit pas excéder les honoraires correspondant au code de facturation **23108** (Reconstitution complète d'une dent en matériau esthétique).

La RAMQ ajustera les honoraires auxquels le dentiste a droit, 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'un traitement d'endodontie dispensé à une personne assurée admissible.

4.5.3 Une couronne préfabriquée ou une facette ne constitue pas une reconstitution complète d'une dent.

Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent antérieure

4.5.4 La restauration intérimaire consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans les cas où un problème comportemental, une éruption insuffisante ou une résistance à l'anesthésie fait en sorte que l'obturation définitive n'est pas l'option à favoriser.

AVIS : *Utiliser l'élément de contexte selon la situation qui s'applique :*

- **Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'un problème comportemental;**
- **Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une éruption insuffisante;**
- **Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une résistance à l'anesthésie.**

Le même code d'une restauration intérimaire ne peut être utilisée qu'une seule fois sur une même surface d'une dent par période de cent quatre-vingts (180) jours. Advenant que durant cette période plusieurs restaurations intérimaires doivent être faites sur la même dent, un montant maximal équivalent à l'addition de trois (3) codes est payable. Néanmoins, l'obturation peut être reprise, à l'intérieur de la période de cent quatre-vingts (180) jours, à la suite d'un traitement d'endodontie dispensé à une personne assurée admissible.

Nonobstant ce qui précède, il n'y a aucun délai pour faire un traitement autre que ceux prévus au présent article, le cas échéant.

AVIS : *Inscrire le numéro de dent et indiquer le nom de la surface de la dent.*

Code	Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent antérieure		
23000	Classe I	Linguale	56,75 \$
23000	Classe I	Incisive	56,75 \$
23001	Classe V	Buccale	56,75 \$
23001	Classe V	Linguale	56,75 \$
23002	Classe III	Mésiale	56,75 \$
23002	Classe III	Distale	56,75 \$

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 : *Ne plus utiliser le numéro de surface mais plutôt le terme exact pour indiquer la surface.*

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
RESTAURATION

- a) cinq (5) surfaces
- mésiale
 - buccale
 - occlusale (incisive)
 - linguale
 - distale
- b) huit (8) combinaisons de deux (2) surfaces
- MO
 - DB
 - DL
 - MB
 - DO
 - ML
 - OB
 - OL
- c) dix (10) combinaisons de trois (3) surfaces
- MOD
 - DOB
 - DOL
 - MDB
 - MDL
 - MLB
 - MOB
 - DLB
 - MOL
 - OLB
- d) cinq (5) combinaisons de quatre (4) surfaces
- MOBL
 - DOBL
 - MODB
 - MODL
 - MDBL
- e) une (1) combinaison de cinq (5) surfaces
- MODBL

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'un traitement d'endodontie dispensé à une personne assurée admissible.

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

21999	Valeur de base	21,95
21101	Une surface	31,50
21102	Deux surfaces	84,25
21103	Trois surfaces	105,75
21104	Quatre surfaces	141,00
21105	Cinq surfaces	187,25

Prémolaire

21999	Valeur de base	21,95
21211	Une surface	31,50
21212	Deux surfaces	87,50
21213	Trois surfaces	109,00
21214	Quatre surfaces	148,75
21215	Cinq surfaces	193,75

Molaire permanente

21999	Valeur de base	21,95
21221	Une surface	48,75
21222	Deux surfaces	101,25
21223	Trois surfaces	140,00
21224	Quatre surfaces	175,50
21225	Cinq surfaces	232,00

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.*

En matériau esthétique

23999	Valeur de base	21,95
23301	Une surface	74,50
23302	Deux surfaces	135,75

Tenon par restauration

21301	Un tenon	26,75
21302	Deux tenons	41,75
21306	Trois tenons ou plus	58,50

Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent postérieure

4.11.1 À la date d'entrée en vigueur édictée à la Gazette officielle du Québec, la restauration intérimaire en verre ionomère sera assurée. Toutefois, en ce qui concerne une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure, celles-ci entreront en vigueur au même moment que la restauration intérimaire en verre ionomère sur dent antérieure. La restauration intérimaire consiste à la mise en place d'une obturation provisoire dans les cas où un problème comportemental, une éruption insuffisante ou une résistance à l'anesthésie fait en sorte que l'obturation définitive n'est pas l'option à favoriser.

AVIS : Pour la valeur de base (code de facturation **23998**), utiliser l'élément de contexte selon la situation qui s'applique :

- Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'un problème comportemental;
- Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une éruption insuffisante;
- Mise en place d'une obturation provisoire dans le cas d'une résistance à l'anesthésie.

La restauration intérimaire ne peut être utilisée qu'une seule fois sur une même surface d'une dent par période de cent quatre-vingts (180) jours. Advenant que durant cette période plusieurs restaurations intérimaires doivent être faites sur la même dent, un montant maximal équivalent à l'addition du code de trois (3) surfaces et plus et du code de la valeur de base est payable. Néanmoins, l'obturation peut être reprise, à l'intérieur de la période de cent quatre-vingts (180) jours, à la suite d'un traitement d'endodontie dispensé à une personne assurée admissible.

Nonobstant ce qui précède, il n'y a aucun délai pour faire un traitement autre que ceux prévus au présent article, le cas échéant.

AVIS : Seul les surfaces mésiales et buccales des dents 14-15-24-25 sont payables.

