



MANUEL DES OPTOMÉTRISTES

MISE À JOUR 33
JUN 2013

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages.

ENTENTE

- Renouvellement de l'Entente
Pages : [20](#), [23](#) à 43, [51](#), [52](#), [55](#), [58](#), [61](#), [62](#), [65](#), [70](#) et [75](#)
- Ajout de l'Annexe X
Pages : [79](#) et [80](#)
- Abolition des lettres d'entente n^{OS} 11, 15, 16 et 17
Pages : [85](#) et [88](#) à 92
- Ajout des lettres d'entente n^{OS} 18, 19 et 20
Pages : [93](#) à 95
- Changements d'ordre administratif
Pages : [28](#) à 32, [34](#) à 43, [46](#) à 50, [53](#) et [55](#)

PERSONNES ASSURÉES

- Modification d'ordre administratif
Page : [1](#) et [4](#)
- Ajout des sections 2.5 et 2.6
Pages : [7](#) à 9

RÉMUNÉRATION À L'ACTE

- Modification d'ordre administratif
Pages : [1](#), [4](#), [5](#), [7](#) à 9

RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES

- Modification d'ordre administratif
Pages : [2](#), [4](#), [6](#), [10](#), [13](#), [14](#), [17](#) et [18](#)
- Actualisation de la section 4.6 *Tableau des congés fériés*
Page : [19](#)

RÉMUNÉRATION À TARIF HORAIRE

- Modification d'ordre administratif
Page : [11](#)

PAIEMENT À L'ACTE - MESSAGES EXPLICATIFS

- Actualisation des calendriers de paiement
Pages : [9](#) et [10](#)
- Nouveaux messages explicatifs n^{os} 171, 300 et 376
Pages : [11](#), [12](#) et [13](#)

PAIEMENT À HONORAIRES FIXES - MESSAGES EXPLICATIFS

- Actualisation des calendriers de paiement
Pages : [9](#) et [10](#)

PAIEMENT À TARIF HORAIRE - MESSAGES EXPLICATIFS

- Actualisation des calendriers de paiement
Pages : [9](#) et [10](#)

TARIF D'HONORAIRES

- Modification dû au renouvellement de l'Entente
Pages : [5](#), [6](#), [8](#), [10](#) et [12](#)
- Ajout ou changement de tarifs
Pages : [13](#), [15](#), [16](#) et [17](#)
- Modification d'ordre administratif
Pages : [12](#), [13](#), [15](#) et [17](#)

MANUEL ET FORMULAIRES

- Changement administratif
Page : [1](#)

Remarque : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les infolettres suivantes : 218 / 2012-12-05, 263 / 2013-02-12 et 293 / 2013-03-25.

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # Corrections d'ordre administratif
 - + Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
- **La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.**

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-53019-0

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Centre d'information et d'assistance aux professionnels

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 



**MANUEL
DES OPTOMÉTRISTES
(n° 240)**

*Régie de
l'assurance maladie*

Québec 

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction des services à la clientèle professionnelle

Publication

Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

ISBN : 978-2-550-53019-0

INTRODUCTION

Le Manuel des optométristes vise à vous renseigner sur les modalités d'application du régime d'assurance maladie.

À cet égard, il contient, notamment, le texte de l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le président de l'Association professionnelle des optométristes du Québec, le guide de rédaction de la demande de paiement ainsi que les renseignements relatifs au paiement.

Lorsque le texte du manuel est amendé ou modifié, une mise à jour est effectuée. Le sommaire de la mise à jour présente un résumé des modifications apportées. À cette occasion, les références de bas de pages sont également actualisées. Leur signification figure au verso de cette page.

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes de loi ainsi qu'à votre entente, lorsqu'il s'agit d'interpréter ou d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente.

Site Internet de la Régie : Pour être mieux informés

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, la **Régie vous recommande de consulter son site Internet** (section *Professionnels*) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant les ententes et modalités de facturation.

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour des manuels et des brochures, les infolettres, les formulaires, les services en ligne, les rubriques traitant de divers sujets et davantage.

À sa demande, l'optométriste pourra recevoir gratuitement une version papier de ce manuel. Les mises à jour papier lui seront par la suite transmises par la poste. Pour plus de détails à ce sujet, veuillez vous référer à l'onglet *Manuels et formulaires* de ce manuel.

Enfin, vous pouvez joindre le Centre d'assistance aux professionnels par téléphone ou par courrier électronique.

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**, veuillez consulter les coordonnées de **la page suivante**.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Par courrier électronique :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210
- Montréal : 514 873-3480
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251
- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

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

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ
--

MAJ = mise à jour

XX = numéro séquentiel de la mise à jour papier

MMMM 20AA = mois et année de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.

ZZ = ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- **99** indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation ou décalage de page, etc.);

- **00** indique que les modifications sont la résultante d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret, règlement ou autre document officiel.

- Tout **autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de l'amendement relatif à l'Entente-cadre.

Note : Si, sur la même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, c'est le numéro du document qui a le plus de poids qui est utilisé.

L'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

Remarque : Nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour fins de références ultérieures.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. ENTENTE	1
CHAPITRE I - DÉFINITIONS ET CLAUSES ORGANIQUES	2
CHAPITRE II - SÉCURITÉ SYNDICALE	3
CHAPITRE III - OBLIGATIONS ET GARANTIES D'ORDRE PROFESSIONNEL	5
CHAPITRE IV - MODE DE PARTICIPATION AU RÉGIME ET CONDITIONS RELATIVES À LA RÉMUNÉRATION	9
CHAPITRE V - DIFFÉREND ET ARBITRAGE	15
CHAPITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES	18
ANNEXE I AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT OU DE NON- PARTICIPATION	21
ANNEXE II TARIF D'HONORAIRES RELATIF AUX SERVICES ASSURÉS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE	22
ANNEXE III CONDITIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT ET L'APPLICATION DES TARIFS	23
ANNEXE IV TARIF DE RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES ET AU TARIF HORAIRE	24
ANNEXE V AVANTAGES SOCIAUX	27
ANNEXE VI FORMULE DE DIFFÉREND	73
ANNEXE VII LISTE DES ÉTABLISSEMENTS RECONNUS ET AUTORISÉS	75
ANNEXE VIII ABROGÉE	76
ANNEXE IX DISPOSITIONS TRANSITOIRES CONCERNANT LES OPTOMÉTRISTES PRÉSENTEMENT À L'EMPLOI D'UN CENTRE DE RÉADAPTATION	77
# ANNEXE X CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUVELLEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2010-2015)	79
# LETTRES D'ENTENTE N ^{OS} 1 à 20	81
PROTOCOLE D'ACCORD	1

	<i>Page</i>
2. PERSONNES ASSURÉES	1
2.1 DÉFINITION DES CATÉGORIES DE PERSONNES ASSURÉES	1
2.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE	1
2.2.1 Description de la carte d'assurance maladie	1
2.2.2 Modèles de carte	2
2.2.3 Vérification de la carte (Validité)	4
2.3 HANDICAPÉ VISUEL	5
2.4 PRESTATAIRES D'UN PROGRAMME D'AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS	6
#2.5 DEMANDE D'AUTORISATION D'HOSPITALISATION HORS DU CANADA POUR DES SERVICES OPTOMÉTRIQUES QUI NE SONT PAS DISPONIBLES AU QUÉBEC NI AU CANADA	7
#2.6 DEMANDE D'AUTORISATION POUR DES SERVICES OPTOMÉTRIQUES AU CANADA, QUI NE SONT PAS DISPONIBLES AU QUÉBEC	8
3. RÉMUNÉRATION À L'ACTE	1
DEMANDE DE PAIEMENT (<i>formulaire n° 1500</i>) ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE (<i>formulaire n° 2058</i>)	1
3.0 AVANT-PROPOS	1
#3.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (<i>formulaire n° 1500</i>)	2
#3.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	3
# 3.2.1 Identité de la personne assurée	4
# 3.2.2 Identité de l'optométriste ayant fourni les services assurés	3
# 3.2.3 Diagnostic et renseignements complémentaires	5
# 3.2.4 Services	7
# 3.2.5 Établissement	12
# 3.2.6 Signature de l'optométriste ou de son mandataire	13
#3.3 EXPÉDITION	13
#3.4 DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE (<i>formulaire n° 2058</i>)	14
4. RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES	1
DEMANDE DE PAIEMENT (<i>formulaire n° 1216</i>)	1
4.0 AVANT-PROPOS	1
4.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	2
4.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	4
4.3 EXPÉDITION	16
4.4 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉS (<i>annexe V</i>)	17

	<i>Page</i>
4.5 DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉ PRÉVUS À L'ENTENTE (<i>annexe V</i>)	17
4.6 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS	19
4.7 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - CONSIDÉRATION SPÉCIALE (<i>formulaire n° 1944</i>)	20
5. RÉMUNÉRATION À TARIF HORAIRE	1
DEMANDE DE PAIEMENT (<i>formulaire n° 1215</i>)	1
5.0 AVANT-PROPOS	1
5.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (<i>formulaire n° 1215</i>)	2
5.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT	4
5.3 EXPÉDITION	12
5.4 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - CONSIDÉRATION SPÉCIALE (<i>formulaire n° 1944</i>)	12
5.5 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉS	12
6. FEUILLE D'ACTIVITÉ - BÉNÉFICIAIRE (<i>Abolie</i>)	1
7. PAIEMENT À L'ACTE ET MESSAGES EXPLICATIFS	1
7.1 MODE DE PAIEMENT	1
7.2 DÉLAI DE PAIEMENT	1
7.3 FACTURATION INFORMATISÉE	1
7.3.1 Le retour d'erreurs à l'agence	1
7.4 ÉTAT DE COMPTE	2
7.4.1 Description	3
7.4.1.1 Renseignements généraux (<i>Parties 1 à 9</i>)	3
7.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction (<i>Parties 1a à 6a</i>)	5
7.4.1.3 Avis de paiement ou de remboursement à la personne assurée	5
7.4.2 Vérification des paiements	5
7.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT	5
7.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé	5
7.5.2 Demande de paiement en cours de traitement	5
7.5.3 Paiement refusé en partie	6
7.5.4 Paiement refusé en totalité	6
7.6 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT	7
7.7 CODES DE TRANSACTIONS	8
#7.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012-2013)	9
7.9 MESSAGES EXPLICATIFS	11

	<i>Page</i>
8. PAIEMENT À HONORAIRES FIXES ET MESSAGES EXPLICATIFS . . .	1
8.1 MODE DE PAIEMENT	1
8.2 DÉLAI DE PAIEMENT	1
8.3 FACTURATION INFORMATISÉE	1
8.4 ÉTAT DE COMPTE	2
8.4.1 Description	3
8.4.1.1 Renseignements généraux Parties 1 à 9 et sommaire	3
8.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction Parties 1a à 10a.	5
8.4.2 Vérification des paiements	5
8.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT	5
8.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé	5
8.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement	5
8.5.3 Paiement refusé en partie	6
8.5.4 Paiement refusé en totalité	6
8.5.5 Annulation d'une demande de paiement	7
8.6 CODES DE TRANSACTIONS	8
#8.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012-2013)	9
8.8 MESSAGES EXPLICATIFS	11
9. PAIEMENT À TARIF HORAIRE ET MESSAGES EXPLICATIFS	1
9.1 MODE DE PAIEMENT	1
9.2 DÉLAI DE PAIEMENT	1
9.3 FACTURATION INFORMATISÉE	1
9.4 ÉTAT DE COMPTE	2
9.4.1 Description	3
9.4.1.1 Renseignements généraux Parties 1 à 9 et sommaire	3
9.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction	5
9.4.2 Vérification des paiements	5
9.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT	5
9.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé	5
9.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement	5
9.5.3 Paiement refusé en partie	6
9.5.4 Paiement refusé en totalité	6
9.5.5 Annulation d'une demande de paiement	7
9.6 CODES DE TRANSACTIONS	8
#9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012-2013)	9
9.8 MESSAGES EXPLICATIFS	11

	<i>Page</i>
10. TARIF D'HONORAIRES.....	1
10.1 DISPOSITIONS TARIFAIRES (Entente du 1 ^{er} janvier 1997).....	1
10.2 DIRECTIVES.....	1
10.3 SERVICES ET EXAMENS MÉDICAUX CONSIDÉRÉS COMME ASSURÉS EN CONFORMITÉ AVEC L'ARTICLE 22A) II DU RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE.....	3
10.4 DÉFINITION DES SERVICES.....	4
10.5 RÈGLES D'APPLICATION.....	9
10.6 TABLEAU DES HONORAIRES.....	12
11. DIAGNOSTICS.....	1
12. MANUEL ET FORMULAIRES.....	1
12.1 Manuel.....	1
# 12.1.1 Manuel sur Internet.....	1
# 12.1.2 Manuel papier et commande.....	1
12.2 Formulaires.....	1
# 12.2.1 Formulaires sur Internet.....	1
# 12.2.2 Formulaires papier.....	1
# 12.2.3 Commande.....	1

ARTICLE 23 : MODIFICATIONS DE L'ENTENTE

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

23.02 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.

23.03 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, si une modification aux lois ou règlements rend nécessaire une modification aux dispositions de la présente entente.

23.04 Une partie qui désire se prévaloir du paragraphe 23.03 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.

ARTICLE 24 : CONSULTATIONS

24.01 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.

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

ARTICLE 25 : RENOUELEMENT

25.01 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.

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

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

ARTICLE 26 : ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

+ **26.01** L'entente entre en vigueur le 1^{er} avril 2010 et se termine le 31 mars 2015.

26.02 Les annexes suivantes font partie intégrante de la présente entente :

- Annexe I : Avis de désengagement, de réengagement ou de non-participation.
- Annexe II : Tarif d'honoraires relatif aux services assurés rémunérés à l'acte, y compris la définition des actes et les règles d'application.
- Annexe III : Conditions relatives à l'établissement et à l'application des tarifs.
- Annexe IV : Tarif de rémunération à honoraires fixes et au tarif horaire
- Annexe V : Avantages sociaux.
- Annexe VI : Formule de différend.
- Annexe VII : Liste des établissements reconnus et autorisés.
- Annexe IX : Dispositions transitoires concernant les optométristes présentement à l'emploi d'un centre de réadaptation.
- + - Annexe X : Versement de la rétroactivité dans le cadre du renouvellement de l'Entente-Cadre (2010-2015)

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2008.

DOCTEUR YVES BOLDUC

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

ANNEXE III CONDITIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT ET L'APPLICATION DES TARIFS

ARTICLE 1 : *ABROGÉ À COMPTER DU 1^{er} AVRIL 2002*

ARTICLE 2 : *ABROGÉ À COMPTER DU 1^{er} AVRIL 2002*

ARTICLE 3 : *ABROGÉ À COMPTER DU 1^{er} AVRIL 2002*

ARTICLE 4 : *ABROGÉ À COMPTER DU 1^{er} AVRIL 2002*

**+ ARTICLE 5 : PLAFOND TRIMESTRIEL APPLICABLE À LA
RÉMUNÉRATION À L'ACTE**

5.1 Un optométriste est rémunéré selon les tarifs applicables en autant que son revenu brut relatif aux services assurés rémunérés à l'acte en provenance du régime d'assurance maladie soit inférieur au montant du plafond trimestriel applicable pour un trimestre donné.

Pour la durée de l'entente, le plafond trimestriel applicable, à un trimestre donné est de :

Du 1^{er} juin 2009 au 28 février 2013 : 21 247 \$

Du 1^{er} mars 2013 au 28 février 2014 : 22 552 \$

Le plafond trimestriel applicable au 1^{er} mars 2014 sera établi en tenant compte des augmentations tarifaires au 1^{er} avril 2014 déterminées par les parties.

5.2 Afin d'établir le revenu trimestriel brut servant à l'application de l'article 5.1, ne sont pas comptés les revenus provenant des actes suivants :

9003 Examen de contrôle en orthoptique

9030 Examen spécifique en orthoptique

9020 Examen sous dilatation du segment supérieur

9021 Supplément à l'examen complet pour les personnes de 75 ans ou plus

9022 Examen subséquent d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi postopératoire de la chirurgie de la cataracte (règle d'application 1.24)

5.3 Sous réserve de l'article précédent, dès que le revenu brut d'un optométriste pour les services optométriques rémunérés à l'acte fournis dans un trimestre donné atteint le plafond fixé pour ce trimestre, les honoraires qui lui sont payables pour les services optométriques fournis jusqu'à la fin du trimestre, sont réduits automatiquement de 75 %.

ARTICLE 6 : *ABROGÉ*

ARTICLE 7 : *ABROGÉ*

ANNEXE IV TARIF DE RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES ET AU TARIF HORAIRE

- + 1. Pour l'optométriste rémunéré à honoraires fixes nommé à plein temps pour une période régulière de travail de trente-cinq (35) heures par semaine, le Ministre évalue la scolarité et l'expérience* de l'optométriste et détermine le niveau de rémunération de l'échelle qui lui est applicable.

Les échelles suivantes s'appliquent à l'optométriste rémunéré à honoraires fixes à plein temps pour une période régulière d'activités professionnelles de trente-cinq (35) heures par semaine, au cours des périodes ci-après indiquées :

Honoraires fixes / Taux annuels de rémunération		
Expérience *	2013-04-01 au 2014-03-31	À compter du 2014-04-01
Moins de 6 mois	63 777 \$	67 005 \$
6 mois mais moins de 1 an	64 779 \$	68 057 \$
1 an mais moins de 18 mois	65 831 \$	69 162 \$
18 mois mais moins de 2 ans	67 008 \$	70 398 \$
2 ans mais moins de 3 ans	70 807 \$	74 390 \$
3 ans mais moins de 4 ans	74 821 \$	78 607 \$
4 ans mais moins de 5 ans	79 065 \$	83 065 \$
5 ans et plus	83 551 \$	87 779 \$

* Année complète d'expérience depuis l'obtention du permis de pratique.

À ces taux s'ajouteront, le cas échéant, les augmentations accordées aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux (2010-2015) en lien avec l'état des finances du Québec, et ce, selon les mêmes modalités que celles prévues dans les conventions collectives applicables à ces salariés.

2. Le tarif annuel de rémunération de l'optométriste rémunéré à honoraires fixes pour une période régulière d'activités professionnelles qui, sur une base hebdomadaire, est inférieure à trente-cinq (35) heures, correspond au tarif annuel de rémunération sur une base de plein temps applicable à cet optométriste multiplié par la fraction que représente le nombre d'heures apparaissant à la période régulière d'activités professionnelles de cet optométriste, divisé par trente-cinq (35).

- + **3.** Le tarif horaire comporte la rémunération des activités professionnelles que l'optométriste effectue par période continue de soixante (60) minutes. Lorsque les activités professionnelles de l'optométriste excèdent, dans une même journée, une durée 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 visée.

