

## 1. ENTENTE

### ENTENTE RELATIVE À L'ASSURANCE MALADIE

ENTRE

LA MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DU QUÉBEC

ET

L'ASSOCIATION DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE  
ET MAXILLO-FACIALE DU QUÉBEC

## TITRE I. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### ARTICLE 1. DÉFINITIONS

**1.1** Dans cette entente, on entend par les termes :

RÉGIE : la Régie de l'assurance maladie du Québec;

LOI : *la Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29) et ses amendements;

- + CHIRURGIEN BUCCAL ET MAXILLO-FACIAL : un dentiste visé par l'article 2 de cette entente.

On entend par les termes « Service », « service de chirurgie buccale » ou « service dentaire » un acte énuméré dans la nomenclature des services assurés établie en vertu de la loi.

### ARTICLE 2. APPLICATION

**2.1** Tout dentiste qui justifie d'un certificat de spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale délivré par l'Ordre des dentistes du Québec, est placé sous l'autorité de cette entente.

Il en est de même du dentiste porteur d'un certificat de spécialiste étranger dans cette discipline, auquel cette corporation professionnelle délivre un permis d'exercice restrictif ou temporaire.

**2.2** Ne sont pas assujettis aux dispositions de cette entente :

- + - le chirurgien buccal et maxillo-facial qui est fonctionnaire et auquel la *Loi sur la fonction publique* impose un service exclusif;
- + - le chirurgien buccal et maxillo-facial qui fait partie du personnel cadre d'un établissement selon un contrat plein temps.

On ne considère pas comme membre du personnel cadre le chef d'un département clinique.

### ARTICLE 3. REPRÉSENTATION

- + **3.1** Le Ministre reconnaît l'Association comme le seul organisme représentatif des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux pour la négociation et l'application de toute entente relative aux services assurés ainsi qu'aux fonctions médico-administratives exercées en centre hospitalier.

Cette reconnaissance engage la Régie et tout établissement.

**3.2** 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.

Aucune entente individuelle portant sur l'un des objets de l'entente ne peut intervenir entre un chirurgien buccal et maxillo-facial et soit le Ministre, la Régie ou un établissement. Toute telle entente individuelle est nulle de plein droit.

**ARTICLE 4. PRÉCOMPTE DES COTISATIONS SYNDICALES**

- + **4.1** La Régie précompte sur la rémunération des professionnels de la santé placés sous l'autorité de cette entente, un montant égal aux cotisations que lui indique l'Association.

Elle y procède dans les trente (30) jours de la réception d'un avis de cotisation. Elle retient le pourcentage de cotisation indiqué par l'Association sur chaque paiement d'honoraires, jusqu'à concurrence du montant du précompte des cotisations syndicales.

# **AVIS** : *Actuellement le pourcentage est de 15 %.*

**4.2** Chaque mois, la Régie fait remise au secrétariat de l'Association, des sommes précomptées. Elle y joint un état cumulatif des retenues faites sur la rémunération de chaque cotisant.

- + **4.3** Une fois l'an, la Régie transmet au secrétariat de l'Association, la liste des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux régis par cette entente; cette liste identifie leur établissement.
- + **4.4** Le professionnel rémunéré comme chirurgien buccal et maxillo-facial pour des soins fournis hors du Québec, et qui adhère au régime d'assurance maladie, est assujéti au précompte, établi par cet article.

**TITRE II.  
EXERCICE DE LA PROFESSION****ARTICLE 5. LIBERTÉS PROFESSIONNELLES**

- + **5.1** On reconnaît au chirurgien buccal et maxillo-facial ses libertés professionnelles.

Ainsi :

On respecte son droit d'exercer sa profession en cabinet privé.

On respecte sa liberté thérapeutique.

**ARTICLE 6. CONTRÔLE MÉDICAL**

- + **6.1** La Régie s'abstient d'intervenir dans la pratique professionnelle du chirurgien buccal et maxillo-facial, sauf pour le strict exercice de sa fonction de contrôle.

S'il y a lieu, elle s'en remet aux instances habilitées par la loi.

**ARTICLE 7. PRATIQUE HOSPITALIÈRE****PROTOCOLE**

- + **7.1** Tout chirurgien buccal et maxillo-facial doit avoir accès aux ressources d'un centre hospitalier pour y exercer sa discipline, eu égard aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* concernant l'octroi des droits d'exercice.

**7.2** Le chirurgien buccal et maxillo-facial affecté par une mesure de réorganisation institutionnelle, est muté près d'un centre hospitalier de la région, sans changement de son statut et de ses droits d'exercice.

Il exerce ce droit, s'il y a fermeture, fusion ou changement d'oeuvre du département clinique auquel il est attaché.

**7.3** Ce protocole est une déclaration d'intention qui engage les parties négociantes.

Nul recours ne peut être intenté en vertu du présent article.

**TITRE III.  
RÉGIME DE RÉMUNÉRATION ET DE PAIEMENT****ARTICLE 8. MODES DE RÉMUNÉRATION**

- + **8.1** Le chirurgien buccal et maxillo-facial est rémunéré selon le mode de l'acte.

Il peut également être rémunéré selon le mode de l'honoraire forfaitaire pour des fonctions médico-administratives, définies par cette entente.

**ARTICLE 9. TARIF D'HONORAIRES**

**9.1** Les règles d'application du tarif déterminent les règles de paiement et les barèmes de rémunération.

Les règles d'application du tarif forment l'annexe I.

**ARTICLE 10. RELEVÉ D'HONORAIRES**

**10.1** Un relevé d'honoraires est rédigé sur un formulaire de la Régie; on y inscrit les renseignements prescrits.

**ARTICLE 11. PAIEMENT DES HONORAIRES**

**11.1** La Régie acquitte un relevé d'honoraires dans les quarante-cinq jours de sa réception.

**11.2** Un relevé d'honoraires est apprécié par la Régie après son paiement.

- + À cette fin, elle peut demander au chirurgien buccal et maxillo-facial les renseignements exigibles en vertu de la loi ou de l'entente.

- + **11.3** Un relevé d'honoraires incomplet peut être annulé. La Régie en notifie le chirurgien buccal et maxillo-facial et lui indique le renseignement omis.

Le chirurgien buccal et maxillo-facial présente un nouveau relevé d'honoraires.

**11.4** La Régie peut, si elle constate une erreur de facturation, y remédier.

Elle joint au paiement un avis explicatif qui indique l'erreur commise et le redressement qu'elle a apporté au montant d'honoraires.

**ARTICLE 12. REMBOURSEMENT D'HONORAIRES**

- + **12.1** La Régie obtient remboursement d'un paiement auquel elle prétend que le chirurgien buccal et maxillo-facial n'a pas droit en vertu de la loi ou de l'entente. Elle peut y procéder par compensation.

Il en est de même quant au relevé d'honoraires pour lequel le chirurgien buccal et maxillo-facial n'a pas, dans les trente jours d'une demande écrite de la Régie, fourni les renseignements exigibles.

**12.2** Le délai pour demander remboursement d'honoraires est de trois ans; il est compté depuis le paiement du relevé.

- + **12.3** La Régie doit, lors d'une compensation, en donner avis au chirurgien buccal et maxillo-facial et y indiquer le relevé litigieux, le montant du remboursement et les motifs de sa décision.