AVIS : Inscire uniquement le numéro de dent pour le code de facturation **23998**. Tous les autres codes de restauration intérimaire doivent être accompagnés du numéro de dent et de la ou les surfaces.

Restauration intérimaire en verre ionomère sur dent postérieure

Prémolaire

23998	Valeur de base	16,50
24000	Une surface	23,75
24001	Deux surfaces	66,00

4.12 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.

4.13 Le tarif pour la restauration intérimaire en verre ionomère sur les molaires primaires, les molaires permanentes et les prémolaires est établi selon une valeur de base plus une valeur additionnelle par surface obturée.

4.14 Une seule valeur de base est rémunérée par dent par période de cent quatre-vingts (180) jours. Toutefois, il n'existe aucun délai lors de la rémunération d'une valeur de base d'une restauration prévue aux articles 4.10 et 4.11.

Couronne préfabriquée

4.15 La couronne préfabriquée est rémunérée une fois par dent par période de trois cent soixante-cinq (365) jours.

AVIS : Inscire le numéro de la dent.

Matériau esthétique		
27421	Antérieure primaire	169,50
Métallique		
27401	Antérieure primaire	169,50
27403	Postérieure primaire	169,50
27411	Antérieure permanente	169,50
27413	Postérieure permanente	192,00
Métallique fenêtrée		
27415	Antérieure primaire	245,00

Recimentation d'une couronne préfabriquée

4.16 Le tarif pour la recimentation d'une couronne préfabriquée par le même chirurgien 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	85,75
--------------	---	-------

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 – Liste des cliniques privées d'anesthésie générale du [Guide de facturation - Rémunération à l'acte.](#)

Voir l'[Annexe VII – Condition d'application du tarif](#) pour 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 des 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 75,25

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 94,50

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 94,50

Endodontie sur dent permanente

AVIS : Inscrire le numéro de la dent.

AVIS : Ce service est couvert pour un enfant de moins de 10 ans et pour un prestataire d'une aide financière 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 À la date d'entrée en vigueur édictée à la Gazette officielle du Québec, deux types traitements de pulpotomie seront assurés. La pulpotomie sur dent permanente se dit de l'ablation totale de la partie coronaire de l'endodonte et de son traitement subséquent totale. Le traitement est limité à une pulpotomie par dent à vie pour tous les patients.

33150 Pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale 155,50

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 – Liste des cliniques privées d'anesthésie générale du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

AVIS : Voir l'[Annexe VII – Condition d'application du tarif](#).

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 à vie.

33501 Un canal 389,00

33502 Deux canaux 499,00

33503 Trois canaux 603,00

33504 Quatre canaux et plus 711,00

Traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta-percha

5.6 La rémunération pour le traitement de canal d'une dent permanente avec pointe de gutta-percha comprend la rémunération pour :

- 1) la pulpectomie
- 2) la préparation biomécanique
- 3) le traitement chimiothérapeutique
- 4) l'obturation canalaire avec pointe de gutta-percha

33001 Un canal 462,00

33002 Deux canaux 660,00

33003 Trois canaux 844,00

33004 Quatre canaux et plus 1 117,00

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 chirurgien 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 91,00

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 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
ENDODONTIE

5.8 Traitement d'urgence

39910	Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire	82,75
--------------	--	-------

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 – Liste des cliniques privées d'anesthésie générale du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

Voir l'Annexe VII – [Condition d'application du tarif](#) pour 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 des 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) chirurgiens 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-opératoires, utiliser l'élément de contexte **Soins post-opératoires confiés par un autre dentiste**.

Inscrire le numéro de professionnel du dentiste qui 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 chirurgien 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 chirurgien 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 aloplastique 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 chirurgien 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 chirurgien 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 chirurgien dentiste requiert l'assistance d'un autre chirurgien 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 quatre (4) 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.

75992	Durée anesthésique de 4 à 5 heures au total	1 048,00
75993	Durée anesthésique de 5 à 6 heures au total	1 310,00
75994	Durée anesthésique de 6 à 8 heures au total	1 894,00
75995	Durée anesthésique de 8 à 10 heures au total	2 166,00
75996	Durée anesthésique de 10 à 12 heures au total	2 707,00
75997	Durée anesthésique de plus de 12 heures	3 519,00

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 chirurgien 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.

AVIS : *Une alvéoloplastie peut être rémunérée à la même séance qu'une ablation de dent ou de racine si elle est effectuée à un site différent. Pour ce faire, utiliser l'élément de contexte **Site différent**.*

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 des 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 :

71101	Première dent	111,00
71111	Chaque dent additionnelle	77,75
	Sous anesthésie générale :	
71401	Première dent	111,00
71411	Chaque dent additionnelle	77,75

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 – Liste des cliniques privées d'anesthésie générale du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).
Voir l'[Annexe VII – Condition d'application du tarif](#) pour les modalités d'application des règles du plafonnement trimestriel.

6.12.1 Contrairement à ce qui est prévu à la règle 6.4, les actes d'ablation complexe de dent et d'ablation de dent dont la surface occlusale est couverte par le tissu osseux sont rémunérés à raison de 100 % du tarif établi pour le premier acte ou pour l'acte le plus tarifé et de 70 % du tarif 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.