Le ministre évalue la scolarité et l'expérience* de l'optométriste pour déterminer son tarif horaire.

Le tarif horaire est :

Tarif horaire		
Expérience *	2013-04-01 au 2014-03-31	À compter du 2014-04-01
Moins de 6 mois	48,80 \$	51,27 \$
6 mois mais moins de 1 an	49,57 \$	52,08 \$
1 an mais moins de 18 mois	50,38 \$	52,93 \$
18 mois mais moins de 2 ans	51,28 \$	53,88 \$
2 ans mais moins de 3 ans	54,18 \$	56,92 \$
3 ans mais moins de 4 ans	57,26 \$	60,16 \$
4 ans mais moins de 5 ans	60,50 \$	63,56 \$
5 ans et plus	63,94 \$	67,18 \$

* Année complète depuis l'obtention du permis de pratique.

À ces taux s'ajouteront, le cas échéant, les augmentations accordées aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux (2010-2015) en lien avec l'état des finances du Québec, et ce, selon les mêmes modalités que celles prévues dans les conventions collectives applicables à ces salariés.

4. Pour une année d'application, le tarif horaire apparaissant ci-dessus s'applique à la rémunération des activités professionnelles de l'optométriste, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures.

L'année d'application aux fins de l'alinéa précédent débute le 1^{er} janvier d'une année et se termine le 31 décembre de la même année.

5. Au-delà de mille cinq cent quarante (1 540) heures, le modificateur 71,8 % s'applique au taux du tarif horaire de l'optométriste.

6. Modalités s'appliquant lors d'un changement de mode de rémunération

L'optométriste qui, déjà détenteur d'une nomination à honoraires fixes dans l'établissement, devient détenteur d'une nomination selon le mode du 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 d'activités professionnelles.

Aux fins de l'annexe V, le passage du mode de rémunération à honoraires fixes à celui du tarif horaire est réputé constituer, pour l'optométriste qui s'en prévaut, un départ au sens de cette annexe. Tout paiement en regard du cumul possible de certains congés

et de leur liquidation 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 l'optométriste.

+ 7. Optométriste hors-échelle

Suite à l'introduction des nouvelles échelles de rémunération applicables depuis le 1^{er} avril 2010 incluant la majoration de 0,5 % du 1^{er} avril 2010, de 0,75 % du 1^{er} avril 2011, de 1,0 % du 1^{er} avril 2012, de 1,75 % du 1^{er} avril 2013 et de 2,0 % du 1^{er} avril 2014 :

- a) L'optométriste à honoraires fixes ou au tarif horaire dont l'honoraire ou le tarif, le jour précédant la date de la majoration, est plus élevé que le maximum de l'échelle en vigueur bénéficie, à la date de majoration, d'un taux d'augmentation de son honoraire ou de son tarif qui est égal à la moitié de la majoration décrite au premier paragraphe;
- b) Si l'application du taux d'augmentation déterminé au sous-paragraphe a) a pour effet de situer au 1^{er} avril un optométriste qui était hors-échelle au 31 mars de l'année précédente à un échelon ou à un tarif inférieur à celui de l'échelon maximum de l'échelle, ce taux d'augmentation est porté au pourcentage nécessaire pour permettre à cet optométriste l'atteinte de cet échelon ou du tarif horaire de cet échelon maximum;
- c) Lorsque le taux d'augmentation établi conformément aux sous-paragraphe a) et b) est inférieur à la majoration décrite au premier paragraphe, la différence entre la majoration et ce taux est versé à l'optométriste sous forme d'un montant forfaitaire calculé sur la base de son honoraire ou de son tarif au 31 mars précédent;
- d) Dans le cas d'un optométriste rémunéré selon le mode des honoraires fixes, le montant forfaitaire établi conformément au sous-paragraphe c) est réparti et versé à chaque période de paiement;
- e) Dans le cas d'un optométriste rémunéré selon le mode du taux horaire, le montant forfaitaire établi conformément au sous-paragraphe c) est versé à chaque période de paiement selon le nombre d'heures régulières rémunérées pour la période de paiement.

Aux taux mentionnés au premier paragraphe s'ajoutent, le cas échéant, les augmentations accordées aux salariés du réseau de la santé et des services sociaux (2010-2015) en lien avec l'état des finances du Québec, et ce, selon les mêmes modalités que celles prévues dans les conventions collectives applicables à ces salariés.

ANNEXE V AVANTAGES SOCIAUX

PRÉAMBULE

Les dispositions de la présente annexe ne s'appliquent à l'optométriste 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 de l'article 8 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 1.14 alinéa c), le service s'entend du nombre d'années ou parties d'années que l'optométriste a accumulées alors qu'il détenait une nomination à honoraires fixes d'un établissement.

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

+ DROITS PARENTAUX

Dispositions générales

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

Les indemnités pour le congé de maternité et d'adoption ne sont toutefois versées que durant les semaines où l'optométriste 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 l'optométriste 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 l'optométriste 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 à l'optométriste 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 à l'optométriste 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 à l'optométriste les sommes qui pourraient lui être exigées par Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi, lorsque le revenu de l'optométriste excède une fois et quart (1¼) le maximum assurable.

1.00 CONGÉ DE MATERNITÉ

- + **1.01** L'optométriste 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.

L'optométriste 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.

L'optométriste 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.

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

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

L'optométriste 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.*

L'optométriste 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 :** *Cette disposition s'applique lorsque les deux conjoints sont des optométristes rémunérés à honoraires fixes. Utiliser le code de congé 12.*

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

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

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

Sur demande de l'optométriste, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si l'optométriste 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 de l'optométriste 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, l'optométriste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. L'optométriste 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 à l'optométriste l'indemnité à laquelle elle aurait alors eu droit si elle ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement, et ce, pour le nombre de semaines qui reste à couvrir en vertu des paragraphes 1.08, 1.09 ou 1.10, selon le cas.

- + **1.04** Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que celle prévue au paragraphe 1.01. Si l'optométriste reprend ses activités professionnelles dans les deux (2) semaines suivant la naissance, elle produit, sur demande de l'établissement, un certificat médical attestant de son rétablissement suffisant pour reprendre ses activités professionnelles.
- + **1.05** Si la naissance a lieu après la date prévue, l'optométriste a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf si elle dispose déjà d'une période d'au moins deux (2) semaines de congé de maternité après la naissance.

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

Durant ces prolongations, l'optométriste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. Durant ces périodes, l'optométriste 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 et joindre les pièces justificatives pertinentes à votre demande de paiement.*

1.06 L'optométriste 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 considérée comme étant absente pour cause de maladie et de ce fait, assujettie aux dispositions de l'article 8.00.

AVIS : *Veillez vous référer à l'avis administratif sous le paragraphe 8.02 a)i).*

Préavis de départ

- + **1.07** Pour obtenir le congé de maternité, l'optométriste 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** : *Veuillez fournir à la Régie un certificat médical attestant de votre grossesse et de la date probable de l'accouchement, si ce dernier n'a pas été fourni antérieurement. Veuillez également l'informer de la date de début de votre congé en expédiant une lettre au Service du règlement ou par le biais de votre demande de paiement en utilisant le code de congé 01 :*

*Service du règlement
Régie de l'assurance maladie du Québec
C.P. 500
Québec (Québec) G1K 7B4*

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

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

Indemnités et avantages**Indemnités prévues pour les optométristes admissibles au Régime québécois d'assurance parentale**

- # **AVIS** : *Dans le but d'éviter les pénalités prévues, il est essentiel de se présenter au Régime québécois d'assurance parentale dès le début du congé de maternité sans attendre d'avoir en main le relevé d'emploi.*
- + **1.08** L'optométriste qui a accumulé vingt (20) semaines de service⁽¹⁾ et qui reçoit des prestations de maternité en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, a également droit de recevoir de la Régie durant son congé de maternité, pendant les vingt et une (21) semaines de son congé de maternité, une indemnité égale à la différence entre quatre-vingt-treize pour cent (93 %) de son traitement hebdomadaire et le montant des prestations de congé de maternité ou parentales qu'elle reçoit, ou qu'elle pourrait recevoir si elle en faisait la demande au Régime québécois d'assurance parentale.

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

(1) L'optométriste absent accumule du service si son absence est autorisée, notamment pour invalidité, et comporte une prestation ou une rémunération.

Cependant, lorsque l'optométriste exerce dans le cadre de la Régie de l'assurance maladie du Québec et travaille également pour un ou des employeurs hors Régie, l'indemnité est égale à la différence entre quatre-vingt-treize pour cent (93 %) du traitement de base versé par la Régie et le montant des prestations du Régime québécois d'assurance parentale correspondant à la proportion du traitement hebdomadaire qu'elle lui verse par rapport à la somme du traitement hebdomadaire versé par la Régie et l'ensemble des employeurs. À cette fin, l'optométriste 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, veuillez fournir 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 à l'optométriste 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 l'optométriste démontre que le traitement gagné est un traitement habituel. Si l'optométriste 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 de l'optométriste, lui produire cette lettre.

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

+ **Indemnités prévues pour les optométristes non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale, mais admissibles au Régime d'assurance-emploi**

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

a) pour chacune des semaines du délai de carence prévu au Régime d'assurance-emploi, une indemnité égale à quatre-vingt-treize pour cent (93 %)⁽²⁾ de son traitement hebdomadaire;

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

AVIS : *Dans le but d'éviter les pénalités prévues au Régime d'assurance-emploi (RAE), il est essentiel de faire votre demande de prestations RAE dès le début du congé de maternité sans attendre d'avoir en main le relevé d'emploi.*

(2) Quatre-vingt-treize pour cent (93 %) : ce pourcentage a été fixé pour tenir compte du fait que la salariée 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 sept pour cent (7 %) de son traitement.

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

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

- # **AVIS** : *Lors de votre demande de congé de maternité à la Régie, veuillez fournir 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 (RHDC).*

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

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

- + **Indemnités prévues pour les optométristes non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime d'assurance-emploi**
- + **1.10** L'optométriste non admissible aux bénéfices du Régime québécois d'assurance parentale et du Régime d'assurance-emploi est également exclu du bénéfice de toute indemnité prévue aux paragraphes 1.08 et 1.09, sous réserve des dispositions prévues aux sous-paragraphes qui suivent.

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

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

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

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

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

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

Avantages

- + **1.11** Durant le congé de maternité et les prolongations prévues au paragraphe 1.05 ou le congé d'adoption, l'optométriste bénéficie, en autant qu'elle y ait normalement droit, des avantages suivants :
 - assurances, à la condition qu'elle verse, le cas échéant, sa quote-part;
 - accumulation de vacances;
 - accumulation de l'expérience;
 - accumulation des années de service.

Malgré les dispositions relatives au report des vacances prévues à l'article 2.00, l'optométriste peut reporter au maximum quatre (4) semaines de vacances annuelles si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité ou d'adoption et si, au plus tard deux (2) semaines avant l'expiration dudit congé, elle avise par écrit l'établissement de la date du 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 de l'optométriste, à l'approbation de l'établissement, sous réserve de la nécessité d'une dispensation adéquate des soins optométriques.

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 de l'optométriste 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 de l'optométriste 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⁽³⁾;

(3) Si, par ailleurs, 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, 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 l'optométriste 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 de l'avis établi dans le cadre de l'article 8 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 l'optométriste a qualité de plein temps ou trois cent cinquante (350) heures si l'optométriste a qualité de demi-temps.

AVIS : *Pour l'optométriste membre du comité de révision, conformément à l'article 42 de la Loi, veuillez utiliser le code de congé 61. Toute autre utilisation de ce code à titre d'événement spécial doit faire l'objet d'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, l'optométriste 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 de l'optométriste sur la foi du nombre d'heures régulières indiquées à l'avis prévu dans le cadre de l'article 8 de l'Entente.

Si, pour une semaine, l'optométriste fait défaut de produire une demande de paiement, conformément au paragraphe 11.01 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 l'optométriste avait pris un congé sans rémunération non autorisé aux fins du présent paragraphe.

3° Dans le cas où l'optométriste 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 de l'optométriste.

Si, au moment de la prise d'un congé prévu à la présente annexe, un optométriste détient la qualité de demi-temps dans deux (2) établissements, l'optométriste 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 Pendant la durée de sa grossesse, l'optométriste ne peut être tenue à une période d'activités professionnelles comportant plus d'heures que le nombre d'heures prévues à l'avis établi dans le cadre de l'article 8 de l'Entente en période régulière d'activités professionnelles.

- + **1.14** 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 l'optométriste est rémunérée;
 - 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 de l'optométriste admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, que trente (30) jours après l'obtention par la Régie d'une preuve qu'elle reçoit des prestations d'un de ces régimes. Aux fins du présent paragraphe, sont considérés comme preuves un état ou un relevé des prestations ainsi que les renseignements fournis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ou par RHDC au moyen d'un relevé officiel;
- # **AVIS** : *Fournir 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 l'optométriste 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 l'optométriste a satisfait cette exigence auprès de l'un ou l'autre des établissements mentionnés au présent alinéa.

Reprise des activités professionnelles

- + **1.15** L'établissement doit faire parvenir à l'optométriste, 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 de son congé de maternité ou d'adoption.
- + **1.16** L'optométriste 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.
- + **1.17** L'optométriste 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, l'optométriste qui ne réintègre pas ses fonctions est réputé y avoir mis fin à compter de cette date.
- + **1.18** Le congé sans rémunération prévu à l'article précédent 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, l'optométriste reprend ses activités professionnelles.

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'OCCASION DE LA GROSSESSE

- # **AVIS** : *Pour un retrait préventif approuvé par la CSST : Utiliser le code de congé 22 pour les trois premières semaines complètes qui suivent immédiatement la date de cessation de travail et faire parvenir à la Régie une copie de l'attestation approuvée par cet organisme. La Régie paiera à l'optométriste son salaire habituel pendant les cinq premiers jours ouvrables et 90 % de son salaire net pour les 14 jours de calendrier suivants. Par la suite, la CSST versera directement les indemnités à l'optométriste.*

Congés spéciaux

- + **1.20** L'optométriste 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; ou le code de congé 71 pour un congé de 5 jours ou plus et joindre le certificat médical.*
- b) sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée légalement avant le début de la vingtième (20^e) semaine précédant la date prévue de l'accouchement;
- AVIS** : *Utiliser le code de congé 10 pour un congé de moins de 5 jours; ou le code de congé 71 pour un congé de 5 jours ou plus et joindre le certificat médical.*
- c) pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un médecin et attestées par un certificat médical.
- AVIS** : *- Utiliser le code de congé 21 et joindre le certificat médical.
- Indiquer la date prévue de l'accouchement, lors de la première visite.*

Dans le cas des visites visées à l'alinéa c), l'optométriste bénéficie d'un congé spécial rémunéré jusqu'à concurrence d'un maximum de quatre (4) jours. Ces congés spéciaux sont payés à raison de 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 de 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, l'optométriste bénéficie des avantages prévus au paragraphe 1.11 en autant qu'elle y ait normalement droit. Au terme de ce congé, elle reprend ses activités professionnelles.

De plus, l'optométriste visée 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), l'optométriste doit d'abord avoir épuisé les quatre (4) jours prévus ci-dessus.

+ Congés sans rémunération et congé partiel sans rémunération**+ 1.21 A)** L'optométriste 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 le code de congé 29 (congé sans rémunération - congé de maternité) ou 35 (congé sans rémunération - paternité) ou 36 (congé sans rémunération - adoption) et informer la Régie de la période.*

L'optométriste à demi-temps a également droit à ce congé sans rémunération.

L'optométriste 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.*

L'optométriste ne peut en aucun cas réclamer sa période d'activités professionnelles à moins de dix-sept heures et demie (17^{1/2}) par semaine; l'optométriste 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 à l'établissement, 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, l'optométriste est autorisé, suite à une demande écrite présentée au moins trente (30) jours à l'avance à l'établissement à une (1) modification de son congé sans rémunération en un congé partiel sans rémunération ou l'inverse, selon le cas.

L'optométriste qui veut mettre fin à son congé sans rémunération avant la date prévue doit donner un préavis écrit à la Régie et à l'établissement 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 1.21A), l'optométriste conserve son expérience et continue de participer au Régime d'assurance maladie de base qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes pour les cinquante-deux (52) premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, l'optométriste 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, l'optométriste accumule son expérience, aux fins de la détermination de sa rémunération jusqu'à concurrence des cinquante-deux (52) premières semaines d'un congé sans rémunération ou partiel sans rémunération.

- + **1.21 D)** L'optométriste 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, l'optométriste reprend ses activités professionnelles.

Autres congés parentaux

+ Congés de paternité

- + **1.22** L'optométriste 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. L'optométriste a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième semaine précédant la date prévue de l'accouchement. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

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

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

AVIS : *Utiliser le code de congé 23.*

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

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

AVIS : *Utiliser le code de congé 63.*

- + **1.22B)** Lorsque son enfant est hospitalisé, l'optométriste peut suspendre son congé de paternité, après entente avec son établissement, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.
- + **1.22C)** Sur demande de l'optométriste, le congé de paternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si l'optométriste 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 de l'optométriste 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, l'optométriste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. L'optométriste est visé par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C).

AVIS : *Utiliser le code de congé 65.*

- + **1.22D)** L'optométriste 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, l'optométriste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. L'optométriste 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** L'optométriste qui adopte légalement un enfant autre que l'enfant de son conjoint a droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de dix (10) semaines qui, sous réserve des paragraphes 1.23 A) et 1.23 B), doivent être consécutives.

AVIS : *Utiliser le code de congé 25 et joindre les pièces justificatives.*

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

Pour l'optométriste 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.

- + **1.23A)** Lorsque son enfant est hospitalisé, l'optométriste peut suspendre son congé pour adoption, après entente avec son établissement, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.
- + **1.23B)** Sur demande de l'optométriste, le congé pour adoption peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou si l'optométriste 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 l'optométriste 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, l'optométriste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. L'optométriste est visé par les paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) durant cette période.

AVIS : *Utiliser le code de congé 67.*

- + **1.23C)** 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 à l'optométriste l'indemnité à laquelle elle ou il aurait eu droit si elle ou il ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement, et ce, pour le nombre de semaines qui reste à couvrir en vertu du paragraphe 1.23.

- + **1.23D)** L'optométriste 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, l'optométriste est considéré en congé sans rémunération et ne reçoit de la Régie ni indemnité, ni prestation. L'optométriste est visé par les sous-paragraphes 1.21 B) et 1.21 C) durant cette période.

AVIS : *Utiliser le code de congé 66.*

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

AVIS : *Lors de votre demande de congé pour adoption à la Régie, veuillez fournir 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 1.08A s'appliquent au présent paragraphe en faisant les adaptations nécessaires.

- + **1.23F)** L'optométriste 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 à la Régie, veuillez fournir une pièce justificative confirmant votre non-admissibilité au Régime québécois de l'assurance parentale et au Régime d'assurance-emploi.*

- + **1.23G)** L'optométriste 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 rémunérés.