**ARTICLE 13. DEMANDE DE RÉVISION**

- + **13.1** Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui conteste un refus de paiement ou une demande de remboursement, peut présenter une demande de révision.

Il procède de la même manière s'il s'oppose au redressement d'honoraires effectué par la Régie pour cause d'erreur de facturation.

Le délai pour demander la révision est de trois mois; il court depuis la réception de l'avis du refus de paiement ou du redressement d'honoraires.

- + **13.2** La Régie statue sur une demande de révision et communique sa décision au chirurgien buccal et maxillo-facial dans les quatre-vingt-dix (90) jours.

Si la Régie n'y fait pas droit, l'avis qu'elle en donne formule les motifs de la décision.

**ARTICLE 14. CONCILIATION D'HONORAIRES**

**14.1** Chaque trimestre, la Régie informe l'Association des demandes de révision qu'elle a rejetées et elle reçoit ses représentations.

D'un commun accord, les délais pour la révision d'un relevé d'honoraires sont prolongés pour la période utile.

**ARTICLE 15. INTÉRÊTS**

**15.1** Tout montant d'honoraires exigible qui n'est pas acquitté dans le délai prévu pour son paiement, porte un intérêt annuel.

Cet intérêt correspond au taux d'escompte de la Banque du Canada majoré de 1,5 pour cent; on applique le taux d'intérêt qui a cours au jour du paiement.

**ARTICLE 16. MODALITÉS DE PAIEMENT**

**16.1** Selon la formule fournie par la Régie aux fins de recevoir tout versement, le paiement des honoraires est fait au chirurgien buccal et maxillo-facial ou au tiers qu'il autorise, soit :

- un groupe de dentistes ou de chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux;
  - une société de dentistes ou de chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux dont il est membre;
  - une société par actions visée au règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société et pour laquelle il exerce ses activités professionnelles.
- + La Régie y procède par chèque ou, lorsque le chirurgien buccal et maxillo-facial en fait la demande, par versement bancaire au compte du chirurgien buccal et maxillo-facial ou du tiers qu'il autorise.

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

**TITRE IV.  
CONCERTATION****ARTICLE 17. RÈGLEMENTATION ET DIRECTIVE**

**17.1** Le Ministre consulte l'Association sur tout projet de règlement d'application relatif aux soins de chirurgie buccale ou aux soins dentaires, dont il entend recommander l'adoption.

Il prend également cet avis en regard des directives qu'il entend publier et des règlements présentés par la Régie pour arrêté d'approbation.

## TITRE V. PROCÉDURE D'ARBITRAGE

### ARTICLE 18. *DIFFÉREND*

- + **18.1** Un différend est logé par un chirurgien buccal et maxillo-facial ou l'Association, conformément au présent titre.

On distingue le différend en contestation d'honoraires et le différend collectif.

#### 1. DIFFÉREND EN CONTESTATION D'HONORAIRES

- + **18.2** Un chirurgien buccal et maxillo-facial auquel la Régie oppose un refus de paiement ou demande un remboursement, peut former un différend.

Ce différend doit être logé dans les six mois de la réception de la décision de la Régie.

L'Association peut, dans les mêmes circonstances, agir pour le compte d'un ou plusieurs chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux.

**18.3** Il n'y a pas ouverture au différend en contestation d'honoraires, si le litige est de la compétence exclusive de la Commission des affaires sociales.

#### 2. DIFFÉREND COLLECTIF

**18.4** L'Association peut former un différend collectif contre le Ministre, la Régie ou un établissement.

Elle peut ainsi soulever tout désaccord au sujet de l'application de cette entente.

Elle peut, de même, attaquer tout instrument administratif - tel une directive, une circulaire, un contrat d'affiliation ou un plan d'organisation - qu'elle prétend être en contradiction de cette entente.

### ARTICLE 19. *ARBITRAGE*

#### 1. AVIS DE DIFFÉREND

**19.1** Un différend est logé au moyen d'un avis adressé au greffier du conseil d'arbitrage qui en notifie sans délai les parties intéressées.

Cet avis de différend est rédigé au moyen du formulaire prévu en annexe de la présente entente, sauf s'il s'agit d'un différend logé par l'Association.

#### 2. QUORUM

**19.2** Tout différend est instruit devant un conseil d'arbitrage formé d'un président, assisté d'assesseurs.

Le président est nommé par les parties négociantes. Chacune d'elles choisit un assesseur.

On procède devant un président seul, si le plaignant en fait la demande.

### 3. DÉCISIONS

**19.3** Les questions sont décidées par le président, après avis des assesseurs.

**19.4** Le conseil d'arbitrage statue sur le bien-fondé du différend; s'il l'accueille, il ordonne le redressement qu'il estime approprié.

Il peut rendre toute ordonnance intérimaire qu'il estime équitable pour la sauvegarde des droits des parties.

**19.5** Le conseil d'arbitrage peut ordonner sursis d'exécution si le plaignant conteste une demande de remboursement de la Régie et démontre prima facie une apparence de droit.

Une ordonnance de sursis d'exécution a effet pour une période de soixante (60) jours; elle ne peut être prolongée par le conseil d'arbitrage que du consentement des parties.

**19.6** Un différend doit être entendu dans les soixante (60) jours de sa présentation.

Après ce délai, le président fixe une date d'audition.

**19.7** Le conseil d'arbitrage rend sa sentence dans les soixante (60) jours de l'audition.

### 4. SENTENCE

**19.8** Une sentence arbitrale doit être rendue par écrit et être motivée; elle contient, le cas échéant, le rapport dissident d'un assesseur.

Elle est transmise, sous pli recommandé, aux parties intéressées.

+ **19.9** Tout montant que la Régie doit payer en exécution d'une sentence arbitrale porte intérêt au taux prévu par la loi en regard d'un remboursement exigible d'un chirurgien buccal et maxillo-facial. Cet intérêt court à compter de la présentation du différend.

### 5. FRAIS

**19.10** Les honoraires du président sont répartis en parts égales entre les parties au différend.

Les honoraires d'un assesseur sont payés par la partie qui le nomme.

Les frais de sténographie sont assumés par la Régie.

### 6. GREFFIER

**19.11** Le greffier du conseil d'arbitrage est nommé par le Ministre.

Il a pour mission de préparer le dossier d'arbitrage, de convoquer les parties, d'assigner les témoins et de voir au bon déroulement de l'audition.

Il agit selon les instructions du conseil d'arbitrage.

**TITRE VI.  
DURÉE DE L'ENTENTE****ARTICLE 20. DURÉE DE L'ENTENTE**

+ **20.1** Cette entente prend effet le 1<sup>er</sup> avril 2010 et se termine le 31 mars 2015.

---

**CLAUSES TRANSITOIRES**

Les parties conviennent que les tarifs qui seront convenus entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des chirurgiens-dentistes relativement aux actes de diagnostic, à l'exception de la consultation, de restauration, d'endodontie, de prothèse acrylique ainsi qu'aux actes de chirurgie énumérés ci-après seront intégrés à l'entente :

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

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**FRANÇOIS PAYETTE**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec



**ANNEXE I****RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF**

(VOIR RÈGLES D'APPLICATION DU TARIF)

---

**ANNEXE II****MONTANTS FORFAITAIRES COMPENSATOIRES PAYABLES AUX SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE**

Le chirurgien buccal reçoit des paiements forfaitaires pour les services rendus pour la période du 1<sup>er</sup> avril 1999 au 31 décembre 2003.