Ablation complexe de dent

(comprenant l'ablation du sac adamantin ou folliculaire, si indiqué)

72100	Ablation de dent ayant fait éruption, nécessitant un lambeau et/ou une odontectomie	195,50
72210	Ablation de dent dont la surface occlusale est entièrement couverte par le tissu muqueux	174,75
72220	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	233,00
	Ablation de dent dont la surface occlusale est couverte par le tissu osseux	
72230	Entièrement couverte	335,00
	Partiellement couverte :	
72250	lorsque la dent est en position horizontale ou quasi horizontale	375,00
72260	lorsque la dent adjacente empêchant l'éruption est conservée	375,00

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 des 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 :

72300	Première dent	97,75
72311	Chaque dent additionnelle	97,75
Sous anesthésie générale :		
72351	Première dent	97,75
72361	Chaque dent additionnelle	97,75

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)	195,50
--------------	--	--------

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	636,00
72411	Sans appareil de traction	276,00

AVIS : Incrire 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	64,25
75101	Incision intra-orale d'un abcès situé dans un espace anatomique majeur et mise en place d'un drain	268,00
75200	Incision extra-orale d'un abcès	268,00
75220	Drainage d'urgence d'un abcès parodontal	64,25

AVIS : Incrire le numéro de la dent.

Traitement des ostéites

Alvéolite (une ou plusieurs)

79615	Traitement par séance : sans anesthésie	37,50
79616	Traitement par séance : avec anesthésie	71,00

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

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
CHIRURGIE

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.*

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 effectué 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.

74421	1 cm et moins	219,25
74422	Plus de 1 cm à 2 cm	321,10
74423	Plus de 2 cm à 3 cm	423,20
74424	Plus de 3 cm à 4 cm	502,60
74425	Plus de 4 cm à 6 cm	618,65
74426	Plus de 6 cm à 9 cm	848,60
74427	Plus de 9 cm	1 020,50
74428	Marsupialisation d'un kyste intra-osseux et son suivi	178,50
74429	Évacuation d'un hématome / sérome cervico-facial dans une séance subséquente à l'acte chirurgical <i>(Limité à 1 par séance dans le cas d'un suivi de reconstruction)</i>	255,00

AVIS : *S'applique peu importe le site pour les codes de facturation 74421 à 74427.*

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	
04311	Par ponction	30,95
04312	Par incision	112,50
	Tissu mou	
04301	Par ponction	22,15
04302	Par incision	34,50
04330	Biopsie cervicale par voie externe	276,80
	Ablation de tumeur	
	Tissu mou	
74101	1 cm et moins	161,25
74102	Plus de 1 cm à 2 cm	241,70
74103	Plus de 2 cm à 3 cm	346,00
74104	Plus de 3 cm à 4 cm	444,55
74105	Plus de 4 cm à 6 cm	583,05
74106	Plus de 6 cm à 9 cm	822,60
	AVIS : <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
74107	Plus de 9 cm	964,65
	Tissu osseux	
74111	1 cm et moins	241,70
74112	Plus de 1 cm à 2 cm	346,00
74113	Plus de 2 cm à 3 cm	444,55
74114	Plus de 3 cm à 4 cm	543,95
74115	Plus de 4 cm à 6 cm	686,25
74116	Plus de 6 cm à 9 cm	920,85
	AVIS : <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
74117	Plus de 9 cm	1 090,30
	Mandibulectomie	
	Partielle	
75531	3 cm et moins	341,35
75532	Plus de 3 cm à 6 cm	385,15
75533	Plus de 6 cm à 9 cm	431,40
75534	Plus de 9 cm à 12 cm	465,90
75535	Plus de 12 cm à 15 cm	506,15
75536	Plus de 15 cm	553,50
	AVIS : <i>S'applique peu importe le site.</i>	
	<i>Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>	
	<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>	
	Totale	
75540	Totale	777,45
	Maxillectomie	

Partielle		
75551	3 cm et moins	341,35
75552	Plus de 3 cm à 6 cm	378,05
75553	Plus de 6 cm à 9 cm	419,65
75554	Plus de 9 cm à 12 cm	465,90
75555	Plus de 12 cm à 15 cm	497,65
75556	Plus de 15 cm	543,95

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir la règle d'application 6.5.

Totale		
75560	Totale	640,00

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 chirurgien 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.*

73202	Une séance (avec greffe muqueuse)	915,10
73203	Une séance (avec greffe épidermique)	915,10
73204	Plus d'une séance (avec greffe muqueuse)	1 026,55
73205	Plus d'une séance (avec greffe épidermique)	1 026,55

Extension des replis muqueux

AVIS : Voir la règle d'application 6.15.

Avec greffe muqueuse

73421	3 cm et moins	162,35
73422	Plus de 3 cm à 6 cm	253,75
73423	Plus de 6 cm à 9 cm	324,65

AVIS : S'applique peu importe le site.

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir la règle d'application 6.5.

73424	Plus de 9 cm	437,45
--------------	--------------	--------

Avec greffe épidermique

73401	3 cm et moins	139,90
73402	Plus de 3 cm à 6 cm	220,35
73403	Plus de 6 cm à 9 cm	299,75

AVIS : S'applique peu importe le site.

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir la règle d'application 6.5.

73404	Plus de 9 cm	402,95
--------------	--------------	--------

Avec épithélisation secondaire et réinsertion musculaire

73371	3 cm et moins	352,05
73372	Plus de 3 cm à 6 cm	396,95
73373	Plus de 6 cm à 9 cm	465,90

AVIS : S'applique peu importe le site.

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir la règle d'application 6.5.