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 (deux premiers jours) et le code de congé 69 (à partir du troisième jour).*

- + **1.23H)** Les alinéas a) et b) du paragraphe 1.14 s'appliquent à l'optométriste qui bénéficie des indemnités prévues au paragraphe 1.23 ou 1.23 E) en faisant les adaptations nécessaires.

- + **1.23 I)** L'optométriste bénéficie, en vue de l'adoption d'un enfant, d'un congé non rémunéré 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.

L'optométriste 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 à l'établissement, 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, l'optométriste 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 l'optométriste 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, l'optométriste 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, l'optométriste est rémunéré pour chaque jour ouvrable de congé à raison de un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire qui est établi comme suit par la Régie :

- A) on détermine le traitement de base de l'optométriste, 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⁽⁴⁾;
- 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, de vacances de plus de deux (2) jours ou de congé sans rémunération prévu 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 autorisé de la présente annexe et 5.05 de l'Entente n'a été autorisée; sont aussi exclus les jours où l'optométriste 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 de l'article 8 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 l'optométriste a qualité de plein temps ou trois cent cinquante (350) heures si l'optométriste a qualité de demi-temps.

(4) Si, par ailleurs, 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.

- # **AVIS :** *Pour l'optométriste membre du comité de révision, conformément à l'article 42 de la Loi, veuillez 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 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, l'optométriste 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 de l'optométriste sur la foi du nombre d'heures régulières indiquées à l'avis établi dans le cadre de l'article 8 de l'Entente.

Si, pour une semaine, un optométriste fait défaut de produire une (1) demande de paiement, conformément au paragraphe 11.01 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 l'optométriste avait pris un congé sans rémunération non autorisé aux fins du présent paragraphe.

3° Dans le cas où un optométriste 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 de l'optométriste.

Si, au moment de la prise d'un congé prévu à la présente annexe, un optométriste 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 l'optométriste 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, l'optométriste prévient l'établissement 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 à l'optométriste qui bénéficie, au 31 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, l'optométriste 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 au 1^{er} mai	Nombre de jours ouvrables de vacances 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 : *Utiliser le code de congé 02 pour la facturation des vacances annuelles. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles.*

- Code 34 : *Vacances reportées*
- Code 02 : *Vacances accumulées*
- Code 32 : *Vacances anticipées*

L'optométriste en sera informé par 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 l'optométriste accumule des vacances pour le temps consacré à ses activités professionnelles.

2.04 Pour fins de calcul, l'optométriste 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 L'optométriste est rémunéré pour chaque jour de vacances qu'il prend ou pour chaque demi-jour à raison de un cinquième (1/5) ou de 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 L'optométriste soumet les dates auxquelles il désire prendre ses vacances à l'approbation de l'établissement qui tient compte des nécessités du service.

2.07 L'optométriste 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-jours de vacances ainsi pris par anticipation est déduit du nombre de jours de vacances auxquels l'optométriste a droit le 1^{er} mai suivant.

Lorsque l'optométriste prend une partie ou la totalité de ses vacances par anticipation, il est rémunéré pour chaque jour ainsi pris à raison de un cinquième (1/5) (ou de 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 dans le cadre de l'article 8 de l'Entente en période régulière d'activités professionnelles, jusqu'à concurrence de trente-cinq (35) heures si l'optométriste a qualité de plein temps ou dix-sept heures et demie (17½) si l'optométriste a qualité de demi-temps.

Dès le 1^{er} mai suivant la période au cours de laquelle l'optométriste 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 l'optométriste aurait eu droit selon la méthode prévue au paragraphe 2.05. Par la suite, la Régie paie à l'optométriste 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 à l'optométriste par suite de l'application du sous-paragraphe précédent.

2.08 Si un jour férié prévu à l'article 3.00 coïncide avec la période des vacances annuelles de l'optométriste, celui-ci se voit remettre une (1) journée de vacances à une date convenue entre l'établissement et l'optométriste concerné. Ce dernier en prévient la Régie en conséquence.

AVIS : *Utiliser le code de congé approprié lors de la prise du congé.*

2.09 En cas de départ ou de décès :

- a) l'optométriste 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 optométriste 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 optométriste 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 l'optométriste est devenu invalide doivent être prises dans l'année qui suit celle où l'optométriste est devenu invalide si, de fait, l'optométriste reprend ses activités professionnelles au cours de cette année.

Dans ce cas, si le nombre de jours de la période comprise entre la date de la reprise des activités professionnelles et le 30 avril suivant est inférieur au nombre de jours de vacances ainsi accumulé, la Régie paie à l'optométriste, 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 l'optométriste est devenu invalide sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00, si l'optométriste reprend ses activités professionnelles au cours de cette même année.

Si l'optométriste 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 l'optométriste est devenu invalide et les vacances accumulées au cours de l'année qui suit celle où l'optométriste est devenu invalide lui sont payées dès la fin de l'année qui suit celle où l'optométriste 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 de l'optométriste se poursuit pendant moins de douze (12) mois et que la reprise des activités professionnelles de l'optométriste 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 l'optométriste 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 à l'optométriste, 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 de l'optométriste sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00.

2.13 Lorsque l'invalidité de l'optométriste se poursuit pendant moins de douze (12) mois et que la reprise des activités professionnelles de l'optométriste 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 à l'optométriste, 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 l'optométriste est devenu invalide sont prises et payées conformément aux dispositions du présent article 2.00.

2.14 Malgré les dispositions qui précèdent, l'optométriste 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, l'optométriste 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.

AVIS : - La Régie reportera sans que vous en fassiez la demande, jusqu'à dix (10) jours de vacances annuelles accumulées.
- L'optométriste qui ne désire pas reporter ses vacances accumulées doit aviser la Régie avant la fin du mois d'avril. Ces journées seront alors payées par la Régie.

Nonobstant les dispositions du paragraphe 2.09, l'optométriste 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.

2.15 L'établissement doit, à la demande de l'optométriste, reporter à l'année suivante les vacances qui sont dues à cet optométriste lorsque celui-ci consent à changer sa période de vacances déjà approuvée. L'optométriste en prévient la Régie en conséquence.

- # **AVIS :** *L'optométriste transmet à la Régie avant la fin du mois d'avril une copie de la demande écrite que l'établissement lui a remise 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 L'optométriste 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 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, le Lundi de Pâques, la Fête de Dollard et la Fête nationale.

- # **AVIS :** - *Utiliser le code de congé 40.*
- *Voir le tableau des congés fériés, onglet Rémunération à honoraires fixes, section 4.5. Ce tableau sera utilisé pour déterminer, entre autres, les droits de l'optométriste en début ou en fin d'emploi ainsi que lors de la prise de congés qui suspendent le droit aux congés fériés tels un congé de maternité ou un congé sans rémunération excédant quatre semaines (art. 4.13, annexe V de l'Entente). Il sera aussi utilisé pour l'application de l'article 3.04 de l'annexe V de l'Entente.*
- *Si un jour de congé férié est célébré dans votre établissement à une date différente de celle mentionnée dans ce tableau, vous devez vous conformer à la date déterminée pour le personnel professionnel de votre établissement. Les autorités de l'établissement doivent alors faire parvenir à la Régie avant le 1^{er} mai de chaque année, la liste des congés fériés et la date de leur célébration.*

L'information doit être adressée à :

*Direction des services à la clientèle professionnelle
Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 500
Québec (Québec) G1K 7B4*

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 l'optométriste et de l'établissement.

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 l'optométriste, 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, l'optométriste est rémunéré à raison de un cinquième (1/5) du traitement hebdomadaire établi selon la méthode prévue au paragraphe 1.24.

3.04 Lorsque l'optométriste est tenu d'exercer ses fonctions l'un de ces jours fériés ou lorsqu'il s'agit d'un optométriste 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 l'établissement et l'optométriste 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 il ne peut lui être accordé le congé férié dans les délais ci-haut prévus, l'optométriste est rémunéré pour chaque jour de congé férié non chômé à raison de 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, l'optométriste ne perd pas ce congé férié.

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

AVIS : *En période d'invalidité, utiliser le code de congé 42 pour la facturation des congés fériés.*

3.06 L'optométriste 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, cet optométriste 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 L'optométriste 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 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, soeur, enfants (à l'exception de ceux prévus à l'alinéa précédent), beau-père, belle-mère, bru et gendre;

AVIS : *Utiliser le code de congé 51.*

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

AVIS : *Utiliser le code de congé 05.*

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

AVIS : *Inscrire dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES les informations pertinentes à cette journée additionnelle.*

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

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

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

4.03 Lors des congés mentionnés au paragraphe 4.01, l'optométriste est rémunéré, pour chaque jour de congé, à raison de 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 l'optométriste devait exercer ses fonctions sont payés en vertu du présent article.

4.04 Dans tous les cas, l'optométriste prévient l'établissement et produit, à la demande de ce dernier, la preuve ou l'attestation de l'événement.

4.05 L'optométriste 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.

AVIS : *Utiliser le code de congé 54.*

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

4.06 L'optométriste 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.

AVIS : *Utiliser le code de congé 08 et, le cas échéant, inscrire dans la case appropriée le montant de l'indemnité reçue. Joindre à la demande de paiement les pièces justificatives ou documents complémentaires pertinents.*

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.

4.07 L'optométriste a droit, sur demande adressée à l'établissement, 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 optométriste exerçant à honoraires fixes dans un établissement du secteur de la santé et des services sociaux peut, une fois par année, avec l'accord de l'établissement, 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

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 optométriques et implique, pour les optométristes qui demeurent en fonction, l'obligation d'assurer le fonctionnement normal de l'établissement.

4.10 Après cinq (5) ans de service, l'optométriste a droit, après entente avec l'établissement, sur les conditions entourant l'exercice de ce droit, et une fois par période d'au moins cinq (5) ans, à un congé sans rémunération d'une durée minimale de vingt-six (26) semaines et maximale de cinquante-deux (52) semaines. Ce congé inclut le congé prévu au paragraphe 4.08.

AVIS : *Utiliser le code de congé 57.*

4.11 L'optométriste obligé à suivre un cours de formation requis par l'Ordre des optométristes du Québec peut prendre un congé sans rémunération à cette fin.

AVIS : *Utiliser le code de congé 58.*

4.12 L'optométriste, 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 l'optométriste 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 congé spécifique bénéficie automatiquement à l'optométriste régi par la présente annexe.

- # **AVIS :** - *Pour le congé parental : utiliser le code de congé 60 et faire parvenir à la Régie une copie de l'avis reçu de Ressources humaines et Développement des compétences Canada confirmant la durée et la date de début de vos prestations parentales.*
 - *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 sous-paragraphes du paragraphe 1.11 et des paragraphes 2.14 et 2.15, la Régie remet à l'optométriste 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** : L'optométriste, 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, l'optométriste, 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 15.00 à 21.00 de l'Entente.

4.14 Au retour de son congé sans rémunération, l'optométriste reprend ses activités professionnelles.

4.15 Lorsqu'un optométriste 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 : *L'optométriste doit **obligatoirement** aviser la Régie **par écrit**, dans un délai de **30 jours** suivant la date du début de ce congé.*

5.00 PERFECTIONNEMENT

- + **5.01** L'optométriste a droit à un congé de 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 optométrique continue ou dans le cadre d'un congrès de perfectionnement. Ces congés sont octroyés au prorata des mois ouvrés dans l'année.

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

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

AVIS : *Utiliser le code de congé **09** pour facturer les congés de perfectionnement. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles :*

- Congé **09** : congé de perfectionnement
- Congé **11** : congé de perfectionnement reporté

L'optométriste en sera informé par son état de compte.

5.02 Si l'optométriste 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 à l'établissement. Le maximum ainsi reporté ne doit jamais dépasser dix (10) jours.

AVIS : - *La Régie reportera sans que vous en fassiez la demande, les jours de perfectionnement non utilisés;*
- *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 L'optométriste doit, pour telle absence, obtenir au préalable la permission écrite de l'établissement, et lui fournir à son retour la justification de son absence.

- + **5.04** Lors d'un congé de perfectionnement, l'optométriste est rémunéré, sauf si ce congé coïncide avec tout autre 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 à l'article 12.02 de l'Entente générale.

L'optométriste doit fournir à la Régie les pièces justificatives attestant sa participation au plus tard trois (3) mois après la prise du congé ou lors de sa facturation.

5.05 Si un jour férié prévu à l'article 3.00 coïncide avec un jour de perfectionnement de l'optométriste, 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, l'optométriste 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 L'optométriste qui cesse d'exercer sa profession dans un établissement ne reçoit aucune indemnité pour les congés de perfectionnement qu'il n'a pas utilisés au moment de son départ.

Cependant, il a droit au report des congés 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 congés reportés doivent être utilisés dans l'année de la reprise par l'optométriste 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), l'optométriste bénéficie, en cas de décès, maladie ou accident, des avantages prévus aux articles suivants, à compter de la date indiquée ci-après :

- a) l'optométriste 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 établi dans le cadre de l'article 8 de l'Entente : après un (1) mois de service.

AVIS : *L'optométriste à plein temps devient admissible après un mois de service continu et une facturation équivalente à quatre semaines selon l'avis de service.*

- b) l'optométriste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est de moins de vingt-sept (27) heures et l'optométriste à demi-temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire comporte dix-sept heures et demie (17½) tel qu'indiqué à l'avis établi dans le cadre de l'article 8 de l'Entente : après trois (3) mois de service.

AVIS : *L'optométriste à demi-temps ainsi que l'optométriste à plein temps dont la période régulière d'activité professionnelle est de moins de 27 heures, devient admissible après trois mois de service continu et une facturation équivalente à 13 semaines selon l'avis de service.*

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

6.02 Aux fins des présentes, on entend par :

- A) Personne à charge, le conjoint ou l'enfant à charge d'un optométriste 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 de l'optométriste, de son conjoint ou des deux, non marié et résidant ou domicilié au Canada, qui dépend de l'optométriste 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 de l'optométriste 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 l'optométriste 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 l'optométriste 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 d'activités professionnelles (3 semaines de calendrier), à moins que l'optométriste 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 l'optométriste 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 Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) 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 optométristes du Québec et deux (2) représentants par le Ministre. Ce comité se met à l'oeuvre 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 de l'Association des optométristes du Québec 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 19.02 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 optométristes 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 en 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, 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 remboursement payés aux assureurs doit être remboursé par l'assureur à titre de dividendes ou de ristournes, après déduction des montants convenus suivant la formule de rétention préétablie pour contingence, administration, réserves, 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 l'optométriste n'est pas un participant; de même, la pleine prime est payable pour une période au cours de laquelle l'optométriste 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 entre le gouvernement du Québec et les optométristes participants selon leur participation respective, la totalité appartenant au gouvernement du Québec si les optométristes n'y ont pas contribué.

Lorsqu'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 optométristes 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 optométristes à honoraires fixes dans un établissement, à leur traitement. L'optométriste est rémunéré pour chaque jour ou pour chaque demi-jour à raison de un cinquième (1/5) ou de 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 l'optométriste 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 l'optométriste. L'optométriste 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, l'optométriste en effectue le paiement dans les trente (30) jours de la date de réception de ladite facturation.

Si l'assurance d'un optométriste 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 de l'optométriste 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, l'optométriste 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, l'optométriste 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 : *Afin de maintenir les régimes d'assurance en vigueur, le délai mentionné doit obligatoirement être respecté.*

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 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 de l'optométriste.

+ **6.22** Sous réserve du paragraphe 6.23, la contribution de la Régie est, pour une année civile donnée, de 1,91 % du traitement annuel de l'optométriste.

+ **6.23** La Régie paie, pour une année civile donnée, le coût réel de la rente du survivant. S'il advenait que ce coût diffère de 1,09 % du traitement annuel de l'optométriste, le pourcentage apparaissant au paragraphe 6.22 serait modifié de telle façon que le taux total de la contribution gouvernementale aux régimes d'assurance maladie complémentaires obligatoires et de la contribution du coût de la rente du survivant soit 3 % du traitement annuel de l'optométriste.

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

L'optométriste 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 établi dans le cadre de l'article 8 de l'Entente, bénéficie d'un montant de six mille quatre cents dollars (6 400 \$) d'assurance vie après un (1) mois de service.

L'optométriste à plein temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est inférieure à vingt-sept (27) heures et l'optométriste à demi-temps dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire comporte dix-sept et demie (17½) heures tel qu'indiqué à l'avis prévu à l'article 8 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 optométriste ne peut toutefois en aucun cas bénéficier d'une assurance vie de plus de six mille quatre cents dollars (6 400 \$).

L'optométriste 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 de l'optométriste 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 de l'optométriste 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 pro-rata;
- 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 à a) et b) ci-dessus ne peut excéder cinquante pour cent (50 %) du traitement annuel de l'optométriste 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 de l'optométriste lors de son décès;
- e) Les bénéficiaires consentis à l'optométriste 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;
 - 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) L'optométriste 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) L'optométriste 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 de l'optométriste, 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 optométriste 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 à l'article 8.02 j);
 - ii) date de la retraite.

7.04 Régime complémentaire optionnel

- a) Sous réserve des exigences des assureurs, l'optométriste 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 :
- i) pour l'optométriste : une ou deux fois son traitement annuel
 - ii) 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 : *Informez la Régie en retournant le formulaire prescrit par l'assureur.*

- b) L'assurance vie supplémentaire de l'optométriste se termine à la première des dates suivantes :
- i) la date de terminaison de ses fonctions sauf pour invalidité tel que prévu à l'article 8.02 j);
 - ii) la date de la retraite.

L'assurance pour la famille se termine à la date de terminaison de l'assurance vie supplémentaire de l'optométriste. L'optométriste 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) l'optométriste 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.

L'optométriste 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 de l'optométriste 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 l'optométriste.

- 7.06** a) Aux fins du présent article 7.00, le traitement annuel se calcule à partir du traitement hebdomadaire de l'optométriste 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 de l'optométriste, à moins que cette majoration ne prenne effet rétroactivement avant la date du décès de l'optométriste. Ce traitement hebdomadaire est ensuite multiplié par cinquante-deux (52);
- b) Si l'optométriste 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 de l'optométriste, 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 L'optométriste a droit, selon les conditions qui suivent, aux dispositions relatives au traitement en cas d'invalidité.

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

AVIS : *Durant une période d'invalidité, utiliser le code de congé 42 pour la facturation des congés fériés (voir l'article 3.05).*

- a) i) Sous réserve des présentes dispositions, un optométriste 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, l'optométriste 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) au cours d'une même année;

AVIS : *Utiliser le code de congé 10 pour une invalidité de moins de 5 jours; ou le code de congé 71 pour une invalidité de 5 jours ou plus.*

Lorsqu'il y a facturation d'activités, l'optométriste indique toujours 1.00 dans « Durée du congé ». La Régie calculera l'ajustement approprié.