A) Pour les services non visés aux clauses transitoires (i. e. les services dont le tarif est convenu entre le MSSS et l'ASCBMFQ).

- Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2003, le montant du paiement forfaitaire est égal à 2,0 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.

Les montants des paiements forfaitaires ainsi calculés sont répartis au prorata de la masse d'honoraires gagnés par chaque chirurgien buccal pour ces services par rapport à l'ensemble des honoraires gagnés pour ces services.

Les montants des paiements forfaitaires pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2003 seront payables le ou avant le 30 juin 2004. Ces paiements forfaitaires seront calculés sur la base des données établies par la Régie de l'assurance maladie du Québec, le ou vers le cent quatre-vingtième (180<sup>e</sup>) jour de la fin de la période, lesquelles représentent la totalité des honoraires versés pour cette période.

B) Pour les services visés aux clauses transitoires (i.e. les services dont le tarif est convenu entre le MSSS et l'ACDQ).

- Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 1999 au 31 décembre 1999, le montant du paiement forfaitaire est égal à 1,70 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.
- Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2000, le montant du paiement forfaitaire est égal à 4,67 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.
- Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 31 mars 2001, le montant du paiement forfaitaire est égal à 7,73 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.
- Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2001 au 31 décembre 2001, le montant du paiement forfaitaire est égal à 25,80 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.
- Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2002, le montant du paiement forfaitaire est égal à 28,90 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.
- Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 mars 2003, le montant du paiement forfaitaire est égal à 31,50 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.
- Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 décembre 2003, le montant du paiement forfaitaire est égal à 48,55 % des honoraires gagnés pendant la période pour ces services.

Les montants des paiements forfaitaires pour la période du 1<sup>er</sup> avril 1999 au 31 mars 2003 seront payables le ou avant le 30 novembre 2003. Les montants des paiements forfaitaires pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 décembre 2003 seront payables le ou avant le 30 juin 2004. Ces paiements forfaitaires seront calculés sur la base des données établies par la Régie de l'assurance maladie du Québec, le ou vers le cent quatre-vingtième (180<sup>e</sup>) jour de la fin de la période, lesquelles représentent la totalité des honoraires versés pour cette période.

- C) Les paiements forfaitaires prévus à la présente annexe pour la période du 1<sup>er</sup> avril 1999 au 31 mars 2003 ne sont pas pris en compte dans le calcul du coût des rémunérations payées qui sont comparées à l'enveloppe budgétaire globale prévue à l'article 1.1 de la lettre d'entente de l'annexe III.

Le paiement de la Régie au chirurgien buccal 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.

La Régie doit également fournir aux parties, au plus tard 30 jours après le versement de chaque forfaitaire, un fichier contenant le détail du calcul du forfaitaire payable à chaque chirurgien buccal, conformément aux modalités décrites.

Si le chirurgien buccal est décédé, le forfaitaire est payable à sa succession et/ou à ses ayants droit. La Régie doit informer les parties de tout paiement qui lui est retourné pour quelque raison que ce soit.

**ANNEXE III****LETTRE D'ENTENTE NO 1**

Vu l'entente relative au régime d'assurance maladie du 1<sup>er</sup> mai 1983

**LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Nonobstant le paragraphe 2.9 et le deuxième alinéa du paragraphe 5.1 des règles d'application du tarif, lorsque le chirurgien buccal prend une radiographie panoramique en cabinet privé à une personne assurée de services de chirurgie buccale autre que celle visée au deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, le chirurgien buccal peut en obtenir compensation de la part de cette personne assurée.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_ 2003.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**BENJAMIN SALEH**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec**LETTRE D'ENTENTE NO 2**

Vu l'entente relative au régime d'assurance maladie du 1<sup>er</sup> mai 1983.

# **AVIS** : *Cette lettre est abrogée par l'amendement n° 11.*

**LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Les parties négociantes conviennent d'entreprendre des négociations sur l'introduction possible à cette entente de nouveaux préambules.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 4<sup>ième</sup> jour d'octobre 1988.

**THÉRÈRE LAVOIE-ROUX**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**LÉON DAIGLE**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LETTRE D'ENTENTE NO 3****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Les tarifs déterminés entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec relatifs aux actes de chirurgie sont augmentés pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 1992 au 30 novembre 1993 selon les hausses de tarifs qui seront convenues entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1<sup>er</sup> jour de juin 1993.

**MARC-YVAN CÔTÉ**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**ALDO CAMARDA**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec**LETTRE D'ENTENTE NO 4**

# AVIS : Cette lettre est abrogée par l'amendement n° 11.

Les parties conviennent d'introduire un mécanisme de vérification des coûts suite à l'introduction de la visite du patient hospitalisé pour un examen ou un traitement médical et de la modification de la règle 2.0 sur les soins d'urgence en milieu hospitalier.

Les montants versés pour ces visites et pour les forfaits de l'urgence reliés à la modification de la règle 2.0 doivent représenter 0,9 % des honoraires versés pour les services non visés aux clauses transitoires, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1994 au 30 juin 1994.

Si le pourcentage observé dépasse le pourcentage visé, le coût de ce dépassement sera réduit des montants forfaitaires à être versés pour cette période ainsi que du prochain taux d'augmentation de tarif, de manière à rendre le coût de ces services conforme au pourcentage établi au paragraphe précédent. Inversement, si les coûts n'atteignent pas le pourcentage visé, les chirurgiens buccaux seront compensés sur la base du même principe.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1<sup>er</sup> jour de juin 1993.

**MARC-YVAN CÔTÉ**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**ALDO CAMARDA**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LETTRE D'ENTENTE NO 5****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Si, au cours de la durée de l'Entente, des modifications étaient apportées aux conventions collectives applicables aux employés des secteurs public et parapublic concernant des conditions de rémunération, les dispositions de l'Entente seront ajustées en conséquence en appliquant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, le pourcentage d'augmentation accordé à ces employés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_ 2003.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**BENJAMIN SALEH**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LETTRE D'ENTENTE NO 6**

# **AVIS :** *Cette lettre est abrogée par l'amendement n° 11.*

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Les parties conviennent d'établir un mécanisme de vérification des coûts reliés à l'introduction de la visite de contrôle.

Le pourcentage des montants versés aux chirurgiens buccaux pour les visites de contrôle par rapport à l'enveloppe budgétaire prédéterminée ne doit pas dépasser 5% pour les périodes de 1999-2000 et 2000-2001.

Si ce pourcentage était dépassé, les parties conviennent de revoir les modalités de la visite de contrôle pour ramener le pourcentage au niveau prévu au deuxième (2<sup>e</sup>) alinéa ou d'apporter des correctifs tarifaires équivalents.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 23<sup>ième</sup> jour d'avril 1999.

**PAULINE MAROIS**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**DR. FRANÇOIS BLONDEAU**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LETTRÉ D'ENTENTE NO 7**

# **AVIS** : Cette lettre est abrogée par l'amendement n° 11.

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Dans le cadre de l'amendement n° 9 de l'entente, les tarifs de certains actes (les services codés 74101 à 74107, 74111 à 74117, 74421 à 74427, 76210, 76221, 76222, 76223, 76231 à 76233, 76241 à 76243, 76260, 77160, 78115, 78125, 78200, 78300, 78400, 78600, 79101, 79104 à 79113) de l'annexe 1 de l'entente sont haussés pour permettre de résorber le montant des non-atteintes accumulées entre 1995-1996 et 2000-2001. Lorsque le montant des non-atteintes sera ramené à zéro, l'Association s'engage à convenir de mesures pour éviter un dépassement éventuel de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée occasionné par la hausse des tarifs de ces actes..