73374	Plus de 9 cm	566,65
--------------	--------------	--------

Avec épithélisation secondaire sans réinsertion musculaire

73381	3 cm et moins	92,00
73382	Plus de 3 cm à 6 cm	139,90
73383	Plus de 6 cm à 9 cm	209,70

AVIS : S'applique peu importe le site.

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir la règle d'application 6.5.

73384	Plus de 9 cm	305,75
77505	Ablation des apophyses géni	162,35

AVIS : Voir la règle d'application 6.15.

73130	Ablation de la crête mylohyoïdienne (unilatérale)	199,00
--------------	---	--------

AVIS : Voir la règle d'application 6.15.

73220 Réinsertion du muscle mylohyoïdien (unilatérale) 254,85

AVIS : 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 malformation osseuse nécessitant l'alvéolectomie; en ce cas, le chirurgien dentiste doit conserver au dossier les documents adéquats pour en faire la démonstration.

Dans tous les cas d'alvéolectomie, le compte rendu opératoire doit être conservé au dossier du patient pour référence.

AVIS : Malgré l'information qui précède, ne pas fournir le compte rendu opératoire, mais le conserver au dossier pour référence.

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.

Alvéolectomie

73021	1 cm et moins	39,40
73022	Plus de 1 cm à 3 cm	68,70
73023	Plus de 3 cm à 6 cm	111,40
73024	Plus de 6 cm à 9 cm	173,00
73025	Plus de 9 cm à 12 cm	233,50

AVIS : S'applique peu importe le site.

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir les règles d'application 6.5 et 6.15.

73026	Plus de 12 cm	299,75
--------------	---------------	--------

Tubéroplastie (unilatérale) (Reconstitution de la tubérosité)

73150	Réduction muqueuse	71,45
73158	Réduction fibreuse (comprenant la réduction muqueuse s'il y a lieu)	162,35
73159	Réduction osseuse (comprenant la réduction muqueuse et fibreuse s'il y a lieu)	202,55

AVIS : Voir la règle d'application 6.15.

73160	Extension de la rétro-tubérosité (comprenant l'ablation de l'extrémité de l'apophyse ptérygoïde ainsi que toute réduction muqueuse, fibreuse ou osseuse)	264,45
--------------	--	--------

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.

73001	1 cm et moins	60,50
73002	Plus de 1 cm à 3 cm	121,25
73003	Plus de 3 cm à 6 cm	201,00
73004	Plus de 6 cm à 9 cm	262,00
73005	Plus de 9 cm à 12 cm	323,00
73006	Plus de 12 cm	404,00

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir les règles d'application 6.5 et 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)

73171	1 cm et moins	67,35
73172	Plus de 1 cm à 3 cm	100,20
73173	Plus de 3 cm à 6 cm	142,35
73174	Plus de 6 cm à 9 cm	200,40
73178	Plus de 9 cm à 12 cm	265,55
73176	Plus de 12 cm à 15 cm	333,15

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir les règles d'application 6.5 et 6.15.

73177	Plus de 15 cm	385,15
--------------	---------------	--------

Exérèse d'excès de muqueuse (ablation globale sans dissection)

73181	1 cm et moins	15,90
73182	Plus de 1 cm à 3 cm	26,55
73183	Plus de 3 cm à 6 cm	40,80
73184	Plus de 6 cm à 9 cm	55,30
73187	Plus de 9 cm à 12 cm	78,30
73186	Plus de 12 cm	100,20

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir les règles d'application 6.5 et 6.15.

Ablation de torus

73133	Maxillaire bilatéral	156,60
73134	Mandibulaire unilatéral	132,75

AVIS : *Voir la règle d'application 6.15.*

Traitement des glandes salivaires

79101	Dilatation de canal (par séance)	59,95
79104	Sialolithotomie par voie buccale : tiers antérieur du canal	96,65
79105	Sialolithotomie par voie buccale : deux tiers postérieurs du canal	299,75
79110	Sialolithotomie par voie externe	318,90

Ablation de glandes salivaires

79106	Sous-maxillaire	396,95
79107	Sub-linguale	299,75

Ablation de la parotide

79111	Parotidectomie totale ou partielle sans dissection du nerf facial	618,65
79112	Parotidectomie totale ou partielle avec dissection du nerf facial	920,85
79109	Exérèse de grenouillette	208,60
79108	Exérèse de mucocèle	82,10
79113	Reconstruction du canal salivaire	396,95

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.

79306	Dans la même séance que l'acte chirurgical qui a entraîné l'ouverture (par accollement ou glissement des muqueuses)	100,20
--------------	---	--------

AVIS : Non assujetti à la règle d'application 6.4.

79312	Dans une séance postérieure à l'acte chirurgical qui a entraîné la fistule	451,70
--------------	--	--------

Frénectomie

-----	Moins d'un an (rémunération incluse dans celle de l'examen)	
77815	Un an et plus	223,00

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.

Gingivectomie

42010	3 dents ou moins	219,00
42011	4 dents à 6 dents	338,00
42012	7 dents à 9 dents	556,00
42013	10 dents à 12 dents	677,00
42014	13 dents à 15 dents	1 015,00
42015	16 dents et plus	1 015,00

Operculectomie

72410	Operculectomie (incision et dégagement de la surface occlusale d'une dent en éruption)	65,50
--------------	--	-------

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.