- ii) À compter de la cinquième (5^e) semaine d'invalidité au sens du paragraphe 6.03, un optométriste 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, l'optométriste a droit d'une part, à son traitement 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 d'activités professionnelles que l'on a observé durant la période de vingt (20) semaines qui a servi à établir le traitement hebdomadaire de l'optométriste 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. L'optométriste 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, l'optométriste peut reprendre ses activités professionnelles s'il n'est plus invalide. Si son invalidité persiste, l'optométriste continue de recevoir sa prestation tant qu'il y est admissible. En outre, malgré les dispositions qui précèdent, l'optométriste peut, après une période minimale de quatre (4) mois d'invalidité continue, participer au programme de réadaptation convenu entre l'assureur et le comité paritaire selon le plan de réadaptation qui lui est alors proposé. Il continue d'être assujéti au régime d'assurance invalidité. Durant cette période de réadaptation il a droit d'une part, à son traitement hebdomadaire pour la proportion du temps consacré aux activités professionnelles de réadaptation prévues à son plan et, d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non consacré à ces activités professionnelles conformément au 2^e alinéa du présent sous alinéa.

AVIS : - *Utiliser le code de congé 72 pour chaque jour de la période de réadaptation même si, pour une journée donnée, il y a des heures travaillées.*
 - *Indiquer toujours 1.00 dans la colonne « Durée du congé ». La Régie calculera l'ajustement approprié.*
 - *Lorsque terminée, indiquer dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la date de fin de la période de réadaptation.*

- iii) Sous réserve du paragraphe 8.07, durant toute sa période d'invalidité, qu'il bénéficie ou non d'une période de réadaptation, l'optométriste 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 de 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 l'optométriste 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, l'optométriste 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 l'optométriste relativement à toute absence, le coût de l'examen n'étant pas à la charge de ce dernier;

AVIS : *Pour toute facturation d'une invalidité de 5 jours ou plus, vous devez compléter initialement le formulaire Demande de prestations - assurance invalidité (n^o 3912) et faire compléter par votre médecin traitant le formulaire Demande initiale - invalidité (n^o 3913). Ces formulaires sont mis à votre disposition par la Régie et ils doivent être transmis à l'adresse suivante :*

*Direction des affaires professionnelles (Q044)
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4*

- f) La vérification peut être faite sur base d'échantillonnage de même qu'au besoin lorsque, compte tenu de l'accumulation des absences, l'établissement ou son mandataire ou la Régie le juge à propos. Advenant que l'optométriste ait fait une fausse déclaration ou que le motif de l'absence soit autre que la maladie, l'optométriste perd le bénéfice de l'assurance invalidité quant à cette réclamation;
- g) Si, en raison de ses maladies ou de ses blessures, l'optométriste 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, l'optométriste 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; ou le code de congé 71 pour un congé de 5 jours et plus.*

- j) L'optométriste 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 Régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité de longue durée:

- a) Lorsqu'un optométriste 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 de l'optométriste. Le traitement mensuel s'entend du traitement hebdomadaire établi selon la formule prévue au paragraphe 8.02 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 l'optométriste 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 à 65 ans si l'invalidité a débuté avant 63 ans étant entendu que le versement cesse à la date de 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) L'optométriste 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.

L'optométriste 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 optométriste 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 l'optométriste a complétées par deux pour cent (2 %) du traitement annuel de l'optométriste.

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 l'optométriste 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 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 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 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 optométriste 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, l'optométriste 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 au sous-alinéa précédent;

AVIS : *L'optométriste 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 optométriste alors invalide;
- d) dans le cas où les fonctions de l'optométriste 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 l'optométriste.

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 l'optométriste 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 : *Utiliser le code de congé 71 pour la facturation d'une période d'invalidité où l'optométriste reçoit une rente d'invalidité d'autres organismes gouvernementaux, en indiquant :*

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

L'optométriste 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 a) ii) et 8.05 b).

Dans le cas 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 réduites d'invalidité, dépasse les prestations ou la rente normale d'invalidité.

8.08 L'assurance d'un optométriste 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 d'invalidité de longue durée qui se termine à 63 ans.

8.09 Régime obligatoire d'assurance maladie complémentaire

Sous réserve des exigences des assureurs et des exemptions applicables, l'optométriste adhère au régime obligatoire d'assurance maladie complémentaire. La Régie perçoit, selon les données fournies par l'assureur, les primes qui sont à la charge de l'optométriste.

9.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU RÉGIME DE RETRAITE

9.01 Les optométristes 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 des dispositions du présent régime, veuillez utiliser le formulaire Contrat aux fins du Régime de congé à traitement différé (n^o 3326).*

10.01 Définition

Le régime de congé à traitement différé vise à permettre à l'optométriste 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 l'optométriste 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 l'optométriste 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 à l'article 8 de l'Entente.

La période de congé se situe à la fin du régime pour l'optométriste à demi-temps ou à temps plein mais dont la période régulière d'activités professionnelles hebdomadaire est inférieure à vingt-sept (27) heures tel qu'indiqué à l'avis prévu à l'article 8 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, l'optométriste, durant son congé n'a pas droit aux bénéfices de la présente annexe, sous réserve de son droit de réclamer des bénéfices acquis antérieurement et des dispositions prévues aux articles 15.00 à 21.00 de l'Entente.

10.04 Conditions d'obtention

L'optométriste peut bénéficier du régime de congé à traitement différé après entente avec l'établissement, lequel ne peut refuser sans motif valable. L'optométriste 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 l'établissement 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;

AVIS : *La Régie fournit le formulaire Contrat.*

10.05 Retour

Au terme de son congé, l'optométriste 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 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 RÉGIME				
Durée du congé	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 à l'optométriste 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 à l'optométriste 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 à l'optométriste en conformité avec les dispositions de l'Entente, en autant qu'il y ait normalement droit, tout comme s'il ne participait pas au régime. Toutefois, durant la période de congé, l'optométriste n'a pas droit à ces primes.

c) **Régime de retraite**

Aux fins d'application du régime de retraite, chaque année pour laquelle l'optométriste 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 l'optométriste aurait reçu s'il n'avait pas participé au régime de congé à traitement différé.

Pendant la durée du régime, la cotisation de l'optométriste 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 de régime, le calcul de la moyenne devra être effectué à la fin du régime.

d) Accumulation des années de service

Durant son congé, l'optométriste conserve et accumule du service.

e) Vacances annuelles

Pendant la durée du régime, les vacances annuelles sont rémunérées sur la base du traitement versé à l'optométriste tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06.

Durant le congé, l'optométriste est réputé accumuler du service aux fins des vacances annuelles.

Si la durée du congé est d'un (1) an, l'optométriste 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, l'optométriste est réputé avoir pris le quantum annuel de vacances payées auquel il a droit, au prorata de la durée du congé. Si l'optométriste n'a pas accumulé des jours de vacances en nombre suffisant, cet optométriste 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 du sous-paragraphe précédent, l'optométriste exprime son choix de vacances conformément aux dispositions prévues à l'article 2.00 de la présente annexe.

Les vacances accumulées 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 l'optométriste 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, l'optométriste 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 l'optométriste 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, l'optométriste 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, l'optométriste 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, l'optométriste 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 l'optométriste 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, l'optométriste devra cesser sa participation au régime et les dispositions de l'alinéa 1) s'appliquent.

Aux fins d'application du présent paragraphe, l'optométriste invalide en raison d'une lésion professionnelle est considéré comme recevant une prestation d'invalide.

+ g) **Congé sans traitement**

Pendant la durée du régime, l'optométriste 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, l'optométriste 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 k) 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) **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 l'optométriste ne participait pas au régime.

j) Congé de perfectionnement

Pendant la durée du régime, les jours de perfectionnement sont rémunérés sur la base du traitement versé à l'optométriste tel que défini à l'alinéa b) du paragraphe 10.06. Malgré le paragraphe 5.02 de la présente annexe, si l'optométriste 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 à l'établissement. Le maximum ainsi reporté ne doit jamais dépasser dix (10) jours.

Pendant la durée du congé, l'optométriste n'accumule pas de jours de perfectionnement.

k) 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, l'optométriste devra rembourser à la Régie, sans intérêt, le traitement reçu au cours du congé proportionnellement à la période qui reste à courir dans le régime par rapport à la période de contribution⁽⁵⁾.

2. Si le congé n'a pas été pris, l'optométriste 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 l'optométriste durant le congé moins les montants déjà déduits sur la rémunération de l'optométriste en application de son contrat. Si le solde obtenu est négatif, la Régie rembourse ce solde (sans intérêt) à l'optométriste; si le solde obtenu est positif, l'optométriste rembourse le solde à la Régie (sans intérêt)⁽⁵⁾. Aux fins du régime de retraite (R.R.E.G.O.P.), les droits reconnus seront ceux qui auraient eu cours si l'optométriste 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; l'optométriste 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 R.R.E.G.O.P.

Par ailleurs, si le congé n'a pas été pris, les cotisations manquantes pour reconnaître la totalité des années d'exercice sont prélevées à même le remboursement des contributions retenues sur le traitement.

l) Bris de contrat pour raison de décès

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

- si l'optométriste 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 l'optométriste n'a pas 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.

(5) 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.

m) Changement à l'avis de service

L'optométriste 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 k) 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, l'optométriste 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.

n) Régime d'assurance

Durant le congé, l'optométriste 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 à l'optométriste tel que déterminé selon les dispositions de l'alinéa b) du paragraphe 10.06. Cependant, l'optométriste 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
FORMULE DE DIFFÉREND**

.....20.....

À :
PARTIE EN CAUSE

Nom de l'optométriste :

Adresse de l'optométriste :
.....

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 :
.....

ANNEXE VI (Suite)

a) Première étape :

Nature du différend et exposé sommaire des faits :

Redressement réclamé :

Date :

.....
L'optométriste ou l'Association

Copie : Le Ministre
L'Association

b) Réponse à la première étape :

.....

Date :

Par :

Représentant :

c) Deuxième étape :

A)

PARTIE EN CAUSE

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

.....

Date :

.....
L'optométriste ou l'Association

Copie : Le Ministre
L'Association

**ANNEXE VII
LISTE DES ÉTABLISSEMENTS RECONNUS ET AUTORISÉS**

N° de l'établissement		
10013	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec - Service de réadaptation aux adultes et aux aînés	Québec
10123	Institut Nazareth et Louis-Braille	Longueuil
11425	Centre de réadaptation MAB-Mackay - Centre d'hébergement Gilman	Montréal
18393	Centre de réadaptation Estrie	Sherbrooke
11263	Centre de santé et de services sociaux de Jonquière (Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière)	Jonquière
04963	Centre de santé et de services sociaux de la Mitis	Mont-Joli
10183	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier	Joliette
10053	Centre de réadaptation Interval	Trois-Rivières
10193	Centre régional de réadaptation La Ressource	Gatineau
44939	Centre de réadaptation La Maison	Rouyn-Noranda
10943	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord - Pavillon Richelieu	Baie-Comeau
10223	Le Centre de réadaptation de la Gaspésie	Ste-Anne-des Monts
+ 18303	Centre multiservices du Grand Littoral de Lévis	Lévis

**ANNEXE VIII
ENTENTE RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION À HONORAIRES
FIXES ET AU TARIF HORAIRE**

Cette Annexe est abrogée à compter du 1^{er} février 2004.

**ANNEXE IX
DISPOSITIONS TRANSITOIRES CONCERNANT LES
OPTOMÉTRISTES PRÉSENTEMENT À L'EMPLOI
D'UN CENTRE DE RÉADAPTATION**

1. La rémunération globale s'applique, à compter du 1^{er} janvier 1997, à l'optométriste qui oeuvrait déjà dans un centre de réadaptation le 1^{er} juillet 1996.

Pour tout optométriste commençant à oeuvrer dans un centre de réadaptation entre le 1^{er} juillet 1996 et le 31 décembre 1996, la rémunération s'appliquant à compter du 1^{er} janvier 1997 est celle prévue à l'entente générale.

2. La rémunération globale annuelle de l'optométriste est établie selon la méthode décrite ci-après :

- i) Le calcul de la rémunération globale de chaque optométriste inclut toute rémunération versée par l'établissement, y compris les avantages sociaux, et la rémunération à l'acte versée par la Régie pour les services professionnels dispensés aux bénéficiaires de l'établissement.

La rémunération globale de chaque optométriste doit être accompagnée du nombre total d'heures travaillées y correspondant, relatif à l'activité professionnelle de l'optométriste en établissement.

- ii) Les critères devant servir au calcul de la rémunération globale annuelle et du nombre total d'heures travaillées y correspondant de chaque optométriste sont les suivants :

- a) Pour tout optométriste oeuvrant dans l'établissement depuis plus de deux ans au 1^{er} juillet 1996, la période normale d'observation devant servir à établir la rémunération globale et le nombre d'heures travaillées est la période du 1^{er} avril 1995 au 31 mars 1996.

Des corrections à la rémunération globale et au nombre d'heures travaillées observées en 1995-1996 sont apportées pour refléter adéquatement toute période d'absence temporaire de l'optométriste pour les motifs d'absence énumérés à l'annexe V. Également, la rémunération globale et le nombre d'heures travaillées observés en 1995-1996, après corrections s'il y a lieu, sont comparés à la situation de l'optométriste observée au cours de la partie de l'année civile 1996 se terminant le 1^{er} juillet 1996; des corrections additionnelles sont apportées pour tout changement pouvant avoir un impact significatif et un caractère régulier sur la rémunération globale et sur le nombre d'heures travaillées.

- b) Pour tout optométriste oeuvrant dans l'établissement depuis deux ans ou moins au 1^{er} juillet 1996, la période normale d'observation devant servir à établir la rémunération globale et le nombre d'heures travaillées est la dernière période de douze mois consécutifs de travail continu se terminant au plus tard le 1^{er} juillet 1996 ou, si l'optométriste oeuvre dans l'établissement depuis moins de douze mois au 1^{er} juillet 1996, la période effectivement travaillée au cours de la période se terminant le 1^{er} juillet 1996.

Des corrections à la rémunération globale et au nombre d'heures travaillées ainsi observés sont apportées pour refléter adéquatement toute période d'absence temporaire de l'optométriste pour les motifs d'absence énumérés à l'annexe V. Egalement, des corrections additionnelles sont apportées pour tout changement observé au cours des récents mois précédant le 1^{er} juillet 1996 et pouvant avoir un impact significatif et un caractère régulier sur la rémunération globale ou sur le nombre d'heures travaillées.

3. À compter du 1^{er} janvier 1997, un optométriste à honoraires fixes, oeuvrant en établissement le 1^{er} juillet 1996, bénéficie de tous les avantages sociaux prévus à l'entente. En conséquence, son tarif annuel de rémunération est établi en ajustant sa rémunération globale annuelle, établie conformément à la présente annexe, pour tenir compte en conformité avec l'entente du coût des avantages sociaux.

À compter du 1^{er} janvier 1997, un optométriste au tarif horaire oeuvrant en établissement le 1^{er} juillet 1996 a droit à un tarif égal à sa rémunération globale annuelle, établie conformément à la présente annexe, divisée par le nombre d'heures travaillées y correspondant.

En aucun temps à compter du 1^{er} janvier 1997, le tarif annuel de rémunération ou le tarif horaire d'un optométriste en établissement ne peut être inférieur à celui prévu à l'entente.

4. Après le 1^{er} janvier 1997, la rémunération globale pour un optométriste, telle qu'établie aux articles 1, 2 et 3 de la présente annexe, demeure inchangée tant et aussi longtemps qu'elle est supérieure à la rémunération globale prévue à l'entente.

Après le 1^{er} janvier 1997, un optométriste qui voit son nombre d'heures stipulé dans son avis de nomination augmenté, par rapport au nombre d'heures établi conformément à la présente annexe, bénéficie de la même rémunération globale que celle établie à la présente annexe pour le nombre d'heures travaillées y correspondant et d'une rémunération pour le nombre d'heures additionnelles conforme à la rémunération globale prévue à l'entente.

Après le 1^{er} janvier 1997, un optométriste qui voit son nombre d'heures stipulé dans son avis de nomination réduit, par rapport au nombre d'heures établi conformément à la présente annexe, bénéficie de la même rémunération globale que celle établie à la présente annexe réduite en proportion du nouveau nombre d'heures.

+ **ANNEXE X**
CONCERNANT LE VERSEMENT DE LA RÉTROACTIVITÉ DANS LE CADRE DU RENOUELEMENT DE L'ENTENTE-CADRE (2010-2015)

1. Montant forfaitaire versé

Les parties conviennent qu'à la suite de la signature du renouvellement de l'Entente-cadre pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2015, des montants doivent être versés par la Régie aux optométristes, sous forme de montants forfaitaires, selon les modalités décrites ci-après :

1.1 Modalités d'application

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

1.2 Modalités de calcul

1.2.1 Pour les sommes perçues selon les modes de rémunération des honoraires fixes et du tarif horaire.

La Régie versera :

- le ou vers le 1^{er} février 2013, à chaque optométriste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire, excluant l'optométriste qualifié hors-échelle au 31 mars 2010, une rétroactivité de 0,5 % sur les honoraires perçus pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011;
- le ou vers le 1^{er} février 2013, à chaque optométriste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire, excluant l'optométriste qualifié hors-échelle au 31 mars 2011, une rétroactivité de 1,254 % sur les honoraires perçus pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012;
- le ou vers le 1^{er} février 2013, à chaque optométriste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire, excluant l'optométriste qualifié hors-échelle au 31 mars 2012, une rétroactivité de 5,334 % sur les honoraires perçus pour la période du 1^{er} avril 2012 au 30 juin 2012;
- le ou vers le 31 octobre 2013, à chaque optométriste rémunéré selon le mode des honoraires fixes ou le mode du tarif horaire, excluant l'optométriste qualifié hors-échelle au 31 mars 2012, une rétroactivité de 5,334 % sur les honoraires perçus du 1^{er} juillet 2012 au 31 mars 2013.

AVIS : *À la suite de l'annonce de l'augmentation additionnelle de 0,5 % liée à la croissance du produit intérieur brut (PIB) pour l'année 2012-2013, le calcul de la rétroactivité à être versée, le ou vers 31 octobre 2013, est modifié à 5,856 % sur les honoraires perçus du 1^{er} juillet 2012 au 31 mars 2013.*

(1) L'optométriste à honoraires fixes ou à tarif horaire dont l'honoraire ou le tarif, le jour précédant la date de la majoration, est plus élevé que le maximum de l'échelle en vigueur à cette date.

1.2.2 Optométriste qualifié hors-échelle.

Les augmentations résultant de l'application de l'article 7 de l'Annexe IV, pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2013, seront versées sous forme de forfaitaire aux dates précisées à l'article 1.2.1.

Les montants forfaitaires déjà prévus à l'article 7 de l'Annexe IV seront versés à ces mêmes dates.