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_ 2001.

**RÉMY TRUDEL**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**DR. DANY MORAIS**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec**LETTRÉ D'ENTENTE NO 8****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Si au cours de la période 2001-2002, un dépassement était constaté, les parties procéderont à l'examen des causes de ce dépassement tout en considérant l'aspect de l'évolution de la pratique des chirurgiens buccaux.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_ 2001.

**RÉMY TRUDEL**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux**DR. DANY MORAIS**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LETTRE D'ENTENTE NO 9**

# **AVIS** : Cette lettre est abrogée par l'amendement n° 11.

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Le montant des non-atteintes accumulées entre 1995-1996 et 2000-2001 représente 955 000 \$.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_ 2001.

**RÉMY TRUDEL**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**DR. DANY MORAIS**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LETTRE D'ENTENTE NO 10****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Dans le cadre de l'amendement no 10 de l'Entente, l'annexe n° I (Règles d'application du tarif) a été modifiée pour introduire, entre autres, de nouveaux actes pour refléter l'évolution de la pratique hospitalière de la chirurgie buccale.

Un mécanisme de vérification des coûts de ces nouveaux actes est mis en place. Les nouveaux actes sont :

- Lambeau bicoronal;
- Turbinectomie totale;
- Arthrocentèse;
- Arthroscopie diagnostique;
- Arthroscopie thérapeutique;
- Réduction de l'os frontal;
- Oblitération du sinus frontal;
- Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope;
- Plaque de reconstruction;
- Condylectomie haute (5 mm et plus)
- Forfait pour chirurgie complexe.

Un montant de 65 600 \$ a été prévu comme coût de ces nouveaux actes.

Une vérification de l'état de la dépense pour ces nouveaux actes est effectuée pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2004, afin de permettre d'évaluer la fréquence et le coût de ces actes et de convenir, si nécessaire, des ajustements à faire à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_ 2003.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**BENJAMIN SALEH**

Président

Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

+

**LETTRE D'ENTENTE NO 11****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Dans le cadre de l'amendement no 11 de l'entente, l'annexe n<sup>o</sup> V a été introduite afin de déterminer les modalités encadrant la rémunération versée aux chirurgiens buccaux pour la garde en disponibilité dans les établissements désignés.

Un mécanisme de vérification des coûts de cette nouvelle mesure est mis en place et un montant de 580 000 \$ est prévu pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 30 septembre 2008.

Une vérification de l'état de la dépense pour cette nouvelle mesure sera effectuée par les parties négociantes pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2007 au 30 septembre 2008 afin de permettre d'évaluer cette mesure et de convenir, si nécessaire, dans le cas d'un dépassement de la somme prévue, des ajustements à faire à compter de 1<sup>er</sup> octobre 2008.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2007.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**FRANÇOIS PAYETTE**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec



+

**LETTRE D'ENTENTE N° 12****CONCERNANT LA FACTURATION DE LA CONSULTATION  
(CODES D'ACTE N° 93220 ET N° 93230)**

**Considérant** les augmentations accordées dans le cadre du renouvellement de l'Entente, plus particulièrement celles accordées à la consultation;

**Considérant** la volonté des parties de s'assurer que le niveau moyen des augmentations accordées dans le cadre du renouvellement de l'Entente soit respecté;

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. De suivre périodiquement le niveau de facturation de la consultation (codes d'acte n° 93220 et n° 93230) à la suite des augmentations accordées le 1<sup>er</sup> octobre 2013.
2. Dans l'éventualité où une augmentation significative au niveau de la fréquence d'utilisation de la consultation est constatée à la suite de la hausse des tarifs, les parties devront convenir des mesures de contrôle nécessaires et des correctifs, le cas échéant, afin de respecter le niveau moyen de l'ordre de 13,694 % des augmentations accordées pour les actes visés par ce redressement dans le cadre du renouvellement 2010-2015 de l'Entente.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,  
ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2013.

---

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

**JEAN POIRIER**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

## LETTRÉ D'ENTENTE

ENTRE LE 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 :

La présente lettre d'entente prévoit l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2010.

#### ARTICLE 1. DÉTERMINATION D'UNE ENVELOPPE BUDGÉTAIRE

**1.1** Une enveloppe budgétaire globale est déterminée pour chacune des périodes suivantes :

- période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005 : 5 507 000 \$;
- période du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006 : 5 761 000 \$;
- période du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007 : 5 890 000 \$.
- période du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008 : 6 542 000 \$;
- période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009 : 7 257 000 \$;
- période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010 : 7 415 000 \$;

**1.2** L'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'article 1.1 pour une période couvre la rémunération de l'ensemble des services rendus au cours de cette période par les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux dans le cadre du régime d'assurance maladie institué par la *Loi sur l'assurance maladie* et dans le cadre des autres programmes dont l'administration est confiée par la loi ou le gouvernement à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle couvre également la rémunération des services rendus au cours de cette période par le chirurgien buccal et maxillo-facial désengagé au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* ainsi que les services professionnels des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux hors-Québec inscrits au régime d'assurance maladie ainsi que les remboursements aux bénéficiaires pour des services dispensés hors-Québec selon le montant payé pour de tels services en vertu de l'entente.

Le versement d'une rémunération sous forme de forfait, de majoration de la rémunération de base, de mesures incitatives complémentaires ou supplémentaires à la rémunération de base, le paiement d'avantages sociaux ou le versement de périodes suivantes: divers montants, tels des primes, des suppléments, des indemnités, des frais ou des allocations, sont assumés à même l'enveloppe budgétaire d'une période, que la rémunération versée ou les paiements effectués pour les services rendus au cours de cette période le soient à titre de compensation, de rétroactivité, de remboursement ou autrement.

#### ARTICLE 2. ABROGÉ PAR L'AMENDEMENT N<sup>O</sup> 11.

#### ARTICLE 3. DÉTERMINATION DU SUIVI ET DE LA VÉRIFICATION DU COÛT DE LA RÉMUNÉRATION VERSÉE AUX CHIRURGIENS BUCCAUX ET MAXILLO-FACIAUX EN VUE D'ASSURER LE RESPECT DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE GLOBALE PRÉDÉTERMINÉE.

##### 3.1 Suivi du coût de la rémunération versée aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux

**3.1.1** Un suivi du coût de la rémunération versée aux chirurgiens buccaux en application de la présente lettre d'entente est effectué par les parties négociantes, selon le calendrier ci-après prévu, en vue d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée pour chacune des périodes d'application de la lettre d'entente.

À cette fin, la Régie prépare et transmet aux parties négociantes des prévisions budgétaires pour chaque période d'application.

Elle effectue d'abord une prévision initiale au cours du mois de janvier précédant chaque période d'application.

Cette prévision est, par la suite, révisée au cours des mois de mai, septembre et janvier de la période sous étude en fonction de la rémunération versée jusqu'alors aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux.

**3.1.2** Sur réception de ces prévisions, les parties négociantes procèdent à leur analyse en y apportant, s'il y a lieu, les corrections qu'elles jugent opportunes.