79405	Par substance hémostatique et compression, par séance	98,00
79406	Avec substance hémostatique et suture (comprenant l'exérèse de tissu osseux, si nécessaire), par séance	98,00
Réparation d'une lacération de tissu mou		
Intra-orale ou extra-orale		
76950	1 cm et moins	32,85
76951	Plus de 1 cm à 3 cm	54,20
76952	Plus de 3 cm à 6 cm	93,90
76953	Plus de 6 cm à 9 cm	138,50
76954	Plus de 9 cm à 12 cm	186,40
76955	Plus de 12 cm à 15 cm	231,60
76956	Plus de 15 cm à 18 cm	277,05
76957	Plus de 18 cm à 21 cm	323,55
<u>AVIS</u> : S'applique peu importe le site.		
<i>Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>		
<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>		
76958	Plus de 21 cm	340,00
Réparation d'une lacération de part en part		
76960	1 cm et moins	91,45
76961	Plus de 1 cm à 3 cm	106,50
76962	Plus de 3 cm à 6 cm	166,15
76963	Plus de 6 cm à 9 cm	222,85
76964	Plus de 9 cm à 12 cm	281,95
76965	Plus de 12 cm à 15 cm	340,00
76966	Plus de 15 cm à 18 cm	409,25
76967	Plus de 18 cm à 21 cm	469,75
<u>AVIS</u> : S'applique peu importe le site.		
<i>Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.</i>		
<i>Voir la règle d'application 6.5.</i>		
76968	Plus de 21 cm	552,70
Intervention sur le trijumeau		
79208	Avulsion complète du nerf dentaire inférieur	465,90
79203	Avulsion d'une branche du trijumeau	164,80
79204	Transposition et décompression neurale	277,30
<u>AVIS</u> : Voir la règle d'application 6.15.		
79211	Alcoolisation d'une branche du trijumeau	106,50
79212	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)	53,40
79257	Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope (incluant la neurolyse et au besoin la greffe nerveuse et le prélèvement du greffon)	975,00
79259	Suture nerveuse (neurorrhaphie)	187,00
79402	Trachéotomie	218,15
79403	Intubation percutanée sous-mandibulaire	199,00
Fente palatine		

77731	Fermeture du voile	306,00
77732	Fermeture du palais osseux en un (1) ou deux (2) temps avec ou sans lambeau vomérien	459,00
77733	Rallongement complémentaire du palais par myoplastie intra-vélaire	331,50
77734	Lambeau pharyngé pour une cure d'incompétence vélo-pharyngée (pharyngoplastie)	306,00
77735	Cure fistule résiduelle palatine	306,00
77736	Reconstruction de la crête alvéolaire, avec ou sans correction de fistule palatine, pour une déféctuosité du palais antérieur	510,00
Rhinoplastie primaire en présence d'une fente labiale		
77738	Unilatérale	382,50
77739	Bilatérale	510,00
Rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endonasale		
77741	Post-traumatologie	553,55
77742	Post-fente labiale	553,55
Cheiloplastie (reconstruction de la lèvre)		
74224	Partielle	328,15
74226	Totale	1 072,00
77860	Glossectomie	108,95

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 (3^e) 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 et 74456 à 74459**, indiquer la raison et le site receveur de la greffe osseuse.

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.

Grefe osseuse hétérogène ou alloplastique		
74445	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)	153,00
Grefe osseuse autogène (maximum 2 par maxillaire en 2 sites receveurs espacés d'au moins 2 cm)		
74452	Entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	580,35
74454	Plus de 4 cm	920,20
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)		
74456	Entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	580,35
74457	Plus de 4 cm	920,20
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)		
74458	Entre 1 et 4 cm (excluant la greffe osseuse simultanée à la pose d'implants au même site)	580,35
74459	Plus de 4 cm	920,20
Prise du greffon (un ou plusieurs)		
<i>Les tarifs de la prise du greffon ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4</i>		
74308	Greffon prélevé au niveau intra-oral	82,60
<u>AVIS</u> : Indiquer le site de la prise du greffon intra-oral.		
Greffon prélevé au niveau extra-oral		
74309	Crête iliaque postérieure	433,50
74310	Prélèvement costo-chondral	433,50
74311	Crête iliaque antérieure	331,50
74312	Prélèvement tibial	165,25
74313	Prélèvement pariétal	165,25
74314	Greffon de tissu adipeux pour insertion en reconstruction articulaire	102,00

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.