1.2.3 Pour les sommes perçues selon le mode de rémunération à l'acte.

La Régie versera, le ou vers le 1^{er} février 2013, à chaque optométriste rémunéré à l'acte une rétroactivité de :

- 0,5 % sur les honoraires perçus du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011;
- 1,254 % sur les honoraires perçus du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012;
- 3,350 % sur les honoraires perçus du 1^{er} avril 2012 au 30 juin 2012.

La Régie versera, le ou vers le 31 octobre 2013, à chaque optométriste rémunéré à l'acte une rétroactivité de 3,350 % sur les honoraires perçus du 1^{er} juillet 2012 au 31 mars 2013.

1.2.4 Autres mesures à effets rétroactifs selon le mode de rémunération à l'acte.

La Régie versera, le ou vers le 31 octobre 2013, à chaque optométriste rémunéré à l'acte une somme forfaitaire correspondant au montant des honoraires que chaque optométriste aurait gagné si le supplément pour personne de 75 ans ou plus avait été en vigueur le 1^{er} avril 2012.

Les versements de la rétroactivité prévus aux articles 1.2.3 et 1.2.4 de la présente annexe ne sont pas pris en compte dans l'application du plafond trimestriel.

LETTRE D'ENTENTE N° 1**LES PARTIES CONVIENNENT :**

DE POURSUIVRE, dans les soixante (60) jours suivant la signature de l'entente entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association professionnelle des optométristes du Québec, les négociations sur le sujet suivant:

- Les services qui sont rendus par l'optométriste dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail (L.R.Q., c. A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., c.A-3.001), à l'exclusion des services rendus par un optométriste à la demande de l'Employeur;

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour de décembre 1996.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

CLAUDE NEILSON

Président
Association professionnelle
des optométristes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 2**LES PARTIES CONVIENNENT :**

DE MAINTENIR le comité créé en vertu de la Lettre d'entente n° 3 signée le 28 février 1985 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association professionnelle des optométristes du Québec.

Ce comité spécial au sens de l'article 22 de l'entente entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association professionnelle des optométristes du Québec poursuit son mandat d'évaluer si les différentes régions du Québec sont suffisamment desservies en services optométriques assurés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour de décembre 1996.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

CLAUDE NEILSON

Président
Association professionnelle
des optométristes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 3**FERMETURE, FUSION OU CHANGEMENT DE VOCATION**

1. Un comité composé de représentants du Ministre, de l'Association et des régies régionales est institué afin de porter assistance à l'optométriste, suite aux changements d'oeuvre, à la fusion comportant une réduction des effectifs optométriques ou à la fermeture du centre de réadaptation de basse vision ou du service où il exerce.

Ce comité oeuvre de concert avec les instances régionales instituées par les régies régionales ayant pour mandat d'élaborer les plans de redéploiement des effectifs ainsi que les plans de réallocation des ressources.

2. Le centre de réadaptation de basse vision désigné dans le cadre des plans de redéploiement des effectifs ou de réallocation des ressources où cet optométriste présente une demande de nomination ne peut refuser de lui accorder une nomination pour la raison que le nombre d'optométristes prévu au plan d'organisation est atteint.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour de décembre 1996.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

CLAUDE NEILSON

Président
Association professionnelle
des optométristes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 4**CONCERNANT L'INSTAURATION DE NOUVEAUX PROGRAMMES**

CONSIDÉRANT que le Ministre de la Santé et des Services sociaux a pour fonctions d'élaborer et de proposer au gouvernement des politiques relatives à la santé et aux services sociaux ;

CONSIDÉRANT que dans l'exercice de ses fonctions, le Ministre a le pouvoir de proposer et de développer de nouveaux programmes ;

CONSIDÉRANT que les nouveaux programmes pouvant être proposés par le Ministre peuvent être visés par les objets de l'entente ;

LES PARTIES CONVIENNENT de discuter de l'impact de tout nouveau programme institué par la loi ou par le gouvernement, dont l'administration est confiée à la Régie de l'assurance maladie du Québec et de leur impact sur l'entente et des mesures à prendre.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 24^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LANGIS MICHAUD

Président
Association professionnelle
des optométristes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 8**CONCERNANT LA CRÉATION D'UN COMITÉ SUR L'EFFECTIF EN OPTOMÉTRIE**

LES PARTIES CONVIENNENT de maintenir le comité créé le 12 octobre 1995 concernant la situation de la croissance des effectifs en optométrie.

Ce comité poursuit son mandat d'évaluer la situation du marché du travail pour les professionnels en optométrie par des échanges entre les représentants de l'Ordre des optométristes du Québec, de l'Association des optométristes du Québec, de l'Université de Montréal, du MEQ et du MSSS. Le comité verra à formuler, au Ministre de la Santé et des Services sociaux, les recommandations appropriées.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 24^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LANGIS MICHAUD

Président
Association professionnelle
des optométristes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 10**RELATIVE À LA RÉMUNÉRATION DES OPTOMÉTRISTES OEUVRANT
DANS LES ÉTABLISSEMENTS RECONNUS,
AUTORISÉS ET ÉNUMÉRÉS À L'ANNEXE VII DE L'ENTENTE**

Les parties reconnaissent que l'examen conjoint de la position relative de la profession d'optométristes en établissements, sous l'angle de la rémunération, ne doit et ne peut avoir aucun impact sur le statut de travailleur autonome des optométristes en établissements rémunérés par la Régie, et ne peut être interprété, explicitement ou implicitement, comme étant l'expression d'une intention d'une des parties de revoir ce statut de travailleur autonome rémunéré par la Régie.

1. Les parties conviennent d'examiner conjointement la position relative de la profession d'optométriste en établissements en regard de la structure salariale des professionnels du secteur de la Santé et des Services sociaux.
2. À cette fin, les parties conviennent de former un (1) Comité paritaire de travail composé d'une part de représentants de l'Association et d'autre part du Conseil du trésor et du MSSS. À compter du 1^{er} novembre 2001, l'une ou l'autre des parties peut convoquer le comité de travail qui siègera dans les trente (30) jours de la convocation par l'une des parties.
3. Les membres patronaux du Comité soumettront des outils d'évaluation susceptibles de permettre l'atteinte des objectifs prévus à la présente lettre. Les membres de l'Association pourront suggérer des outils complémentaires.
4. Le Comité paritaire de travail a pour mandat de déterminer la liste des postes d'optométristes à évaluer dans les établissements visés par l'entente, de décrire les fonctions en cause et de déterminer la valeur relative de ces emplois.
5. Suite aux constatations découlant des travaux du Comité paritaire, les parties négociantes se rencontreront pour convenir, s'il y a lieu, du repositionnement de la profession d'optométriste en regard de la structure salariale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 17^e jour de décembre 2001.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LANGIS MICHAUD
Président
Association des optométristes du
Québec

+

LETTRÉ D'ENTENTE N° 11**RELATIVE À L'ÉTUDE DU NIVEAU DE RÉMUNÉRATION PERSONNELLE GÉNÉRÉ PAR LES TARIFS À L'ACTE EU ÉGARD AU NIVEAU DES FRAIS D'EXPLOITATION DE CABINETS PRIVÉS**

Les parties conviennent de créer un comité conjoint composé de deux (2) représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'un (1) représentant du Secrétariat du Conseil du trésor et de trois (3) représentants de l'Association des optométristes du Québec relatif à l'étude du niveau de rémunération personnelle généré par les tarifs à l'acte eu égard au niveau des frais d'exploitation des cabinets privés.

Aux fins du comité, l'Association des optométristes du Québec réalise une étude sur le pourcentage moyen des frais d'exploitation en fonction des honoraires des cliniques privées d'optométristes et informe le Ministère. Les coûts reliés à cette étude sont à la charge de l'Association des optométristes du Québec.

Les parties conviennent également de nommer conjointement, si une des parties le juge nécessaire, un expert analyste aux fins de la vérification et de la validation de l'étude. Les honoraires de l'expert analyste seront partagés à parts égales entre les parties.

Les conclusions retenues par le comité conjoint seront soumises aux parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 24^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LANGIS MICHAUD
Président
Association des optométristes du
Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 12

RELATIVE AUX MÉDICAMENTS QU'UN OPTOMÉTRISTE PEUT ADMINISTRER ET PRESCRIRE POUR DES FINS THÉRAPEUTIQUES ET SUR LES SOINS OCULAIRES QU'IL PEUT DISPENSER

Les parties conviennent que, advenant une décision du gouvernement d'inclure dans le régime d'assurance maladie les actes posés par les optométristes dans le cadre du règlement sur les médicaments qu'ils peuvent administrer et prescrire pour des fins thérapeutiques et sur les soins oculaires qu'ils peuvent dispenser, de discuter des modalités de rémunération prévues à l'entente liant le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des optométristes du Québec découlant de cette décision.

À titre exploratoire, les parties conviennent de débiter dans les soixante (60) jours de la signature de la prolongation de l'entente, les discussions sur des modalités de rémunération des services thérapeutiques et, le cas échéant, les modifications à apporter aux annexes II, III et IV de l'entente.

Si la décision du gouvernement était à l'effet de ne pas inclure dans le régime d'assurance maladie les services thérapeutiques rendus par les optométristes, les discussions entre les parties deviendraient nulles et non avenues.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 24^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LANGIS MICHAUD
Président
Association des optométristes du
Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 13

RELATIVE À LA NOMINATION D'UN OPTOMÉTRISTE DANS UN ÉTABLISSEMENT PRÉVU À L'ANNEXE VII

Étant donné le 2^e alinéa de l'article 8.03 de l'entente, le Ministre de la Santé et des Services sociaux convient d'informer l'Association des optométristes du Québec de toute demande de nomination par un établissement prévue à l'annexe VII d'un optométriste rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire.

Étant donné le 2^e alinéa de l'article 8.04 de l'entente, le Ministre convient également d'informer l'Association de toute modification au nombre d'heures de la nomination d'un optométriste.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 24^e jour de mars 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LANGIS MICHAUD
Président
Association des optométristes du
Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 14**RELATIVE AUX CONDITIONS D'EXERCICE DES OPTOMÉTRISTES EN ÉTABLISSEMENT**

Les parties conviennent de créer un comité paritaire composé de représentants du ministère de la Santé et des services sociaux, de représentants de l'Association des optométristes du Québec et de représentants des établissements.

Le comité a pour mandat de favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des optométristes oeuvrant en établissement dans le but d'accroître la disponibilité des optométristes dans les différents établissements et de soutenir la qualité des services offerts à la clientèle.

À cette fin, le comité identifie certaines problématiques reliées aux conditions d'exercice des optométristes, et donne des avis ou formule des recommandations aux parties notamment, en ce qui concerne l'organisation du travail, les modes de rémunération ou toute question relative à l'Entente.

Le comité doit se réunir à la demande de l'une ou l'autre des parties.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce ____e jour de _____ 2008.

DOCTEUR YVES BOLDUC

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° 15**CONCERNANT UN MÉCANISME D'AJUSTEMENT DU TARIF APPLICABLE À L'EXAMEN SOUS DILATATION DU SEGMENT POSTÉRIEUR**

Dans le cadre de l'Accord-cadre ayant trait au renouvellement jusqu'au 31 mars 2010 de l'entente générale, une dépense de 1,488 M\$ pour l'année 2009-2010, est affectée à la rémunération d'un nouvel acte assuré soit, l'examen sous dilatation du segment postérieur.

Pour la période allant du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010, les parties conviennent que sur la base de données réelles établies par la Régie en septembre 2010, les coûts découlant de la mise en oeuvre de ce nouvel acte feront l'objet d'une évaluation par les parties.

En cas de non-atteinte de la dépense prévue en 2009-2010, le tarif de l'examen sous dilatation du segment postérieur fera l'objet d'un ajustement pouvant aller jusqu'à un maximum de 14,50 \$. Le calcul de la majoration du tarif se fera sur la base du montant de la non-atteinte divisée par le nombre de cet acte qui a été facturé à la Régie durant l'année 2009-2010. S'il y a lieu de procéder à un ajustement à la hausse du tarif de l'examen sous dilatation du segment postérieur, cet ajustement rétroagira au 1^{er} avril 2009 et les modalités de versement du forfaitaire pour combler cet écart seront déterminées par les parties, le cas échéant. Le versement forfaitaire ne serait toutefois pas sujet à l'application du plafond trimestriel prévu au paragraphe 5.1 de l'Annexe III de l'entente-cadre.

Advenant une non-atteinte de la dépense prévue en 2009-2010 à la suite de l'ajustement du tarif de cet acte au montant de 14,50 \$, celle-ci sera réaffectée de manière non récurrente selon des modalités à convenir entre les parties.

Advenant un dépassement de la dépense prévue en 2009-2010, le montant du dépassement constaté pour cette période devra être épongé à même les paramètres salariaux prévus dans le cadre du renouvellement de l'entente-cadre débutant le 1^{er} avril 2010. De plus, le tarif de l'examen sous dilatation du segment postérieur sera réajusté à la baisse à compter du 1^{er} décembre 2010. Sans être inférieur à 10,00 \$, le tarif applicable à cette date correspondra au quotient de 1,488 M\$ et du nombre d'actes facturés pour la période du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010.

Pour la période du 1^{er} avril 2010 au 30 novembre 2010, si un dépassement est constaté en 2009-2010, le montant total de dépassement par acte multiplié par le nombre d'actes facturés à la Régie durant la période comprise entre le 1^{er} avril 2010 et le 30 novembre 2010, devra être épongé à même les paramètres salariaux prévus dans le cadre du renouvellement de l'entente-cadre débutant le 1^{er} avril 2010. Aux fins du calcul prévu par le présent alinéa, le montant d'écart servant au calcul du dépassement à éponger ne peut excéder la somme maximale de 2,25 \$ par acte facturé pour cette période.

La garantie de la dépense de 1,488 M\$ n'est applicable qu'à l'année budgétaire 2009-2010 et elle ne saurait subsister en raison de la prolongation de l'entente-cadre au-delà du 31 mars 2010.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 2^e jour de novembre 2009.

YVES BOLDUC

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE N° 16**CONCERNANT LE VERSEMENT D'UN MONTANT FORFAITAIRE DÉCOULANT DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LETTRE D'ENTENTE N° 15**

CONSIDÉRANT QUE dans le cadre de l'Accord-cadre ayant trait au renouvellement jusqu'au 31 mars 2010 de l'entente générale, les parties ont convenu dans le cadre de la lettre d'entente n° 15 d'affecter une dépense de 1,488 M\$ pour l'année 2009-2010, pour rémunérer l'examen sous dilatation du segment postérieur;

CONSIDÉRANT QU'AUX termes de la Lettre d'entente n° 15 la garantie de la dépense de 1,488 M\$ n'est applicable qu'à l'année budgétaire 2009-2010 et qu'elle ne saurait subsister en raison de la prolongation de l'entente-cadre au-delà du 31 mars 2010;

CONSIDÉRANT QUE les modifications requises au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., c. A-29, r. 1) afin que l'examen sous dilatation du segment postérieur soit reconnu comme étant un service assuré sont entrées en vigueur le 10 septembre 2009;

CONSIDÉRANT QUE durant la période comprise entre le 1^{er} avril 2009 et le 9 septembre 2009, l'examen sous dilatation du segment postérieur n'a pu être facturé par les optométristes et ce n'est que depuis le 10 septembre 2009 que ce nouveau service assuré peut faire l'objet de facturation à la Régie et qu'en conséquence il y a lieu de verser dès maintenant un forfaitaire sur la base de la non-atteinte de la dépense pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2009 et le 9 septembre 2009;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1.01 Pour la période allant du 1^{er} avril 2009 au 9 septembre 2009, sur la base de la non-atteinte de la dépense pour cette période établie au montant de 660 400 \$, la Régie versera, dans les trente jours suivants l'approbation du Conseil du Trésor, à chaque optométriste ayant facturé la Régie, un forfaitaire calculé au prorata des honoraires versés pour les services rendus durant la période visée par la présente disposition.

Toutefois, le calcul du forfaitaire à verser aux optométristes hors échelle pour les services rendus durant cette période se fera, selon le cas, en limitant leur rémunération à celle qu'ils auraient eue en appliquant le maximum de l'échelle de rémunération applicable à l'optométriste à honoraires fixes ou à tarif horaire. Aux fins du calcul du forfaitaire, le montant total des honoraires versés aux optométristes pour la période du 1^{er} avril 2009 au 9 septembre 2009 doit être ajusté à la baisse afin de refléter cette limitation de rémunération des optométristes hors échelle.

1.02. Les forfaitaires ainsi versés ne sont pas sujets à l'application du plafond trimestriel prévu au paragraphe 5.1 de l'annexe III de l'entente-cadre.

1.03. Le versement de la non-atteinte de la dépense prévue durant la période du 1^{er} avril 2009 au 9 septembre 2009 ne donne lieu à aucun ajustement du tarif fixé pour cet acte durant la période susmentionnée.

1.04. En raison du forfaitaire versé en vertu de la présente Lettre d'entente, la garantie de la dépense au montant de 1,488 M\$ prévu dans le cadre de la Lettre d'entente n° 15 s'élève maintenant à 827 600 \$ et celle-ci ne saurait subsister en raison de la prolongation de l'entente-cadre au-delà du 31 mars 2010.

1.05. Pour la période allant du 10 septembre 2009 au 31 mars 2010, en faisant les adaptations nécessaires, les dispositions de la Lettre d'entente n^o 15 s'appliquent en cas de non-atteinte ou de dépassement de la dépense prévue durant cette période.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 31^e jour de mai 2011.

DOCTEUR YVES BOLDUC

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

ABROGÉE

+

LETTRE D'ENTENTE N° 17**CONCERNANT LA CRÉATION D'UN COMITÉ CONJOINT SUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES OPTOMÉTRIQUES**

CONSIDÉRANT QUE les parties ont convenu des lettres d'entente n° 15 et n° 16 concernant l'introduction d'un nouvel acte assuré dans le cadre du régime d'assurance maladie, l'examen sous dilatation du segment postérieur, et ce, afin d'améliorer l'accessibilité aux services optométriques;

CONSIDÉRANT QUE selon les termes des lettres d'entente n° 15 et n° 16, une dépense de 1,488 M\$ était prévue pour la rémunération de ce nouvel acte pour l'année 2009-2010;

CONSIDÉRANT QUE la dépense de 1,488 M\$ prévue pour l'année 2009-2010 était garantie et que tout solde doit dans un premier temps servir à l'augmentation du tarif de l'examen sous dilatation du segment postérieur jusqu'à concurrence de 14,50 \$;

CONSIDÉRANT QU'À la suite de cette augmentation du tarif, un montant de 681 020 \$ demeure disponible et doit être réaffecté de manière non récurrente selon les modalités à convenir entre les parties;

CONSIDÉRANT QUE l'accessibilité aux services optométriques demeure au coeur des préoccupations des parties;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. De réserver le montant de 681 020 \$, correspondant à la somme non utilisée qui était réservée pour l'année 2009-2010 aux fins de la rémunération de l'examen sous dilatation du segment postérieur, afin de mettre en place différentes mesures de rémunération qui auront comme objectifs d'améliorer l'accessibilité aux différents services optométriques.