L'analyse doit tenir compte des tendances observées et, notamment, de l'effet prévisible sur la rémunération, des correctifs apportés par les mesures introduites par les parties négociantes.

**3.1.3** Si, au terme de leur analyse, l'évaluation des parties négociantes démontre qu'un dépassement de l'enveloppe budgétaire prédéterminée pour une période est prévisible, des mesures correctives sont apportées par les parties négociantes afin d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire pour cette période.

## **3.2 Vérification finale**

**3.2.1** Une vérification finale du coût de la rémunération versée aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux en application de la présente lettre d'entente est effectuée par les parties négociantes au cours du mois de septembre suivant la fin d'une période, en vue d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée pour chacune des périodes d'application de la lettre d'entente.

**3.2.2** La vérification est effectuée sur la base des données statistiques établies par la Régie au cours du mois de septembre suivant chacune des périodes d'application de la lettre d'entente, en incluant le coût des demandes de paiement au Fichier des erreurs en attente de traitement (FERAT) ajusté selon l'article 3.2.3; ces données sont considérées comme représentant la totalité des honoraires ou des remboursements versés pour les services rendus au cours d'une période d'application.

**3.2.3** Pour les données inscrites au FERAT, celles-ci sont ajustées selon la moyenne des pourcentages d'honoraires du FERAT payés au cours des deux périodes annuelles précédant la période concernée.

**3.2.4** Advenant une non-atteinte de l'enveloppe budgétaire prédéterminée, le solde est mis en réserve et est utilisé pour couvrir un dépassement de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée au cours d'une période subséquente ou à d'autres fins à convenir par les parties.

**3.2.5** Advenant que le coût des rémunérations payées pour les services rendus par les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux pendant une période d'application d'une entente, soit plus élevé que le montant de l'enveloppe budgétaire globale alloué par le gouvernement et qu'il n'y ait pas de réserve suffisante, chaque chirurgien buccal et maxillo-facial rembourse sa quote-part en proportion des honoraires qu'il a touchés de la Régie, pendant cette période.

Ce remboursement est effectué au cours de la période qui suit celle du dépassement, au moyen d'une ou de plusieurs retenues sur les honoraires du chirurgien buccal et maxillo-facial, selon les modalités arrêtées par le Ministre et l'Association.

**ARTICLE 4. ABROGÉ PAR L'AMENDEMENT N<sup>O</sup> 11.**

**ARTICLE 5. APPLICATION**

**5.1** Cette lettre d'entente s'applique du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2010.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2007.

**PHILIPPE COUILLARD**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**FRANÇOIS PAYETTE**  
Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**Accord n° 1**

ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'ASSOCIATION DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE DU QUÉBEC

**PRÉAMBULE**

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 3.2 de l'entente relative à l'assurance maladie intervenue le 1<sup>er</sup> mai 1983 entre le 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 :**

La Régie de l'assurance maladie verse au docteur Dennis Kaloyannis un montant de 4 204,24 \$ pour le remplacement effectué par ce dernier auprès du Centre régional de santé et services sociaux de la Baie James au cours de la période du 15 au 21 octobre 1999.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 23<sup>e</sup> jour de mars 2000.

**PAULINE MAROIS**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**DOCTEUR FRANÇOIS BLONDEAU**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

+

**Accord n° 2**

**Entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec relatif au remboursement des frais de déplacement du Docteur François Blondeau.**

**PRÉAMBULE**

Le présent accord est conclu entre les parties en vertu du paragraphe 3.2 de l'Entente relative à l'assurance maladie entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec intervenue le 1<sup>er</sup> mai 1983.

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Lorsqu'il se déplace à Blanc Sablon pour rendre des services, le D<sup>r</sup> François Blondeau a droit au remboursement par la Régie de ses frais de transport, et ce, sur présentation de pièces justificatives, selon les frais réels encourus par l'utilisation d'un transport en commun (avion, train, taxi<sup>1</sup>, etc.) ou pour la location d'une voiture<sup>2</sup> ou au taux de 0,86 \$ du kilomètre (distance unidirectionnelle) pour l'utilisation de sa voiture personnelle.

Le temps de déplacement pour se rendre à Blanc Sablon ainsi que le temps de retour sont payés au taux horaire de 85,21 \$. Le temps de déplacement est payé jusqu'à un maximum de neuf (9) heures par trajet. On calcule le temps de déplacement alloué en regard du mode de transport utilisé.

Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2011.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2013.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**JEAN POIRIER**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> La location d'une voiture est autorisée pour compléter un trajet effectué au moyen d'un transport en commun qui ne permet pas au chirurgien buccal et maxillo-facial de se rendre dans la localité à desservir.

**ANNEXE IV****RESSOURCEMENT DANS LES TERRITOIRES DÉSIGNÉS  
PAR LE MINISTRE**

**AVIS :** *Pour bénéficier des mesures incitatives, le professionnel doit remplir la Demande de remboursement des mesures incitatives (n<sup>o</sup> 3336).*

*Pour l'information sur la rédaction de la demande de remboursement et sur les messages explicatifs, vous référer aux onglets spécifiques du manuel.*

*Vous pouvez consulter la liste des localités sous l'onglet Mesures incitatives.*

1. Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui a sa résidence principale et exerce sa profession sur une base régulière dans les territoires désignés par le Ministre peut bénéficier 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.

2. Le séjour de ressourcement doit s'effectuer dans le cadre d'un programme de perfectionnement, d'un programme de formation continue dans sa discipline ou dans le cadre d'un congrès de perfectionnement offert au Québec.

Toutefois, le chirurgien buccal et maxillo-facial peut avec l'accord préalable d'un comité de quatre (4) membres dont deux (2) sont désignés par le Ministre et deux (2) par l'Association se prévaloir d'un séjour de ressourcement à l'extérieur du Québec. Ne sont pas considérés comme séjours de ressourcement à l'extérieur du Québec ceux effectués à Ottawa, Campbellton (Nouveau-Brunswick) et dans la province de Terre-Neuve.

L'accord du comité porte limitativement sur la durée du séjour de ressourcement projeté ainsi que sur le mérite scientifique du programme ou du congrès de perfectionnement visé.

3. Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui désire bénéficier d'un séjour de ressourcement doit informer la Régie régionale de la santé et des services sociaux ou le Conseil régional de la santé et des services sociaux de son territoire au moins un (1) mois avant la date du départ.

4. Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui bénéficie d'un séjour de ressourcement a droit au remboursement des frais suivants :

- a) Un montant de 512 \$ par jour de ressourcement à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013.
- b) Le remboursement des frais de transport aller-retour du lieu de résidence au lieu de séjour de ressourcement (maximum 4 fois par année).

Les frais de transport lui sont remboursés par la Régie, sur présentation de pièces justificatives, selon les modalités suivantes :

les frais de transport sur présentation de pièces justificatives selon les frais réels encourus par l'utilisation d'un transport en commun (avion, train, taxi (\*), etc) ou pour la location d'une voiture (\*\*) ou au taux de 0,86 \$ du kilomètre (distance unidirectionnelle) pour l'utilisation de sa voiture personnelle.

---

(\*) 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 chirurgien buccal et maxillo-facial de se rendre dans la localité à desservir.

Ces frais sont remboursés au chirurgien buccal et maxillo-facial jusqu'à concurrence 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 au Québec ou jusqu'à Montréal.

- c) Une allocation forfaitaire de 217 \$ par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2013.