Arcade zygomatique et/ou os malaire		
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.		
76701	Élévation simple trans-cutanée	344,90
77700	Réduction fermée	344,90
76703	Élévation par approche de Gillies	344,90
77701	Réduction ouverte avec fixation interne 1 site	574,85
77702	Réduction ouverte avec fixation interne 2 sites	673,40
77703	Réduction ouverte avec fixation interne 3 sites	821,25
Nez		
-----	Sans réduction (inclus dans l'examen ou la consultation)	
76503	Réduction simple	109,50
76504	Réduction multifragmentaire avec ou sans résection des sous-muqueuses	250,50
Maxillaire		
Le Fort I (demi ou complet)		
76310	Réduction fermée	196,55
76312	Réduction ouverte	357,50
Le Fort II (demi ou complet)		
76410	Réduction fermée (unique ou multiple)	295,90
76420	Réduction ouverte - unilatérale	503,70
76430	Réduction ouverte - bilatérale	735,25
Naso-orbitaire		
Réduction ouverte (comprenant l'intervention sur les tissus palpébraux)		
76511	Unilatérale	503,70
76512	Bilatérale	735,25
76513	Réinsertion bilatérale des ligaments palpébraux dans une autre séance que la réduction de fracture	148,65
76411	Le Fort II fermé et Le Fort I fermé	295,90
76412	Le Fort II fermé et Le Fort I ouvert	503,70
Le Fort II ouvert et Le Fort I fermé		
76413	Unilatérale	503,70
76414	Bilatérale	735,25
Le Fort II ouvert et Le Fort I ouvert		
76421	Unilatérale	683,80
76431	Bilatérale	916,75
Le Fort III		
76810	Réduction fermée	517,65
-----	Réduction ouverte (rémunération incluse dans celle des réductions de fractures effectuées dans la même séance)	
79050	Lambeau bicornal	314,80
76551	Réduction de l'os frontal	535,15
76555	Oblitération du sinus frontal (incluant le prélèvement du matériel obturateur et le curetage de la muqueuse)	251,85
Mandibulaire		
Réduction fermée (unique ou multiple)		
76210	Réduction fermée (unique ou multiple)	382,70

Réduction ouverte (unique ou multiple)

	Un site :	
76221	Approche intra-orale	686,25
76222	Approche extra-orale	686,25
76223	Approches intra et extra-orales	1 037,50
	Deux sites :	
76231	Approche intra-orale	914,30
76232	Approche extra-orale	914,30
76233	Approches intra et extra-orales	1 373,90
	Trois sites et plus :	
76241	Approche intra-orale	1 071,70
76242	Approche extra-orale	1 071,70
76243	Approches intra et extra-orales	1 605,50
76260	Condyle (réduction ouverte)	790,50
76245	Réduction ouverte de la fracture mandibulaire en anse de seau (bilatérale chez un édenté complet)	1 055,70
76250	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)	306,00

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

76520	Par voie sinusale	503,70
76510	Par voie externe	379,15
76530	Avec plastie	562,80

Paroi latérale, supérieure ou médiane

76521	Latérale	503,70
76522	Médiane	503,70
76523	Supérieure	562,80

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.*

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)	367,00

AVIS : *Inscrire le numéro de la dent.*

76940	Réimplantation d'une dent complètement exfoliée (incluant la mise en place et l'ablation d'attelle)	515,00
--------------	---	--------

AVIS : *Inscrire 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.

Mise en place d'une plaque de reconstruction

76154 3 à 6 cm	344,65
76156 Plus de 6 cm	574,45

Ablation d'attelle osseuse

79989 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	127,50
--	--------

Fixation inter-maxillaire et attelle pré-prothétique

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).

AVIS : Les codes de facturation **79990, 79991 et 79992** ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4.

79990 Fixation inter-maxillaire par toute technique d'appareillage (incluant arches métalliques, vis ou suspensions squelettiques)	204,00
79991 Mise en place d'une attelle pré-prothétique (pour abaissement total du plancher buccal, vestibuloplastie ou ostéotomie pré-prothétique palatine) 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) Les tarifs de la fixation inter-maxillaire et de l'attelle pré-prothétique ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4.	204,00
79992 Lorsque la mise en place d'une fixation inter-maxillaire est réalisée dans un centre hospitalier entendu au sens de la <i>Loi sur les services de santé et des services sociaux</i> , l'ablation de celle-ci est réputée être réalisée au même endroit.	153,00

Entrée en vigueur : 1er février 2019

AVIS : Indiquer le site d'ablation de fixation inter-maxillaire.

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

Luxation

78115 Réduction sans anesthésie de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	41,05
78125 Réduction sous anesthésie de luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	59,95
78200 Ménisectomie totale	362,70
78407 Condylectomie haute (résection de 5 mm et plus)	474,10
78300 Condylectomie radicale (résection au col)	711,20
78400 Arthroplastie temporo-mandibulaire incluant le remplacement du ménisque et le remodelage du condyle	925,00
77160 Ablation de l'apophyse coronoïde	365,15

Infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire

78600 Médication intra-articulaire incluant la substance	71,15
78500 Arthrocentèse (incluant la médication anti-inflammatoire)	177,65

Arthroscopie

78401 Arthroscopie diagnostique (lyse et lavage)	525,00
---	--------

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
CHIRURGIE

78410	Arthroscopie thérapeutique (instrumentation motorisée, troisième porte d'entrée)	795,00
78520	Injection de toxine botulinique à des fins fonctionnelles (ATM) (maximum d'une (1) injection par muscle et de six (6) muscles par séance)	66,30
<u>AVIS</u> : Inscrire le nombre d'injections		
78521	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)	1 861,50
78522	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 coronoïdectomie)	1 861,50
78523	Cure d'ankylose (< 5 mm d'ouverture) de l'articulation temporo-mandibulaire (avec ou sans remplacement articulaire)	1 249,50
Ostéotomie		
Le maximum payable est de 3 ostéotomies par maxillaire y compris les ostéotomies inter-dentaires		
Mandibulaire		
77121	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	846,75
77451	Segmentaire (unilatérale)	751,45
77422	Segmentaire antérieur	751,45
77440	Segmentaire préprothétique	494,10
Maxillaire		
77310	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)	1 224,75
77411	Segmentaire (unilatérale)	751,45
77412	Segmentaire antérieur	751,45
77400	Segmentaire préprothétique	784,55
77720	Turbinectomie totale (consiste en l'ablation complète du cornet inférieur)	151,65
77300	Élévation sinusale par voie latérale (maximum 2 par patient)	500,00
77320	Le Fort II	1 750,00
77325	Le Fort III	2 500,00
77315	Arcade zygomatique (traitement entier) (unilatérale)	399,40
77305	Ostéotomie pyramide nasale (doit être faite de façon isolée et ne pas s'ajouter à un Le Fort)	1 129,45
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)		
77610	Au maxillaire	227,50
77611	À la mandibule	227,50
Corticotomie		

(pour les fins de l'Entente, la corticotomie consiste dans l'incision du cortex inter-dentaire pour faciliter le déplacement d'une dent).