2. De former un comité conjoint, composé de trois représentants de l'Association des optométristes du Québec et de trois représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, afin d'analyser diverses problématiques au niveau de l'accessibilité aux services optométriques.

Le comité se penchera notamment sur la question du dépistage de la dégénérescence maculaire liée à l'âge et à sa prévention ainsi que sur toutes autres problématiques en basse vision, liées au diabète ou au traitement de certaines pathologies oculaires. De plus, les représentants du comité participeront, dans les 90 jours de la signature de la présente, à la mise à jour des protocoles d'Info-Santé qui touchent les problématiques oculaires.

Au besoin, un représentant de la Régie de l'assurance maladie du Québec pourra participer aux travaux de ce comité.

3. Le comité soumettra, dans les six mois de la signature de la présente, ses recommandations aux parties négociantes quant aux modalités de rémunération à mettre en place afin d'améliorer l'accessibilité aux services optométriques face aux problématiques soulevées.

4. Il devra également identifier les objectifs à atteindre en termes d'accessibilité que devraient amener les nouvelles modalités de rémunération. De plus, il devra convenir de la méthodologie à utiliser afin de mesurer adéquatement le degré d'atteinte de ces objectifs.

5. À la suite de la mise en oeuvre des modalités de rémunération, le comité devra suivre périodiquement l'évolution de la dépense reliée à ces nouvelles modalités, mesurer l'atteinte des objectifs identifiés et juger de la pertinence de prolonger l'application de ces modalités de rémunération. Le comité doit périodiquement faire rapport et émettre ses recommandations aux parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 4^e jour de avril 2011.

DOCTEUR YVES BOLDUC

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

ABROGÉE

+

LETTRE D'ENTENTE N° 18**RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA HAUSSE DE TARIFICATION POUR L'EXAMEN SOUS DILATATION DU SEGMENT POSTÉRIEUR (9020) DU 1^{ER} AVRIL 2012 AU 31 MARS 2015.**

CONSIDÉRANT QUE l'abrogation de la Lettre d'entente n° 17 relative à la création d'un comité conjoint sur l'amélioration de l'accessibilité aux services optométriques;

CONSIDÉRANT QUE la somme de 681 020 \$ non utilisée au cours de l'année 2009-2010 aux fins de rémunération de l'examen sous dilatation du segment postérieur en vertu de la Lettre d'entente n° 17;

CONSIDÉRANT QUE la hausse de 6 \$ octroyée à la tarification pour l'examen sous dilatation du segment postérieur (9020) à compter du 1^{er} avril 2012;

CONSIDÉRANT QU'À la suite de cette augmentation du tarif, un montant de 681 020 \$ demeure disponible et doit être réaffecté de manière non récurrente selon les modalités à convenir entre les parties;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

- d'utiliser la somme réservée de 681 020 \$ pour financer la hausse de tarification pour l'examen sous dilatation du segment postérieur (9020), et ce, pour la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2015;
- que cette hausse sera indexée, à compter du 1^{er} avril 2013, des paramètres gouvernementaux consentis aux autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux, à savoir :
 - 1,75 % pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014;
 - 2,00 % pour la période comprise entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015;
- que le ministère de la Santé et des Services sociaux assumera les coûts récurrents de cette mesure pour les années subséquentes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ___^e jour de ____ 2013.

RÉJEAN HÉBERT

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

+ **LETTRE D'ENTENTE N° 19****RELATIVE AUX FRAIS D'EXPLOITATION DES CABINETS PRIVÉS D'OPTOMÉTRIE.**

CONSIDÉRANT que les frais d'exploitation des cabinets privés d'optométrie sont une des composantes de la rémunération versée dans le cadre du régime d'assurance maladie;

CONSIDÉRANT l'intérêt des parties de disposer de données communes lors des négociations entourant le renouvellement de l'Entente générale;

Les parties conviennent de créer un comité conjoint composé de trois (3) représentants de chacune des parties dont le mandat est :

- de documenter les différentes composantes des frais d'exploitation des cabinets privés d'optométrie;
- de documenter, 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 documenter le pourcentage moyen des frais d'exploitation des cabinets privés d'optométrie sur les honoraires pour les services assurés par le régime public et pour ceux générés par les services rendus aux patients non assurés par le régime public;
- de documenter la variation annuelle moyenne des frais d'exploitation des cabinets privés d'optométrie.

En vue de l'exécution de son mandat, le comité doit préalablement convenir, notamment :

- des paramètres pertinents à prendre en compte;
- des données spécifiques à recueillir et à colliger aux fins d'analyse;
- de la période à considérer aux fins de représentativité;
- de la méthodologie de cueillette et d'analyse à privilégier.

Les travaux doivent débuter dans les 3 mois de la signature de l'entente et se terminer au plus tard 18 mois suivant le début des travaux du comité. S'il le juge opportun, le comité pourra recourir à des ressources externes spécialisées afin de lui apporter un éclairage concernant l'un ou l'autre des aspects techniques des travaux. Chaque partie paie les frais de ses membres et assume la moitié des coûts.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____^e jour de ____ 2013.

RÉJEAN HÉBERT

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE N° 20**RELATIVE À LA HAUSSE TARIFAIRE APPLICABLE AU 1^{ER} AVRIL 2014.**

CONSIDÉRANT que la hausse tarifaire applicable au 1^{er} avril 2014 doit correspondre à un montant de 486 500 \$, en sus de l'indexation moyenne des tarifs de 2 %;

CONSIDÉRANT que les données de facturation actuellement disponibles ne permettent pas d'évaluer adéquatement les fréquences pour l'année 2014-2015;

CONSIDÉRANT la Règle d'application n^o 1.23 et de son impact sur les fréquences d'utilisation de certains services;

CONSIDÉRANT la nécessité de disposer des données de facturation les plus récentes afin de procéder à la distribution de cette somme sur les services ciblés par les parties.

LES PARTIES CONVIENNENT :

- d'établir le niveau de la hausse tarifaire sur les services ciblés par les parties en tenant compte de l'évolution des fréquences constatée à l'aide des données de facturation de la période de 12 mois se terminant le 30 septembre 2013;
- d'établir le niveau d'évolution des fréquences en comparant les données obtenues pour la période de 12 mois se terminant le 30 septembre 2013 à celles obtenues pour la même période l'année précédente. Les données seront ajustées afin, dans un premier temps, de prendre en considération les demandes de paiement contenues au Fichier des erreurs en attente de traitement (FERAT) et, s'il y a lieu, de refléter les impacts de tout événement exceptionnel survenu au cours de ces deux (2) périodes;
- de finaliser les travaux relatifs à l'application de cette hausse tarifaire au plus tard le 15 décembre 2013.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ___^e jour de ____ 2013.

RÉJEAN HÉBERT

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

STEVEN CARRIER

Président
Association des optométristes
du Québec

2. PERSONNES ASSURÉES

(Programme des services optométriques)

2.1 DÉFINITION DES CATÉGORIES DE PERSONNES ASSURÉES

- **Personne assurée** : personne qui réside ou est réputée résider au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie; pour l'application du programme, elle doit être âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus.
 - **Handicapé visuel** : personne qui réside au Québec, qui après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4 dioptries, a une acuité visuelle de chaque oeil inférieure à 6/21, ou dont le champ de vision de chaque oeil est inférieur à 60° dans les méridiens 180° ou 90°, et qui, dans l'un ou l'autre cas, est inapte à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familial. (voir le Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c.A-29, r.0.02.1) (voir **2.3**).
 - **Prestataire d'un programme d'aide** : personne détenant un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant les articles 71 ou 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie; pour l'application du programme, la personne doit être âgée de 18 ans et plus ou de moins de 65 ans et doit détenir un carnet de réclamation depuis au moins 12 mois consécutifs.
- # - **Autre** : personne de 18 à 64 ans inclusivement, détenant une carte d'assurance maladie valide, à qui l'optométriste fournit un examen partiel (9002), un examen d'urgence (9019) et son supplément (9024) lorsque requis, conformément au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie.

2.2 CARTE D'ASSURANCE MALADIE

Pour bénéficier des différents services ou programmes de la Régie, toute personne admissible au régime d'assurance maladie du Québec doit présenter une carte d'assurance maladie **valide**.

2.2.1 Description de la carte d'assurance maladie

La carte d'assurance maladie comporte les renseignements suivants :

1. Le numéro d'assurance maladie (alphanumérique à 12 caractères)
2. Le prénom usuel et le nom de famille à la naissance
3. Nom de l'époux (cette donnée est facultative)
4. Numéro de séquence de la carte
5. La date d'expiration de la carte
6. La date de naissance et le sexe de la personne assurée
7. Photographie/signature (facultatif - Voir **2.2.2**)
8. Hologramme

2.2.2 Modèles de carte

Différents modèles de carte avec hologramme peuvent être présentés. Il est important de valider la **date d'expiration** avant de rendre des services assurés.

Remarque : Veuillez noter que depuis le 11 janvier 2010, les cartes comportant un code à barres seront produites au fil des inscriptions à l'assurance maladie et des renouvellements de cartes. D'ici quatre ans, toutes les cartes afficheront donc ce nouvel élément visuel.

a) AVEC PHOTO et SIGNATURE



Cette carte est émise lors d'un renouvellement pour la plupart des personnes assurées.

b) SANS PHOTO et SANS SIGNATURE



Cette carte est émise dans les cas suivants :

- Personne assurée de moins de 14 ans et de 75 ans et plus
- Personne assurée hébergée en établissement
- Personne assurée **exemptée** de l'obligation de fournir **sa photo** et sa **signature** pour raison d'ordre médical

c) SANS PHOTO, AVEC SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le carré blanc prévu pour la photo. La signature est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa photo pour raison d'ordre médical.

d) AVEC PHOTO, SANS SIGNATURE



Cette carte porte la mention EXEMPTÉ dans le rectangle blanc prévu pour la signature, la photo est présente, mais la personne assurée est exemptée de l'obligation de fournir sa signature pour raison d'ordre médical.

2.2.3 Vérification de la carte (validité)

LA PERSONNE ASSURÉE PRÉSENTE SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :

Quel que soit le modèle de carte présenté, celle-ci doit être **valide**

1- Vérification de la photo et la signature, s'il y a lieu

- a) Au moment où la personne assurée présente sa carte, vérifier à l'aide de la photographie et, en cas de doute, de la signature, si cette carte est bien la sienne. Dans le cas contraire, la personne doit payer les honoraires au professionnel et celui-ci ne doit pas remettre le formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée* (n° 2058).

2- Vérification de la date d'expiration

- a) *Si la date d'expiration est postérieure à la date des services*

Utiliser l'imprimante à carte qui permet de transcrire, sur la demande de paiement, tous les éléments de l'identité de la personne assurée figurant sur la carte d'assurance maladie. A défaut d'utiliser l'imprimante, transcrire manuellement les renseignements.

- b) *Si la date d'expiration est antérieure à la date des services*

La personne doit défrayer les honoraires au professionnel de la santé. Ce dernier remplit la partie le concernant du formulaire *Demande de remboursement à la personne assurée* (n° 2058) et le remet à la personne qui le complète et le fait parvenir à la Régie.

*LA PERSONNE ASSURÉE NE PEUT PRÉSENTER SA CARTE D'ASSURANCE MALADIE :***1- Lorsqu'il s'agit d'une circonstance ou d'un cas suivant :**

- a) *L'enfant est âgé de moins d'un an;*

Tous les enfants âgés de moins d'un an (généralités) :

- inscrire sur la demande de paiement **tous** les éléments de l'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance, sexe et adresse);

- **Exception:** Si l'enfant n'a pas encore de prénom, inscrire un astérisque (*) suivi du nom de famille dans la case *PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE*. **Aucune autre mention que l'astérisque (*) comme prénom ne doit être utilisée.**

- **toujours** inscrire la lettre « C » dans la case C.S., **(même s'il s'agit d'un cas d'urgence);**

- inscrire le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* ou, à défaut de ne pouvoir fournir ce renseignement, les éléments d'identité du père ou de la mère : prénom, nom, sexe et si disponible, la date de naissance;

- **ne rien inscrire** dans la case *NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE* **(ne jamais utiliser le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère dans cette case).**

Naissances multiples :

Remplir une demande de paiement par enfant. Dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, indiquer « Jumeau A » pour le premier-né, « Jumeau B » pour le second, etc. L'heure ou l'ordre de la naissance détermine la lettre à utiliser.

2.5 DEMANDE D'AUTORISATION D'HOSPITALISATION HORS DU CANADA POUR DES SERVICES OPTOMÉTRIQUES QUI NE SONT PAS DISPONIBLES AU QUÉBEC NI AU CANADA

Dans le cadre du suivi médical d'une personne assurée et admissible au programme des services optométriques, un optométriste peut devoir déposer ou appuyer une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada.

Conformément au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie* et à celui de l'assurance hospitalisation, la Régie peut payer certains services médicaux et hospitaliers à recevoir hors du Canada, s'ils ne sont pas disponibles au Québec ni au Canada.

Pour ce faire, les services destinés à la personne assurée doivent être préalablement autorisés par la Régie, à la suite d'une demande écrite signée par deux médecins spécialisés dans le domaine concerné par la maladie de celle-ci.

IMPORTANT

Avant de présenter une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Canada, veuillez vous assurer :

- que le service n'est pas disponible au Québec ni au Canada;
- que le service est requis du point de vue médical par la condition particulière de la personne;
- que le service est assuré; c'est-à-dire qu'il est reconnu, qu'il n'est donc pas de nature expérimentale;
- que le service sera rendu dans un centre hospitalier reconnu comme tel;
- qu'en cas d'un transfert rapide hors du Québec, l'urgence d'agir soit de nature médicale.

Si la personne assurée se fait soigner hors du Canada sans avoir obtenu l'autorisation préalable de la Régie, elle devra assumer elle-même le coût des services hospitaliers qu'elle recevra hors du Canada. Les services médicaux assurés seront remboursables au tarif du Québec.

DEMANDE D'AUTORISATION

1. RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

La demande doit comporter les renseignements suivants concernant la personne assurée :

- a) son nom à la naissance et marital pour une femme mariée;
- b) sa date de naissance;
- c) son numéro d'assurance maladie;
- d) son adresse complète;
- e) son numéro de téléphone.

2. DOCUMENTS REQUIS

Il faut joindre à la demande :

- A) Une attestation médicale, signée par deux (2) médecins ayant une compétence reconnue dans le domaine concerné par la maladie de la personne. Celle-ci comprendra :
 - une description détaillée des services spécialisés requis;
 - une attestation justifiant la non disponibilité de ces services au Québec et au Canada;
 - le nom et l'adresse de l'établissement où aura lieu l'hospitalisation;
 - le nom du professionnel de la santé hors du Québec qui sera responsable des services spécialisés requis.
- B) Un résumé du dossier médical.

3. ACHEMINEMENT DE LA DEMANDE

La demande doit être adressée à :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Autorisation médicale
Service de l'application des programmes (Q039)
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

4. INFORMATION

Pour toute information, vous pouvez nous joindre, entre 8 h 30 et 16 h 30, aux numéros suivants :

Téléphone : 418 643-8114
Ligne sans frais : 1 866 340-2475
Télécopieur : 418 646-3492

2.6 DEMANDE D'AUTORISATION POUR DES SERVICES OPTOMÉTRIQUES AU CANADA, QUI NE SONT PAS DISPONIBLES AU QUÉBEC

Dans le cadre du suivi médical d'une personne assurée et admissible au programme des services optométriques, un optométriste peut devoir déposer ou appuyer une demande d'autorisation d'hospitalisation hors du Québec, au Canada.

Conformément au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*, la Régie peut payer certains services médicaux à recevoir au Canada, s'ils ne sont pas disponibles au Québec.

Pour ce faire, les services destinés à la personne assurée doivent être **préalablement autorisés** par la Régie à la suite d'une demande écrite signée par deux médecins spécialisés dans le domaine concerné par la maladie de celle-ci.

Si la personne assurée n'a pas obtenu une autorisation préalable avant de recevoir des services médicaux hors du Québec, au Canada, ceux-ci seront remboursables au tarif du Québec.

IMPORTANT

Avant de présenter une demande d'autorisation pour des services médicaux au Canada, veuillez vous assurer :

- que le service n'est pas disponible au Québec;
- que le service est requis du point de vue médical par la condition particulière de la personne;
- que le service est assuré; c'est-à-dire qu'il est reconnu, qu'il n'est pas de nature expérimentale;
- que le service sera rendu dans un centre hospitalier reconnu comme tel;
- qu'en cas d'un transfert rapide hors du Québec, l'urgence d'agir soit de nature médicale.

DEMANDE D'AUTORISATION

1. RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

La demande doit comporter les renseignements suivants concernant la personne assurée :

- a) son nom à la naissance et marital pour une femme mariée;
- b) sa date de naissance;
- c) son numéro d'assurance maladie;
- d) son adresse complète;
- e) son numéro de téléphone.

2. DOCUMENTS REQUIS

Il faut joindre à la demande :

- A) Une attestation médicale, signée par deux (2) médecins ayant une compétence reconnue dans le domaine concerné par la maladie de la personne. Celle-ci comprendra :
- une description détaillée des services spécialisés requis;
 - une attestation justifiant la non disponibilité de ces services au Québec;
 - le nom et l'adresse de l'établissement où aura lieu l'hospitalisation;
 - le nom du professionnel de la santé qui sera responsable des services spécialisés à rendre.
- B) Un résumé du dossier médical.

3. ACHEMINEMENT DE LA DEMANDE

La demande doit être adressée à :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Autorisation médicale
Service de l'application des programmes (Q039)
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

4. INFORMATION

Pour toute information, vous pouvez nous joindre, entre 8 h 30 et 16 h 30, aux numéros suivants :

Téléphone : 418 643-8114
Ligne sans frais : 1 866 340-2475
Télécopieur : 418 646-3492

3. RÉMUNÉRATION À L'ACTE

DEMANDE DE PAIEMENT (*formulaire n° 1500*) ET DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE (*formulaire n° 2058*)

3.0 AVANT-PROPOS

La Régie met à la disposition de tous les optométristes rémunérés à l'acte le formulaire *Demande de paiement – Optométriste (acte)* (n° 1500) et le formulaire *Demande de remboursement de la personne assurée* (n° 2058).