Le chirurgien buccal et maxillo-facial doit, pour obtenir 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 à l'article 11 de l'Entente. Le chirurgien buccal et maxillo-facial doit produire à la Régie les pièces justificatives au plus tard un (1) mois après la prise de ce congé ou lors de sa facturation.

- # 5. Le cumul des journées de ressourcement ne peut excéder quatre-vingt (80) jours. Lorsque le chirurgien buccal et maxillo-facial 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. a.
- 6. Les dispositions de la présente annexe entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1992 et le demeurent jusqu'à l'expiration de l'entente.



**DÉSIGNATION DES TERRITOIRES AUX FINS DE L'APPLICATION DE L'ANNEXE IV DE L'ENTENTE MSSS - ASCBMFQ**

Les territoires suivants sont désignés aux fins de l'application de l'annexe IV de l'entente MSSS - ASCBMFQ

- La totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-La-Madeleine;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
- La totalité de la région pour laquelle est instituée le centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James;
- 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;
- 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 institué le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**ANNEXE V****CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1. OBJET**

**1.1** Sont instaurés des suppléments pour la garde en disponibilité accomplie par le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale (chirurgien buccal), afin de favoriser la continuité des services en traumatologie maxillo-faciale dans les établissements désignés.

**2. APPLICATION**

**2.1** Un supplément de garde en disponibilité est payable au chirurgien buccal et maxillo-facial qui, au cours d'une journée, en vertu de la liste de garde préparée par le chef de département ou de service, est assigné de garde en établissement désigné.

**2.2** Le montant du supplément de garde en disponibilité peut varier :

- selon qu'il s'agisse d'une garde locale ou d'une garde multi-établissements;
- selon que la garde soit effectuée en semaine, du lundi au vendredi, ou le samedi, le dimanche ou un jour férié stipulé à la règle 1.8 de l'annexe I.

**# AVIS :** *La date du jour férié retenue par votre établissement peut être différente de celle fixée par la Régie. Voir le Tableau des jours fériés fixés par la Régie à la fin de l'onglet Règles d'application du tarif. Inscrire la lettre « A » dans la case C.S., la nature et la date du jour férié dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

**3. DÉFINITIONS**

**3.1** La garde locale correspond à la garde en disponibilité effectuée par un chirurgien buccal et maxillo-facial qui est assigné de garde dans un établissement.

**3.2** La garde multi-établissements correspond à la garde en disponibilité effectuée par un chirurgien buccal et maxillo-facial qui est assigné de garde dans un établissement afin de couvrir, à partir de cet établissement, la garde en disponibilité d'un ou de plusieurs autres établissements désignés.

**4. ÉTABLISSEMENTS VISÉS**

**4.1** Les établissements où s'applique un supplément de garde en disponibilité sont désignés par les parties négociantes.

**5. RÉMUNÉRATION**

Supplément de garde

**5.1** Le montant du supplément de garde en disponibilité payable au chirurgien buccal et maxillo-facial qui est assigné de garde dans un établissement désigné, est :

- pour une garde locale : 120 \$ par jour, du lundi au vendredi, et 240 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
- pour une garde multi-établissements : 180 \$ par jour, du lundi au vendredi, et 360 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

**AVIS :** *Voir les instructions de facturation dans la section Liste des établissements désignés par les parties négociantes.*

# **AVIS** : La liste des établissements désignés de l'annexe V est mise à jour en continu et disponible sur le site de la Régie au [www.ramq.gouv.qc.ca/listes-annexe-v](http://www.ramq.gouv.qc.ca/listes-annexe-v).

## 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 journée.

**6.3** Un chirurgien buccal et maxillo-facial ne peut réclamer plus d'un supplément de garde en disponibilité par jour.

## 7. AVIS

**7.1** La Régie de l'assurance maladie du Québec donne suite aux avis transmis par les parties négociantes aux fins de l'application de la présente annexe.

## 8. ENTRÉE EN VIGUEUR

**8.1** La présente annexe entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2007.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 2007.

**PHILIPPE COUILLARD**

Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

**FRANÇOIS PAYETTE**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

**LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS PAR LES PARTIES  
NÉGOCIANTES****(EN RELATION AVEC L'ANNEXE V DE L'ENTENTE MSSS - ASCBMFQ)****Pour la garde locale**

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Pavillon Maisonneuve / Pavillon Lamoureux
- Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis
- Hôpital Cité-de-la-Santé
- CSSS Gatineau - Pavillon de Hull
- Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières - Pavillon Sainte-Marie
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôtel-Dieu
- Hôpital de l'Enfant-Jésus
- Hôtel-Dieu de Lévis
- Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- Centre hospitalier Anna Laberge
- Hôpital Pierre-Le Gardeur
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital de Verdun
- Hôpital du Haut-Richelieu
- Hôpital Honoré-Mercier
- Hôpital Charles LeMoine
- Hôpital régional de Saint-Jérôme
- Hôtel-Dieu de Sorel
- Notre-Dame du CHUM

## Pour la garde multi-établissements

Cet établissement prend en charge	Établissement(s) pris en charge
Hôpital de Verdun	Hôpital du Haut-Richelieu
Hôpital de Verdun	Hôpital Honoré-Mercier
Hôpital général de Montréal	Hôpital Charles LeMoynes
Hôpital Pierre-Le Gardeur	Hôpital Charles LeMoynes
CSSS de Chicoutimi - Pavillon Saint-Vallier	Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière
Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière	CSSS de Chicoutimi - Pavillon Saint-Vallier
Hôpital régional de Saint-Jérôme	Hôpital de Mont-Laurier Hôpital Laurentien Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil Hôpital Pierre-Le Gardeur
+ Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	Les autres centres hospitaliers de l'Abitibi-Témiscamingue et des régions du nord du Québec, dont : Centre hospitalier de La Sarre Centre hospitalier de Rouyn-Noranda Centre hospitalier de Val-d'Or Centre hospitalier de Ville-Marie Centre hospitalier de Chisasibi

Voir l'**AVIS** à la page suivante.

AVIS : Tableau des codes et des tarifs

Type de garde	En semaine (autre qu'un jour férié)		Fin de semaine et jours fériés	
	Code	\$	Code	\$
Garde locale	94521	120,00	94522	240,00
Garde multi-établissements	94523	180,00	94524	360,00

Veuillez utiliser le formulaire Demande de paiement (n° 1670) et inscrire les données suivantes :

- le code **XXXX01010112**, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTE;
- inscrire le code d'établissement (pour la garde multi-établissements, utilisez le code de l'établissement qui « **prend en charge** » la garde);
- le montant demandé dans la case HONORAIRES et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

**ANNEXE VI****CONCERNANT LE VERSEMENT DE DIVERS MONTANTS FORFAITAIRES PAYABLES AUX SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE****1. MONTANT FORFAITAIRE VERSÉ**

Pour les services visés aux clauses transitoires (i.e. les services dont le tarif est convenu entre le MSSS et l'ACDQ), des montants doivent être versés par la Régie aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, sous forme de montants forfaitaires, selon les modalités décrites ci-après.

**1.1 MODALITÉS D'APPLICATION**

Le paiement de la Régie au chirurgien buccal et maxillo-facial 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 en cours de laquelle les services ont été rendus.

**1.2 MODALITÉS DE CALCUL**

**1.2.1** La Régie versera, au plus tard le 30 juin 2009, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial une rétroactivité de 2 % sur les honoraires gagnés<sup>1</sup> durant la période s'échelonnant du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 mars 2007 sur la base des données établies par la Régie en décembre 2007.