77601	Corticotomie avec assistance orthodontique (maximum de 12 par maxillaire et ne peut être combinée à une ostéotomie au cours de la même séance)	102,50
	Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière (comprenant la myotomie)	
77452	Repositionnement bilatéral	554,60
77453	Diminution	416,10
6.28 Oncologie et reconstruction		
Évidement cervical		
71600	Fonctionnel conservant les muscles, vaisseaux et nerfs	765,00
71601	Total	612,00
71602	Bilatéral, toutes techniques	1 020,00
71605	Réparation de la lèvre avec lambeau Abbé ou cross lip	573,75
	Correction de cicatrices post traumatiques ou chirurgicales, une (1) ou plus, extra-orales/cutanées	

5 RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF
CHIRURGIE

71614	Injection de graisse pour correction de troubles cicatriciels (par séance)	395,00
71615	Débridement isolé de plaies cutanées ou muqueuse, incluant l'ablation de tissu nécrotique et de corps étrangers 10 \$ par cm, maximum	350,00
71610	Moins de 4 cm	76,50
71611	De 4 cm à 10 cm	229,50
71612	De 11 cm à 20 cm	306,00
71613	21 cm et plus	408,00

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres.

Voir la règle d'application 6.5.

Dermabrasion post traumatique / fentes labiales

71620	Inférieur à 25 cm ²	82,95
71621	Entre 25 cm ² et 50 cm ²	110,55
71622	Supérieur à 50 cm ²	165,85

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres carrés.

Voir la règle d'application 6.5.

Grefe par transfert

71630	Grefe par transfert d'un lambeau pédiculé myocutané local	867,00
71631	Grefe par transfert d'un lambeau pédiculé régional (lambeau pectoral ou grand dorsal)	943,50
71632	Réduction et réarrangement des tissus mous d'un lambeau fait à une séance ultérieure incluant la section du pédicule si nécessaire par fermeture directe	566,65

Grefe cutanée libre, région tête et cou (autre que l'abaissement total du plancher buccal)

71640	Inférieur à 25 cm ²	306,00
71641	Entre 25 cm ² et 50 cm ²	408,00
71642	Supérieur à 50 cm ²	510,00

AVIS : *S'applique peu importe le site.*

Utiliser le code de facturation correspondant à la totalité des centimètres carrés.

Voir la règle d'application 6.5.

71650	Grefe par lambeau libre micro-anastomosé, incluant la prise de greffon	1 938,00
71655	Injection intra-lésionnelle d'agent pharmacologique à des fins non cosmétiques (max de 4 injections par séance)	39,15

AVIS : *Inscrire le nombre d'injections.*

Supplément aux forfaits de chirurgies complexes sous microscope

71660	Supplément pour microanastomose vasculaire	714,00
71661	Supplément pour microanastomose nerveuse	612,00

71670	<p>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)</p> <p><i>Le tarif de la prothèse cranio-maxillo-faciale n'est pas assujetti à la règle d'application 6.4.</i></p>	382,50
	<u>AVIS</u> : Utiliser l'élément de contexte Site différent, s'il y a lieu.	
71671	<p>Ré-exploration sous microscope d'une anastomose vasculaire d'un lambeau libre micro-anastomosé effectuée en deçà de 14 jours de la procédure initiale</p> <p>Distracteur cranio-maxillo-facial</p> <p>Les tarifs du distracteur cranio-maxillo-facial ne sont pas assujettis à la règle d'application 6.4. Les tarifs du distracteur cranio-maxillo-facial ne sont pas applicables aux appareils d'expansion palatine à ancrage dentaire mais incluent les distracteurs palatins à ancrage osseux.</p> <p>Appareil unilatéral</p>	726,55
71680	Mise en place	127,50
71681	Retrait	280,50
	Appareil bilatéral	
71690	Mise en place	178,50
71691	Retrait	357,00

PROTHÈSE ACRYLIQUE

AVIS : *Le prestataire d'une aide financière avec carnet de réclamation est le seul admissible à recevoir des services couverts pour les prothèses acryliques.*

Il doit être admissible depuis au moins 24 mois consécutifs.

Toutefois, en vertu du règlement sur la sécurité du revenu et de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, le prestataire n'a droit qu'à une prothèse complète ou partielle par maxillaire, par période de 8 ans.

*Le remplacement d'une prothèse complète ou partielle est permis en tout temps en cas de **perte ou de bris irréparable** : la rémunération accordée est alors de la **moitié du tarif prévu** à l'Entente.*

*Le remplacement d'une prothèse 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 chirurgien 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 par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- la date de mise en bouche comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité du carnet de réclamation du prestataire.