Pour obtenir des exemplaires de ces formulaires, consulter le site Internet de la Régie à la section *Formulaires*. Une commande peut aussi être acheminée par télécopieur ou par la poste en remplissant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491). Les coordonnées complètes pour la transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

Les renseignements à fournir sur la demande de paiement sont ceux qui sont exigibles en vertu de la loi, des règlements et de l'Entente et nécessaires à son appréciation en vue d'en effectuer le paiement.

- Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

- Écrire les renseignements **lisiblement**, de préférence à la machine à écrire ou en lettres moulées.
- Toute erreur ou omission (date, etc.) dans la rédaction de la demande de paiement peut entraîner son annulation.
- Les honoraires s'inscrivent sans le signe de dollar (\$).

3.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (formulaire n° 1500)

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMETRISTE 1500 292 08/05

Régie de l'assurance maladie
Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMETRISTE

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE			
PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		①	
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE			
DATE DE NAISSANCE	ANNÉE MOIS JOUR	SEX	ANNÉE MOIS
ADRESSE		CODE POSTAL	
INT. NOM DE L'OPTOMETRISTE		NUMÉRO	GRUPPE
②			
DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		CODE DE DIAGNOSTIC	
③		④	
SPÉCIMEN			
ÉTABLISSEMENT		⑤	
DATE DES SERVICES		ACTE	HONORAIRES
ANNÉE	MOIS	JOUR	
			9 0
			9 0
			9 0
CONSIDÉRATION SPÉCIALE		TOTAL	
⑥			
JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.			
SIGNATURE DE L'OPTOMETRISTE OU DE SON MANDATAIRE			

La demande de paiement comporte six sections :

1. Identité de la personne assurée
2. Identité de l'optométriste ayant fourni les services assurés
3. Diagnostic et renseignements complémentaires
4. Date des services, inscription des codes d'acte, des honoraires et C.S.
5. Identification de l'établissement où les services ont été rendus
6. Signature de l'optométriste ayant fourni les services assurés ou de son mandataire.

La partie supérieure gauche de la demande de paiement comporte un numéro d'identification. Il figure dans toute correspondance relative à cette dernière.

3.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

3.2.1 Identité de la personne assurée

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMÉTRISTE 1500 292 08/05	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE VOIR 79032318		Regie de l'assurance maladie Québec		EXEMPLAIRE DE L'OPTOMÉTRISTE						
	PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE Robert Voiselle							201003			
	NOM DE L'ÉPOUX ÉTOU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		DATE D'EXPIRATION ANNÉE MOIS		DATE DES SERVICES ANNÉE MOIS JOUR			ACTE		HONORAIRES	
	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR SEXE 79 03 23 M		CODE POSTAL G1R1K4					9 0		9 0	
	ADRESSE 100, rue Fictive, Québec		NOM DE L'OPTOMÉTRISTE		NOMÉRO		GROUPE		9 0		9 0
DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SPÉCIMEN		CODE DE DIAGNOSTIC		CONSIDÉRATION SPÉCIALE		TOTAL		9 0		9 0	
ÉTABLISSEMENT		JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.		SIGNATURE DE L'OPTOMÉTRISTE OU DE SON MANDATAIRE							

Cette section est conçue pour recevoir, outre l'adresse de la personne assurée, tous les renseignements figurant sur la carte d'assurance maladie :
(pour la description de la carte d'assurance maladie, voir 2.2 de l'onglet Personnes assurées)

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée (alphanumérique à 12 caractères);
- le prénom usuel et le nom de famille à la naissance;
- le nom de l'époux (cette donnée est facultative);
- le numéro séquentiel de la carte
- la date d'expiration de la carte (l'année d'expiration peut comporter 2 ou 4 chiffres);
- la date de naissance et le sexe de la personne assurée;
- l'adresse devant comporter le numéro civique et le nom de la rue (ou de la route rurale, ou du rang), le nom de la ville ou du village et le code postal.

3.2.2 Identité de l'optométriste ayant fourni les services assurés

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMÉTRISTE 1500 292 04805

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMÉTRISTE

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE | ANNÉE | MOIS | JOUR | SEXE | EXPIRATION

ADRESSE | CODE POSTAL

INIT | NOM DE L'OPTOMÉTRISTE | NUMÉRO | GROUPE

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DE DIAGNOSTIC

SPÉCIMEN

ÉTABLISSEMENT

DATE DES SERVICES | ANNEE | MOIS | JOUR

ACTE	HONORAIRES
9 0	
9 0	
9 0	
9 0	
TOTAL	

CONSIDÉRATION SPÉCIALE

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DE L'OPTOMÉTRISTE OU DE SON MANDATAIRE

L'identité de l'optométriste comporte les éléments suivants :

- INIT : l'initiale du prénom usuel;
- NOM DE L'OPTOMÉTRISTE : le nom de famille;
- NUMÉRO : le numéro d'inscription à la Régie (**7 chiffres**);
- GROUPE : le numéro du compte administratif (individuel ou collectif) composé de **5 chiffres** est attribué par la Régie à des fins administratives pour permettre à un optométriste de recevoir ses paiements et états de compte séparément de ses paiements et états de compte personnels.

L'optométriste qui désire obtenir un numéro de compte administratif individuel ou adhérer à un groupe existant doit en faire la demande en remplissant le formulaire *Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe ou en société* (n° 3006). Il ne doit utiliser un numéro de compte administratif (individuel ou collectif) sur ses demandes de paiement qu'après avoir reçu un avis de la Régie confirmant qu'il y est enregistré.

L'identification de l'optométriste ne doit comporter aucune erreur.

3.2.3 Diagnostic et renseignements complémentaires

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMETRISTE 1500 292 09605	NUMERO D'ASSURANCE MALADIE			
	PRENOM ET NOM A LA NAISSANCE			
	NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SEQUENTIEL DE LA CARTE			
	DATE DE NAISSANCE		ANNÉE	MOIS
ADRESSE		CODE POSTAL		
INIT. NOM DE L'OPTOMETRISTE		NUMÉRO		
DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		GROUPE		
SPÉCIMEN		ÉTABLISSEMENT		
Régie de l'assurance maladie Québec				
EXEMPLAIRE DE L'OPTOMETRISTE				
DATE DES SERVICES		ACTE	HONORAIRES	
ANNÉE	MOIS	JOUR		
		9 0		
		9 0		
		9 0		
CONSIDÉRATION SPÉCIALE		TOTAL		
<input type="checkbox"/>				
JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.				
SIGNATURE DE L'OPTOMETRISTE OU DE SON MANDATAIRE				

3.2.3.1 Diagnostic

Inscrire le ou les diagnostics selon la codification numérique ou la terminologie de la classification internationale des maladies (voir l'onglet *Diagnostics*).

- l'absence de problème visuel identifiable ou de pathologie doit être indiquée ainsi : **V72.0 ou vision normale**.
- s'il n'y a qu'un seul diagnostic, inscrire le code ou le nom du diagnostic dans la case appropriée.
- s'il y a plusieurs diagnostics, les inscrire par ordre d'importance. Le diagnostic identifiant la personne handicapée visuelle, ne détenant pas de carnet de réclamation, est **prioritaire**.

Si l'acte requiert un diagnostic particulier, l'inscrire en premier lieu.

3.2.3.2 Renseignements complémentaires

- # Tout autre renseignement, jugé nécessaire ou utile, doit y être inscrit pour permettre l'appréciation de la demande de paiement tel : n° d'inscription à la Régie (9510XXX) ou le nom du centre reconnu pour les handicapés visuels de 18 à 64 ans, etc.
- # Si l'espace s'avère insuffisant pour inscrire tous les renseignements dans cette section, compléter les renseignements requis sur le formulaire *Document complémentaire - considération spéciale* (n° 1944); inscrire la lettre « **A** » dans la case *CONSIDÉRATION SPÉCIALE* et joindre le document à la demande de paiement.

FRAIS DE DÉPLACEMENT :

- Indiquer dans la partie inférieure droite de la case *DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES* sous la case *CODE DE DIAGNOSTIC* le déplacement en kilomètres dans un sens seulement (ex. : XX km). L'adresse du lieu de la visite **ou** le code d'établissement doit être inscrit sur la demande de paiement.
- # - Lorsqu'une description détaillée du déplacement est requise, utiliser le formulaire *Document complémentaire - considération spéciale* (n° 1944), inscrire la lettre « **A** » dans la case *CONSIDÉRATION SPÉCIALE* et le joindre à la demande de paiement.

3.2.3.3 Document complémentaire - Considération spéciale (formulaire n° 1944)

S.V.P. REMPLISSEZ CE FORMULAIRE À LA MACHINE OU À LA MAIN EN LETTRES MOULÉES.

Régie de l'assurance maladie Québec			
NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ 1	N° D'INSCRIPTION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ 2	NUMÉRO DU GROUPE 3	NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT 4
NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE 5	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE 6		DATE DU SERVICE AN NÉE MOIS JOUR 7

DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - CONSIDÉRATION SPÉCIALE

SPÉCIMEN

8

EXEMPLAIRE DE LA RÉGIE

1944 292 05/01

- 1- **Nom du professionnel de la santé** : initiale et nom de famille de l'optométriste ayant fourni les services;
- 2- **Numéro d'inscription du professionnel de la santé** : n° d'inscription de l'optométriste;
- 3- **Numéro du groupe** : n° de groupe (compte administratif) assigné par la Régie, s'il y a lieu;
- 4- **Numéro de la demande de paiement** : numéro figurant au coin supérieur gauche de la demande correspondante. Lorsque le document complémentaire est relatif à un groupe de demandes de paiement, inscrire tous les numéros concernés et joindre une copie à chaque demande à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer);
- 5- **Nom de la personne assurée** : prénom au complet et nom de famille à la naissance;
- 6- **Numéro d'assurance maladie** : numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- 7- **Date du service** : date des services rendus;
- 8- **Dans cette partie du formulaire** : donner, de la façon la plus complète possible, les explications qui ne sont pas déjà fournies dans le bloc DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES de votre demande de paiement. Ce document **doit être signé** par l'optométriste ou son mandataire.

Remarque : Ce document **ne doit pas être utilisé** comme demande de paiement ou demande de révision, mais uniquement comme un complément à une demande de paiement à laquelle il doit être annexé.

3.2.4 Services

Régie de l'assurance maladie
Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMÉTRISTE

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMÉTRISTE 1500 292 08075	NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR SEXE ADRESSE ANÉE MOIS JOUR SEXE CODE POSTAL INT NOM DE L'OPTOMÉTRISTE NUMÉRO GROUPE DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">SPÉCIMEN</div> CODE DE DIAGNOSTIC ÉTABLISSEMENT	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">DATE DES SERVICES</th> <th>ACTE</th> <th>HONORAIRES</th> </tr> <tr> <td>ANNÉE</td> <td>MOIS</td> <td>JOUR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>9 0, 0, 1</td> <td>27,25</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9 0, 0, 5</td> <td>10,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9 0</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">CONSIDÉRATION SPÉCIALE</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2" style="text-align: right;">37,25</td> </tr> </table> <p style="font-size: 0.8em;">JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.</p> <p style="font-size: 0.8em;">SIGNATURE DE L'OPTOMÉTRISTE, OU DE SON MANDATAIRE</p>	DATE DES SERVICES			ACTE	HONORAIRES	ANNÉE	MOIS	JOUR			1	3	0	9 0, 0, 1	27,25				9 0, 0, 5	10,00				9 0					9 0		CONSIDÉRATION SPÉCIALE			TOTAL					37,25	
DATE DES SERVICES			ACTE	HONORAIRES																																						
ANNÉE	MOIS	JOUR																																								
1	3	0	9 0, 0, 1	27,25																																						
			9 0, 0, 5	10,00																																						
			9 0																																							
			9 0																																							
CONSIDÉRATION SPÉCIALE			TOTAL																																							
			37,25																																							

3.2.4.1 Date des services

Inscrire la date des actes (six chiffres), soit l'année, le mois et le jour.

3.2.4.2 Inscription des codes d'acte et des honoraires

Si l'optométriste réclame des honoraires pour un seul **code d'acte**, il l'inscrit sur la **première ligne**.

Un maximum de quatre codes d'acte par demande de paiement peut être inscrit en fournissant pour chacun, les renseignements suivants :

- compléter le code de l'acte, quatre chiffres correspondant à la nomenclature des actes du tarif des honoraires;
- les honoraires correspondant au code d'acte;
- le total des honoraires correspondant à la somme des honoraires figurant dans les cases *HONORAIRES*. Les honoraires d'une demande de paiement ne peuvent être reportés sur une autre demande, chaque demande de paiement étant traitée comme si elle était unique.

3.2.4.3 Considération spéciale (case C.S.)

Inscrire la (les) lettre(s) appropriée(s) dans la case *CONSIDÉRATION SPÉCIALE* lorsque l'une ou plusieurs des situations prévues à la section **3.2.4.7** sous le présent onglet sont rencontrées. Les renseignements nécessaires motivant l'inscription de la lettre « **A** » (considération spéciale) doivent être fournis dans la section *DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*; si l'espace s'avère insuffisant, utiliser le formulaire *Document complémentaire - considération spéciale* (n° 1944) (voir section **3.2.3.3**).

- Pour les cas de refacturation (lettre « **B** »), référer à la section **7.5.4** ou **7.6** sous l'onglet *Païement à l'acte et messages explicatifs*.
- Pour les services rendus à une personne handicapée visuelle, voir section **3.2.4.4**.
- Lorsqu'il y a plus de deux lettres, la lettre « **A** » devient la moins prioritaire. Inscrire la lettre « **A** » ainsi que les autres situations dans la case *DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.
- Toujours inscrire le montant demandé dans la case *HONORAIRES* en regard de chaque acte visé par la demande de considération spéciale.

3.2.4.4 Services rendus à une personne handicapée visuelle

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMÉTRISTE 1500 292 08075

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMÉTRISTE

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE
 NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE | ANNÉE | MOIS | JOUR | SEXE | EXPIRATION | ANNÉE | MOIS | JOUR

ADRESSE | CODE POSTAL

INSTR. | NOM DE L'OPTOMÉTRISTE | NUMÉRO | GROUPE

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

0 6 8 3

SPÉCIMEN

ÉTABLISSEMENT
5 2 1 1 2 5

DATE DES SERVICES
ANNÉE | MOIS | JOUR

ACTE	HONORAIRES
1 3 0 4 0 1 9 0 0 1	27,25
9 0	
9 0	
9 0	
TOTAL	27,25

CONSIDÉRATION SPÉCIALE
V

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS

SIGNATURE DE L'OPTOMÉTRISTE OU DE SON MANDATAIRE

Pour une personne handicapée visuelle âgée de **18 ans à 64 ans** inclusivement, **qui ne détient pas de carnet de réclamation** et qui est **inscrite dans un centre de réadaptation reconnu**, pour les personnes ayant une déficience visuelle à la date où ces services ont été rendus, la demande de paiement doit être rédigée comme suit :

- Inscire le ou les **diagnostics** selon la codification **numérique**, dans les cases appropriées. S'il y a plusieurs diagnostics, les inscrire par ordre d'importance. Le diagnostic identifiant la personne handicapée visuelle est **prioritaire**.
- Inscire la lettre « **V** » dans la case *CONSIDÉRATION SPÉCIALE*.
- Si l'examen complet (9001) est effectué dans un **cabinet d'optométrie**, inscrire dans la case *ÉTABLISSEMENT*, le numéro de cabinet à **cinq chiffres** attribué par la Régie.

3.2.4.5 Services rendus à des séances différentes le même jour

1^{er} exemple de demande de paiement

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMETRISTE 1500 0805

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMETRISTE

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE		NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE																																									
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE		EXPIRATION																																									
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE MOIS																																									
ADRESSE		CODE POSTAL																																									
ANNÉE MOIS JOUR SEXE		ANNÉE MOIS																																									
INIT. NOM DE L'OPTOMETRISTE		NUMÉRO																																									
		GROUPE																																									
DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		CODE DE DIAGNOSTIC																																									
SPÉCIMEN		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">DATE DES SERVICES</th> <th>ACTE</th> <th>HONORAIRES</th> </tr> <tr> <th>ANNÉE</th> <th>MOIS</th> <th>JOUR</th> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>9, 0, 0, 4</td> <td>13,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>9, 0, 0, 1</td> <td>27,25</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9, 0, </td> <td> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9, 0, </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">CONSIDÉRATION SPÉCIALE</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">TOTAL</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">L</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">40,75</td> </tr> </table>		DATE DES SERVICES			ACTE	HONORAIRES	ANNÉE	MOIS	JOUR			1	3	0	9, 0, 0, 4	13,50			1	9, 0, 0, 1	27,25				9, 0,					9, 0,		CONSIDÉRATION SPÉCIALE			TOTAL		L			40,75	
DATE DES SERVICES			ACTE	HONORAIRES																																							
ANNÉE	MOIS	JOUR																																									
1	3	0	9, 0, 0, 4	13,50																																							
		1	9, 0, 0, 1	27,25																																							
			9, 0,																																								
			9, 0,																																								
CONSIDÉRATION SPÉCIALE			TOTAL																																								
L			40,75																																								
ÉTABLISSEMENT		JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.																																									
SIGNATURE DE L'OPTOMETRISTE OU DE SON MANDATAIRE																																											

Lorsque plusieurs services sont rendus à des **séances** différentes le même jour, la demande de paiement doit être rédigée comme suit :

- inscrire les codes d'acte dans la case identifiée **ACTE**;
- inscrire la lettre « **L** » dans la case C.S. (CONSIDÉRATION SPÉCIALE).

3.2.4.6 Services n'ayant aucune relation entre eux

2^e exemple de demande de paiement

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMETRISTE 1500 2902 08/05

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMETRISTE

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE | ANNÉE | MOIS | JOUR | SEXE | EXPIRATION

ADRESSE | CODE POSTAL

INIT. | NOM DE L'OPTOMETRISTE | NUMÉRO | GROUPE

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DE DIAGNOSTIC

SPÉCIMEN

ETABLISSEMENT

DATE DES SERVICES	ACTE	HONORAIRES
ANNÉE MOIS JOUR		
0 9 0 5 0 1	9 0 0 4	13;50
	9 0 3 0	46;00
	9 0	
	9 0	
CONSIDÉRATION SPÉCIALE		
R		TOTAL 59;50

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DE L'OPTOMETRISTE OU DE SON MANDATAIRE

Lorsque le service codé 9004, 9014 ou 9024 est facturé avec le service codé 9030 et qu'il n'y a aucune relation, la demande de paiement doit être rédigée comme suit :

- inscrire les codes d'acte appropriés 9004, 9014 ou 9024 **et 9030** dans la case identifiée **ACTE**;
- inscrire la lettre « R » dans la case C.S. (CONSIDÉRATION SPÉCIALE) s'il n'y a pas de relation entre les codes d'acte.