La Régie versera, au plus tard le 30 juin 2009, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial une rétroactivité de 4,04 % sur les honoraires gagnés, durant la période s'échelonnant du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008 sur la base des données établies par la Régie en juin 2008.

La Régie versera, au plus tard le 30 juin 2009, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial une rétroactivité de 6,12 % sur les honoraires gagnés, durant la période s'échelonnant du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mai 2008 sur la base des données établies par la Régie en septembre 2008.

**1.2.2** La Régie versera, au plus tard le 30 juin 2009, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial un montant forfaitaire égal à 12,8161 % pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 décembre 2007 sur la base des honoraires gagnés tels qu'établis par la Régie en juin 2008.

La Régie versera, au plus tard le 30 juin 2009, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial un montant forfaitaire égal à 11,9410 % pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 mars 2008 sur la base des honoraires gagnés tels qu'établis par la Régie en septembre 2008.

La Régie versera, au plus tard le 30 juin 2009, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial un montant forfaitaire égal à 28,6640 % pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mai 2008 sur la base des honoraires gagnés tels qu'établis par la Régie en septembre 2008.

Les paiements forfaitaires prévus à la présente sous-section, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mai 2008, ne sont pas pris en compte dans le calcul du coût des rémunérations payées qui sont comparées à l'enveloppe budgétaire globale prévue au paragraphe 1.1 de la lettre d'entente de l'annexe III.

**1.2.3** La Régie versera à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial, pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2008 au 30 avril 2009, 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'ACDQ au 1<sup>er</sup> juin 2008.

Ce montant sera calculé sur la base des données de la Régie en septembre 2009 et sera payable au plus tard le 31 octobre 2009

<sup>1</sup>Honoraires gagnés : s'appliquent seulement sur les actes négociés par l'ACDQ

+

**ANNEXE VII****CONCERNANT L'INSTAURATION D'UN PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ET DE MAINTIEN DES COMPÉTENCES****1. OBJET**

La présente annexe a pour objet la mise en place d'un programme de développement professionnel et de maintien des compétences pour les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux.

Ce programme prévoit l'octroi, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial admissible, d'un montant forfaitaire par demi-journée, pour les activités de développement professionnel et de maintien des compétences reconnues auxquelles il participe (ci-après les « demi-journée de ressourcement »).

**2. ADMISSIBILITÉ**

- 2.1 Les mesures prévues à cette annexe s'appliquent au chirurgien buccal et maxillo-facial qui a une pratique active dans le cadre du régime d'assurance maladie. Elles ne s'appliquent toutefois pas au chirurgien buccal et maxillo-facial qui bénéficie des modalités de ressourcement dans les territoires désignés prévues à l'Annexe IV de l'Entente.
- 2.2 Les critères de pratique active sont déterminés périodiquement par les parties négociantes et transmis à la Régie aux fins d'application de ce programme.

**3. MODALITÉS D'APPLICATION**

- 3.1 Le chirurgien buccal et maxillo-facial bénéficie d'un maximum de quatorze (14) demi-journées de ressourcement par année civile. Les demi-journées de ressourcement sont calculées et octroyées au crédit du chirurgien buccal et maxillo-facial à raison d'une demi-journée de ressourcement pour chaque tranche de dix mille dollars (10 000 \$) de gains de pratique payés par la Régie au cours de l'année civile.
- 3.2 Le chirurgien buccal et maxillo-facial peut utiliser ses demi-journées de ressourcement par anticipation, jusqu'à concurrence de quatorze (14) demi-journées par année civile. À la fin d'une année civile, s'il a utilisé, par anticipation, plus de demi-journées de ressourcement que ce à quoi il a droit en vertu du paragraphe 3.1, les demi-journées en excédent viennent réduire le nombre de demi-journées auquel il a droit lors de l'année subséquente.
- 3.3 Les demi-journées de ressourcement peuvent être utilisées tous les jours de la semaine. Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui réclame le paiement d'une demi-journée de ressourcement ne peut réclamer le paiement d'autres honoraires de la Régie au cours de la même période.
- 3.4 Les demi-journées de ressourcement non utilisées au cours d'une année ne peuvent être cumulées. Elles ne peuvent également faire l'objet d'une indemnisation.
- 3.5 Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui participe à une activité de ressourcement reconnue doit donner un préavis d'un (1) mois au chef de département ou de service.



- 3.6 Le chirurgien buccal et maxillo-facial qui participe à une activité de ressourcement reconnue a droit au paiement d'un montant forfaitaire de deux cent cinquante-six dollars (256 \$) par demi-journée de ressourcement à compter du 1<sup>er</sup> avril 2013.

**AVIS :** *Remplir le formulaire Demande de paiement – Programme de développement professionnel et de maintien des compétences (n<sup>o</sup> 4188), en y inscrivant les renseignements pertinents. Le formulaire n<sup>o</sup> 4188 est disponible dans le site Internet de la Régie :*

- *transmettre l'original du formulaire à l'adresse précisée;*
- *joindre l'attestation (voir l'article 4. Activités de ressourcement reconnues).*

Une activité de trois (3) heures permet l'utilisation d'une demi-journée de ressourcement. Une activité de six (6) heures permet l'utilisation de deux (2) demi-journées de ressourcement. Un maximum de deux (2) demi-journées est payable par jour.

- 3.7 Le chirurgien buccal et maxillo-facial doit, pour obtenir paiement de ce montant forfaitaire, fournir à la Régie les pièces justificatives.

#### 4. ACTIVITÉS DE RESSOURCEMENT RECONNUES

- 4.1 Seules les activités de développement professionnel et de maintien des compétences reconnues par les parties négociantes peuvent donner droit aux avantages prévus au présent programme.

- 4.2 Sont reconnues les activités qui répondent à l'un ou l'autre des critères suivants :

i. Les activités d'apprentissage collectif agréées

Les activités d'apprentissage collectif agréées sont des activités de développement professionnel et de maintien des compétences d'une durée minimale de trois (3) heures consécutives et qui sont dispensées de façon conforme aux normes d'un prestataire agréé en matière d'éducation et d'éthique.

Est considérée comme prestataire agréé, toute organisation évaluée comme telle par l'Ordre des dentistes du Québec.

**# AVIS :** *Les activités d'apprentissage collectif agréées doivent être accompagnées de l'attestation de présence à la formation. Cette attestation doit préciser le nom de l'organisme responsable de la formation, la ou les dates de l'activité ainsi que sa durée en heures. Lorsque la durée en heures n'est pas présente, veuillez fournir la copie du programme de la formation.*

ii. Les stages de formation et de perfectionnement

Les stages de formation ou de perfectionnement sont des activités d'une durée minimale de trois (3) heures consécutives, planifiées en collaboration avec un mentor ou un superviseur et qui portent sur l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences ou sur leur maintien. Ces stages d'apprentissage sont mis en place après la détermination d'un besoin ou d'un objectif, par exemple par rapport au milieu de pratique.

Un stage de formation ou de perfectionnement comporte un plan d'apprentissage élaboré individuellement ou en collaboration avec les pairs ou les mentors. Le chirurgien buccal et maxillo-facial exerce sous la direction d'un mentor ou d'un superviseur, qui lui donne une rétroactivité relative aux objectifs d'apprentissage atteints.