S'il s'agit d'un remplacement en cas de perte ou de bris irréparable, utiliser l'un des éléments de contexte suivants, selon la situation :

- **Remplacement d'une prothèse pour perte ou bris;**
- **Remplacement des deux prothèses pour perte ou bris.**

Les codes de facturation de la section A – Confection servent pour la facturation :

- d'une prothèse initiale;
- du remplacement d'une prothèse dans un délai de 8 ans et plus ou dans un délai inférieur à 8 ans pour bris ou perte irréparable;
- d'une prothèse dont le coût n'est pas assumé par le ministère.

Voir le [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

Complète

51100	Supérieure	950,00
51110	Inférieure	1 224,00
51120	Supérieure et inférieure	1 689,00

Partielle

52240	Supérieure avec ou sans crochets ou appuis	582,00
52250	Inférieure avec ou sans crochets ou appuis	582,00
52260	Supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	1 056,00

b) Remplacement suite à une chirurgie

AVIS : *Un remplacement 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 par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- la date de mise en bouche comme date de service. Cette date doit être comprise dans la période de validité du carnet de réclamation du prestataire.

Complète

51101	Supérieure	950,00
51111	Inférieure	1 224,00
51121	Supérieure et inférieure	1 689,00

Partielle

52241	Supérieure avec ou sans crochets ou appuis	582,00
52251	Inférieure avec ou sans crochets ou appuis	582,00
52261	Supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis	1 056,00

c) Regarnissage ou réparation

AVIS : *Seuls le regarnissage ou la réparation effectués sur une prothèse acrylique sont considérés comme un service assuré.*

56100	Regarnissage supérieur (après trois mois)	295,00
--------------	---	--------

56101	Regarnissage inférieur (après trois mois)	295,00
AVIS : <i>Inscrire la date d'autorisation par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.</i> <i>Le regarnissage est payable 3 mois après la date de mise en bouche. Par la suite, le regarnissage est payable chaque 5 ans, selon l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie.</i>		
55101	Réparation sans empreinte (supérieure)	131,75
55102	Réparation sans empreinte (inférieure)	131,75
55201	Réparation avec empreinte (supérieure)	176,75
55202	Réparation avec empreinte (inférieure)	176,75
AVIS : <i>La réparation de prothèse est payable par prothèse réparée, par maxillaire et non par dent réparée. L'autorisation du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale n'est pas requise.</i>		

d) Ajout de structure à une prothèse partielle

AVIS : <i>Seul l'ajout de structure sur une prothèse acrylique est considéré comme un service assuré.</i>		
55520	Maxillaire supérieur	176,75
55530	Maxillaire inférieur	176,75
AVIS : <i>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 de l'Emploi et de la Solidarité n'est pas requise.</i>		

7.4 La rémunération pour la prothèse si la personne assurée abandonne le traitement s'effectuera selon la dernière étape complétée.

AVIS : *Les renseignements ou documents n'ont pas à être fournis mais doivent être conservés au dossier pour référence.*

Inscrire :

- la date d'autorisation par le ministère 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 du carnet de réclamation du prestataire.*

AVIS : *Utiliser le code de facturation d'abandon de prothèse et l'élément de contexte selon la dernière étape complétée :*

- Abandon d'une prothèse acrylique : Empreinte primaire;**
- Abandon d'une prothèse acrylique : Empreinte finale;**
- Abandon d'une prothèse acrylique : Plaque base boudin;**
- Abandon d'une prothèse acrylique : Montage des dents;**
- Abandon d'une prothèse acrylique : Essayage du cirage;**
- Abandon d'une prothèse acrylique : Prothèse cuite prête pour la mise en bouche et ajustement.**

Code et libellé pour un abandon de prothèse

Dernière étape complétée	51102 Complète supérieure	51112 Complète inférieure	51122 Complète supérieure et inférieure	52242 Partielle supérieure avec ou sans crochets ou appuis	52252 Partielle inférieure avec ou sans crochets ou appuis	52262 Partielle supérieure et inférieure avec ou sans crochets ou appuis
Empreinte primaire	---	---	---	---	---	---
Empreinte finale	20 % du tarif de l'acte 51100	20 % du tarif de l'acte 51110	20 % du tarif de l'acte 51120	20 % du tarif de l'acte 52240	20 % du tarif de l'acte 52250	20 % du tarif de l'acte 52260
Plaque base boudin	35 % du tarif de l'acte 51100	35 % du tarif de l'acte 51110	35 % du tarif de l'acte 51120	35 % du tarif de l'acte 52240	35 % du tarif de l'acte 52250	35 % du tarif de l'acte 52260
Montage des dents	75 % du tarif de l'acte 51100	75 % du tarif de l'acte 51110	75 % du tarif de l'acte 51120	75 % du tarif de l'acte 52240	75 % du tarif de l'acte 52250	75 % du tarif de l'acte 52260
Essayage du cirage	80 % du tarif de l'acte 51100	80 % du tarif de l'acte 51110	80 % du tarif de l'acte 51120	80 % du tarif de l'acte 52240	80 % du tarif de l'acte 52250	80 % du tarif de l'acte 52260
Prothèse cuite prête pour la mise en bouche et ajustement	90 % du tarif de l'acte 51100	90 % du tarif de l'acte 51110	90 % du tarif de l'acte 51120	90 % du tarif de l'acte 52240	90 % du tarif de l'acte 52250	90 % du tarif de l'acte 52260