Tout chirurgien buccal et maxillo-facial qui souhaite faire reconnaître un stage de formation ou de perfectionnement aux fins de l'application du présent programme doit transmettre une demande à cet effet aux parties négociantes au moins un (1) mois avant le début du stage.

**AVIS :** Avant de soumettre votre demande de paiement à la Régie, veuillez obtenir l'autorisation des parties négociantes. Pour ce faire, veuillez transmettre votre demande par écrit incluant les documents explicatifs, à l'adresse suivante :

Équipe de négociation ASCBMFQ  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des professionnels de la santé et du personnel d'encadrement  
1005, chemin Sainte-Foy, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 4N4

Télécopieur : 418 266-8444

Les parties négociantes transmettent à la Régie les renseignements nécessaires aux fins de paiement de ces activités de formation.

Pour cette réclamation, veuillez procéder comme indiqué précédemment dans les modalités d'application.

## 5. COMITÉ CONJOINT

- 5.1 Les parties négociantes forment un comité conjoint aux fins de l'application du programme prévu à la présente annexe.
- 5.2 Le comité conjoint a pour principale fonction d'évaluer les demandes de reconnaissance de stage de formation ou de perfectionnement transmises par les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux en vertu de l'alinéa 4.2 ii.
- De plus, le comité conjoint peut se prononcer sur toute activité de développement professionnel et de maintien des compétences prévue à l'alinéa 4.2 i, lorsque cette implication est nécessaire afin de bien cerner si une activité satisfait ou non aux conditions prévues à cet alinéa.
- 5.3 La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comporte l'information nécessaire à l'application du présent programme.

## 6. MISE EN VIGUEUR

La présente annexe entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2013. Toutefois, aux fins de l'application du paragraphe 3.1, on tient compte des gains de pratique du chirurgien buccal et maxillo-facial à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,  
ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2013.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

**JEAN POIRIER**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

+

**ANNEXE VIII****CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ  
SUR LES SERVICES VISÉS AUX CLAUSES TRANSITOIRES****1. MONTANT FORFAITAIRE VERSÉ**

Les parties conviennent qu'à la suite de la signature du renouvellement de l'entente pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2015, des montants doivent être versés par la Régie pour les services visés aux clauses transitoires aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux visés par l'Entente. Ces montants seront versés sous forme de montants forfaitaires selon les modalités décrites ci-après :

**2. MODALITÉS DE CALCUL**

- 2.1 La Régie versera, le ou vers le 31 octobre 2013, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial une rétroactivité de :
  - 0,50 % sur les honoraires gagnés<sup>1</sup> du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011;
  - 4,54 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012;
  - 32,167 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 30 novembre 2012.
- 2.2 La Régie versera à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial, le ou vers le 31 octobre 2013, pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2012 au 31 mars 2013, une rétroactivité correspondant à l'écart entre les honoraires versés et ceux auxquels il aurait eu droit suite à l'application des nouveaux tarifs convenus avec l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) au 1<sup>er</sup> décembre 2012.
- 2.3 La Régie versera à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial, le ou vers le 31 mai 2014, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 septembre 2013, une rétroactivité correspondant à l'écart entre les honoraires versés et ceux auxquels il aurait eu droit suite à l'application des nouveaux tarifs convenus avec l'ACDQ au 1<sup>er</sup> avril 2013.

**3. MODALITÉS D'APPLICATION**

Le paiement de la Régie au chirurgien buccal et maxillo-facial doit être accompagné d'un relevé.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,  
ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2013.

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

\_\_\_\_\_  
**JEAN POIRIER**  
Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

<sup>1</sup>Honoraires gagnés : s'appliquent seulement sur les actes négociés par l'ACDQ.

## ANNEXE IX

**CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ  
SUR LES SERVICES NON VISÉS AUX CLAUSES TRANSITOIRES**

**1. MONTANT FORFAITAIRE VERSÉ**

Les parties conviennent qu'à la suite de la signature du renouvellement de l'entente pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2015, des montants doivent être versés par la Régie pour les services non visés aux clauses transitoires aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux visés par l'Entente. Ces montants seront versés sous forme de montants forfaitaires selon les modalités décrites ci-après :

**2. MODALITÉS DE CALCUL**

- 2.1 La Régie versera, le ou vers le 31 octobre 2013, à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial une rétroactivité de :
- 0,50 % sur les honoraires gagnés<sup>1</sup> du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011;
  - 1,254 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012;
  - 2,266 % sur les honoraires gagnés du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013.
- 2.2 La Régie versera à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial, le ou vers le 31 mai 2014, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 septembre 2013, une rétroactivité de 7,178 % sur les honoraires gagnés, à l'exception des honoraires de supplément de garde en disponibilité prévus au paragraphe 5.1 de l'Annexe V et des jours de ressourcement prévus aux alinéas a) et c) de l'article 4 de l'Annexe IV.
- 2.3 La Régie versera à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial, le ou vers le 31 mai 2014, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 septembre 2013, une rétroactivité de 20 % sur les honoraires de supplément de garde en disponibilité prévus au paragraphe 5.1 de l'Annexe V.
- 2.4 La Régie versera à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial, le ou vers le 31 mai 2014, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 30 septembre 2013, une rétroactivité de 32,9 % sur les jours de ressourcement prévus aux alinéas a) et c) de l'article 4 de l'Annexe IV.

**3. MODALITÉS D'APPLICATION**

Le paiement de la Régie au chirurgien buccal et maxillo-facial doit être accompagné d'un relevé répartissant le montant forfaitaire selon le pourcentage des honoraires ayant servi au calcul du montant forfaitaire et selon l'année budgétaire au cours de laquelle les services ont été rendus.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,  
ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2013.

---

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

---

**JEAN POIRIER**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

<sup>1</sup>Honoraires gagnés : s'appliquent seulement sur les actes négociés par l'ASCBMFO.

+

**ANNEXE X****CONCERNANT LA NON-ATTEINTE ACCUMULÉE AU 31 MARS 2010 DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE GLOBALE PRÉDÉTERMINÉE POUR LA PÉRIODE DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2004 AU 31 MARS 2010**

CONSIDÉRANT l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2015;

CONSIDÉRANT l'abandon du mécanisme d'enveloppe globale prédéterminée à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010;

CONSIDÉRANT la non-atteinte accumulée au 31 mars 2010 de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2010 de 1 292 622,98 \$;

CONSIDÉRANT le paragraphe 3.2.4 de la Lettre d'entente entre le 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 :**

La Régie versera, le ou vers le 1<sup>er</sup> août 2013 à chaque chirurgien buccal et maxillo-facial ayant des honoraires gagnés<sup>1</sup> en 2011-2012 un montant forfaitaire équivalent à environ 6 % du montant total des honoraires qu'il a gagné au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2012, le tout de façon à assurer que le montant total à verser à l'ensemble des chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux admissibles corresponde au montant de la non-atteinte accumulée au 31 mars 2010 suite à l'application de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2010.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_,  
ce \_\_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2013.

**RÉJEAN HÉBERT**

Ministre  
Ministère de la Santé  
et des Services sociaux

**JEAN POIRIER**

Président  
Association des spécialistes en chirurgie  
buccale et maxillo-faciale du Québec

<sup>1</sup>A l'exception de l'annexe IV – Ressourcement dans les territoires désignés par le ministre.