3.2.4.7 Lettres s'appliquant à la case C.S. et leur signification

- A :** Renseignements complémentaires reliés à toute autre circonstance n'ayant pas d'incidence monétaire.
- B :** Refacturation après annulation ou refus de paiement.
- C :** - Personne assurée ne pouvant être identifiée par son numéro d'assurance maladie et âgée de moins d'un an,
- ou admise dans un centre d'accueil, un centre de réadaptation ou un établissement pour y recevoir des soins prolongés (si le service est rendu au cabinet d'optométrie, inscrire le numéro de l'établissement où la personne est admise dans la case *DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*),
- ou âgée de 14 ans ou plus mais de moins de 18 et recevant des services assurés sans autorisation parentale.
- D :** Personne assurée requérant des soins urgents et ne pouvant être identifiée par son numéro d'assurance maladie.
- L :** Indicateur précisant que les services sont rendus à des séances différentes le même jour.
- N :** - Demande d'honoraire additionnel (voir la règle d'application 1.03 sous l'onglet *Tarif d'honoraires*).
- Lorsque les lettres C.S. sont inscrites au tarif, à la place d'un montant d'honoraires.
- R :** Indicateur précisant qu'il n'y a aucune relation entre les codes d'acte 9004, 9014 ou 9024 et 9030.
- V :** Personne handicapée visuelle tel que défini à l'article 2 du Règlement sur les aides assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, R.R.Q. c.A-29, r.0.02.1.
Non applicable à la personne handicapée visuelle détenant un carnet de réclamation.

Lorsqu'il y a plus de deux lettres, la lettre « **V** » devient la **plus prioritaire** et la lettre « **A** » la **moins prioritaire**. Inscrivez la lettre « **A** » ainsi que les autres situations dans la case *DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

3.2.5 Établissement

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

1500 252 0805 DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMETRISTE

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMÉTRISTE

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE ANNEE MOIS JOUR ANNEE MOIS

ADRESSE ANNEE MOIS JOUR SEXE EXPIRATION CODE POSTAL

INIT NOM DE L'OPTOMÉTRISTE NUMÉRO GROUPE

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DE DIAGNOSTIC

DATE DES SERVICES ANNEE MOIS JOUR

ACTE	HONORAIRES
9 0	
9 0	
9 0	
9 0	
TOTAL	

CONSIDÉRATION SPÉCIALE

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DE L'OPTOMÉTRISTE OU DE SON MANDATAIRE

ÉTABLISSEMENT
5 2 1 2 5

SPÉCIMEN

Selon le lieu où les services facturés ont été rendus, inscrire le **numéro du cabinet** d'optométrie attribué par la Régie (voir 3.2.5.1).

3.2.5.1 Numéro du cabinet d'optométrie

Le numéro de cabinet d'optométrie comprend cinq chiffres et le préfixe est 5.

EXEMPLE : Cabinet d'optométrie : 52XXX, 53XXX

Inscrire dans la case *ÉTABLISSEMENT*, le **numéro du cabinet** d'optométrie attribué par la Régie (5 chiffres).

Pour obtenir ce numéro, remplir le formulaire *Renseignements sur le cabinet d'optométrie* (n° 3356).

Un seul formulaire doit être retourné à la Régie pour l'ensemble des optométristes exerçant leur profession au même endroit. La Régie considère un même endroit comme étant un même lieu physique où sont dispensés des services optométriques.

3.2.6 Signature de l'optométriste ou de son mandataire

DEMANDE DE PAIEMENT - OPTOMETRISTE 1500 2022 06/05

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

EXEMPLAIRE DE L'OPTOMETRISTE

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SEQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE ANNÉE | MOIS | JOUR | SEXE | EXPIRATION ANNÉE | MOIS | JOUR

ADRESSE CODE POSTAL

INIT NOM DE L'OPTOMETRISTE NUMÉRO GROUPE

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DE DIAGNOSTIC

DATE DES SERVICES ANNÉE | MOIS | JOUR

ACTE	HONORAIRES
9 0	
9 0	
9 0	
9 0	
TOTAL	

CONSIDÉRATION SPÉCIALE

ÉTABLISSEMENT

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS

R. Hntel

SIGNATURE DE L'OPTOMETRISTE OU DE SON MANDATAIRE

SPÉCIMEN

La demande de paiement doit être signée par l'optométriste qui a fourni les services assurés ou par une personne dûment mandatée en conformité avec l'article 10, paragraphe 1 du Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie. L'optométriste peut obtenir de la Régie les formulaires prévus à cette fin.

Les estampes, l'écriture en lettres moulées ainsi que les initiales ne sont pas acceptées.

3.3 EXPÉDITION

Avant d'expédier les demandes de paiement à la Régie, détacher les exemplaires de l'optométriste et les conserver en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes éventuelles de renseignements de la Régie.

Placer dans les enveloppes préadressées spécialement fournies à cette fin ou dans les boîtes ayant servi à l'envoi des demandes de paiement, **les copies destinées à la Régie** et les envoyer pas plus d'une fois par semaine, mais au moins une fois par mois.

Toujours vous assurer que les envois sont suffisamment affranchis et ne pas oublier d'inscrire vos nom et adresse dans le coin supérieur gauche. Seules les demandes de paiement avec ou sans document complémentaire doivent être adressées à :

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

3.4 DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE
(formulaire n° 2058)

0000 ■■■■■

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

DEMANDE DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE

Régie de l'assurance maladie
Québec

PRENOM ET NOM A LA ASSURANCE

NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR SEXE DATE DE L'ÉMISSION DATE D'EXPIRATION

ADRESSE

RUE NOM DE L'OPTOMÉTRISTE NUMÉRO GROUPE

DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SPÉCIMEN

CODE DE DIAGNOSTIC

ÉTABLISSEMENT

DATE DES SERVICES (ANNÉE)	ACTE	HONORAIRES
9 0		
9 0		
9 0		
9 0		
CONSIDÉRATION SPÉCIALE		
TOTAL		

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DE L'OPTOMÉTRISTE OU DE SON MANDATAIRE

Directives pour la personne assurée

Pour obtenir un remboursement, vous devez faire la demande dans l'année suivant la date à laquelle vous avez reçu le service assuré*.

- Vérifiez que l'optométriste a bien signé la partie du haut et qu'il a légalement inscrit les renseignements requis.
- Trouvez, dans les situations qui suivent, celle qui vous concerne, ajoutez les renseignements requis et suivez les directives appropriées.
- Remplissez les sections ADRESSE et SIGNATURE.
- Envoyez ce formulaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec dans l'enveloppe-réponse fournie par l'optométriste.
* Loi sur l'assurance maladie, art. 14.2.

Situation à l'origine de la demande

Vous avez dû payer les services médicaux reçus pour un des motifs suivants. Suivez les directives avant d'acheminer la demande de remboursement à la Régie.

- **Vous carte d'assurance maladie n'est pas expirée, mais vous ne l'avez pas présentée :** Inscrivez votre numéro d'assurance maladie sur la première ligne de la partie remplie par l'optométriste.
- **Vous n'avez jamais demandé de carte d'assurance maladie :** Communiquez avec la Régie à l'un des numéros mentionnés au verso. Sur réception de votre carte d'assurance maladie, inscrivez votre numéro d'assurance maladie sur la première ligne de la partie remplie par l'optométriste.
- **Vous carte d'assurance maladie est expirée :** Communiquez avec la Régie à l'un des numéros mentionnés au verso.
- **Vous avez demandé votre carte d'assurance maladie, mais vous ne l'avez pas encore reçue :** Inscrivez votre numéro d'assurance maladie, obtenu au téléphone, sur la première ligne de la partie remplie par l'optométriste.
- **Vous carte d'assurance maladie a été perdue ou volée :** Inscrivez votre numéro d'assurance maladie, obtenu au téléphone, sur la première ligne de la partie remplie par l'optométriste.

Note - Pour les enfants de moins de 14 ans ou les personnes inaptes : le chèque est fait à l'ordre de l'enfant ou de la personne inapte et il est adressé à l'un des parents ou au tuteur. Dans le cas d'une garde légale, il est émis à l'ordre de la personne ou de l'institution qui assume la garde.

Adresse résidentielle permanente de la personne assurée

NOM

PRÉNOM

NUMÉRO RUE

APP. VILLE

PROVINCE Québec CODE POSTAL

Adresse pour l'envoi du chèque

MÊME PERSONNE RESPONSABLE INSTITUTION RESPONSABLE

NOM, PRÉNOM OU RAISON SOCIALE

NUMÉRO RUE

APP. VILLE

PROVINCE CODE POSTAL

Signature de la personne assurée

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et je réclame le remboursement des services mentionnés.

Si vous faites la demande pour une autre personne que vous, indiquez à quel titre vous la faites :
NOM ET PRÉNOM EN LETTRES MAJUSCULES

MÈRE PÈRE AUTRE :

DATE ANNÉE MOIS JOUR

TELEPHONE AU DOMICILE (NO RÉGIONAL)

TELEPHONE AU TRAVAIL (NO RÉGIONAL)

2058 292 0505

- Conserver votre copie pour fin de conciliation avec l'état de compte et pour répondre aux demandes de renseignements de la Régie, s'il y a lieu.

- Lorsque des renseignements additionnels sont requis, l'optométriste doit répondre dans un délai de 30 jours, à défaut de quoi, la Régie remboursera la personne assurée selon les informations fournies sur la demande de paiement. Un avis sera envoyé à la personne assurée l'informant que des renseignements additionnels vous ont été demandés.

4. RÉMUNÉRATION À HONORAIRES FIXES

DEMANDE DE PAIEMENT (*formulaire n° 1216*)

4.0 AVANT-PROPOS

La Régie met à la disposition de tous les optométristes admissibles au paiement **d'honoraires fixes**, un approvisionnement de demandes de paiement.

L'optométriste peut demander un nouvel approvisionnement à la Régie en utilisant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491).

Les renseignements à fournir sur la demande de paiement sont ceux exigibles en vertu de la Loi, des règlements et de l'Entente et nécessaires à son appréciation en vue d'en effectuer le paiement.

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Écrire les renseignements lisiblement, de préférence à la machine à écrire ou en lettres moulées.

Toute erreur ou omission (date, nombre d'heures, etc.) dans la rédaction de votre demande de paiement peut entraîner son annulation.

Inscrire les dates selon le système international, i.e. année, mois, jour en utilisant toujours deux chiffres.

Ainsi, le 1^{er} janvier 20AA s'écrit AA.01.01.

4.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (formulaire n° 1216)

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
PRENOM (1) _____ NOM _____ NO DU PROFESSIONNEL _____

C.S. (9) _____

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES (11) _____

ÉTABLISSEMENT
NOM (2) _____ NUMÉRO _____

PÉRIODE
CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE _____ DÉBUTANT DIMANCHE LE _____ SE TERMINANT SAMEDI LE _____
ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR (3) _____

ACTIVITÉS

QUANTITÉ	FLAGE HORAIRE (cocher)				REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
	NUIT	AM	PM	SOIR								
					1				2			
					3				4			
					5				6			
					7				8			
					9				10			
					11				12			
					13				14			
					15				16			
					17				18			
					19				20			
					21				22			
					23				24			
					25				26			
					27				28			
					29				30			

CONGÉS

REF.	CODE	DURÉE (JOURS)
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES: (8) _____

REMISE DE TEMPS (CODE 80) 70 QUARTÈRE HEURES 71 QUARTÈRE HEURES 72 QUARTÈRE HEURES 73 QUARTÈRE HEURES 74 QUARTÈRE HEURES TOTAL DES HEURES DE REMISE _____

(7) TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES _____

(6) TOTAL DES JOURS DE CONGÉS _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (10) _____

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

80 DATE DE DÉBUT ANNEE MOIS JOUR DATE DE FIN ANNEE MOIS JOUR (12) _____ CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS) _____

JURÉ OU TÉMOIN _____ MONTANT _____ \$

Spécifier la rémunération reçue (13) _____ \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS. (15) _____ ANNÉE MOIS JOUR _____

ASSURANCE-INVALIDITÉ

La professionnelle est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la RRO, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie. (14) _____ \$

(ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTENTION DE L'ÉTABLISSEMENT

LA PERSONNE QUI S'IGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. (16) _____ ANNÉE MOIS JOUR _____

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

1216 292 0805

DESCRIPTION DU FORMULAIRE

La demande de paiement comporte seize parties :

1. Identité du professionnel ayant dispensé les services assurés.
2. Identification de l'établissement pour lequel les services ont été dispensés.
3. Période de facturation.
4. Quantième.
5. Indication des activités et des heures effectuées.
6. Indication des congés.
7. Total des heures effectuées et de congés durant la période indiquée.
8. Total des heures supplémentaires accumulées et remises de temps.
9. C.S. (Considération spéciale).
10. Renseignements complémentaires.
11. Nombre de documents annexés.
12. Congés pour période continue et prolongée.
13. Montant de l'indemnité reçue à titre de juré ou témoin.
14. Montant d'assurance invalidité reçu.
15. Signature du professionnel ou du mandataire.
16. Attestation de l'établissement.

Remarque : La partie supérieure gauche comporte un numéro d'identification à quatre (4) chiffres. Il paraît dans toute correspondance relative à la demande de paiement visée.

4.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (Parties 1 à 3)

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
 HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de
 l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
 PRÉNOM: PIERRE
 NOM: UNTEL

NO DU PROFESSIONNEL: 3899994
 C.S.:
 NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES:

ÉTABLISSEMENT
 NOM: Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
 NUMÉRO: 10113

PÉRIODE
 CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE: 08 | 06 | 17
 DÉBUTANT DIMANCHE LE: 08 | 06 | 23
 SE TERMINANT SAMEDI LE: 08 | 06 | 23

QUANTITÉ	ACTIVITÉS					REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS	
	PLAGE HORORAIRE (code hor)	HEUR	MIN	SEC	MIN									REF.	CODE
						1				2				40	
						3				4				41	
						5				6				42	
						7				8				43	
						9				10				44	
						11				12				45	
						13				14				46	
						15				16				47	
						17				18				48	
						19				20				49	
						21				22				50	
						23				24				51	
						25				26				52	
						27				28				53	
						29				30				54	

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES
 ACCUMULATION: 60
 NOMBRE D'HEURES:

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES:

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS:

REMISE DE TEMPS (CODE #): 70
 QUARTÈRE: HEURES: 71
 QUARTÈRE: HEURES: 72
 QUARTÈRE: HEURES: 73
 QUARTÈRE: HEURES: 74

TOTAL DES HEURES DE REMISE:

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE
 80 DATE DE DÉBUT: ANNÉE MOIS JOUR
 DATE DE FIN: ANNÉE MOIS JOUR
 CODE DU CONGÉ: DURÉE (JOURS):

MONTANT

JURÉ OU TÉMOIN
 Spécifier la rémunération reçue: _____ \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE
 JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS. ANNÉE MOIS JOUR

ASSURANCE-INVALIDITÉ
 Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la RRRQ, par la CSST, par la CARRA, par la S442, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.
 _____ \$
 (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT
 LA PÉRIODE QUI SUIT AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. ANNÉE MOIS JOUR
 SIGNAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT:

1216 292 0805
EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

PARTIE 1**Professionnel**

L'identité de l'optométriste ayant dispensé les services assurés comporte les éléments suivants :

- le prénom usuel;
- le nom de famille;
- le numéro d'inscription à la Régie (7 chiffres).

PARTIE 2**Établissement**

L'identification de l'établissement pour lequel les services assurés ont été dispensés comporte les éléments suivants :

- le nom complet de l'établissement;
- le numéro de l'établissement (5 chiffres). Ce numéro est confirmé par la Régie lors de l'inscription de l'avis de service.

PARTIE 3**Période**

La période à laquelle s'applique la demande de paiement couvre **sept (7) jours consécutifs à partir du dimanche jusqu'au samedi suivant pour une semaine conventionnelle.**

4.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (Parties 4 à 6)

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de
l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
PRÉNOM _____ NOM _____ NO DU PROFESSIONNEL _____ C.S. _____ NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES _____

ÉTABLISSEMENT
NOM _____ NUMÉRO _____

PÉRIODE
CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE _____
DÉBUTANT DIMANCHE LE _____ SE TERMINANT SAMEDI LE _____
ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____ ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____

QUAN- TIÈME	ACTIVITÉS					REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS	
	PLAGE HORILAIRE (cocher)	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES									REF.	CODE
	NUT	AM	PM	SOIR											
1,8		X			1	0,0,2,0,3,0		0,5,0,0	2					40	
1,8			X		3	0,0,2,0,3,0		0,6,0,0	4					41	
1,9		X			5	0,0,2,0,3,0		0,2,0,0	6	0,0,2,0,3,2		0,2,0,0	42		
1,9			X		7	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	8				43		
2,0		X			9	0,0,2,0,3,0		0,2,0,0	10	0,0,2,0,3,2		0,2,5,0	44		
2,0			X		11	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	12				45		
2,1		X			13	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	14				46		
2,1			X		15	0,0,2,0,3,0		0,5,0,0	16				47		
2,2					17				18				48	0,2,1,0,0	
					19				20				49		
					21				22				50		
					23				24				51		
					25				26				52		
					27				28				53		
					29				30				54		

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES
ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES: _____
REMBE DE TEMPS (CODE 80) 70 QUANTIÈME HEURES 71 QUANTIÈME HEURES 72 QUANTIÈME HEURES 73 QUANTIÈME HEURES 74 QUANTIÈME HEURES TOTAL DES HEURES DE REMBE _____

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 0,3,6,5,0

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS 1,0,0

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE
80 DATE DE DÉBUT ANNEE _____ MOIS _____ JOUR _____ DATE DE FIN ANNEE _____ MOIS _____ JOUR _____ CODE DU CONGÉ _____ DURÉE (JOURS) _____

JURÉ OU TÉMOIN
Spécifier la rémunération reçue _____ \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE
LE PROFESSIONNEL QUI S'OPÈRE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____

ASSURANCE-INVALIDITÉ
Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la RRRQ, par la CSST, par la CARMA, par la SIAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.
_____ \$

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT
LE PROFESSIONNEL QUI S'OPÈRE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____

SIGNAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

(ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

1216 292 08/05 **EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL**

Remarque 1 : Utiliser le code de congé « 02 » pour la facturation des vacances annuelles. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles.

Code 34 : Vacances reportées
Code 02 : Vacances accumulées
Code 32 : Vacances anticipées

L'optométriste en sera informé par son état de compte.

Remarque 2 : Utiliser le code de congé « 09 » pour facturer les congés de perfectionnement. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles.

Code 09 : Congé de perfectionnement
Code 11 : Congé de perfectionnement reporté

L'optométriste en sera informé par son état de compte.

Remarque 3 : Voir la partie 12 lorsque la durée du congé est de plusieurs jours.

Durée du congé

Les congés doivent être demandés en demi-journée (00.50) ou en journée complète (01.00) peu importe si l'optométriste est à plein temps ou à demi-temps.

À titre d'exemple, un optométriste à demi-temps dont le traitement hebdomadaire a été établi à 17.50 heures par semaine se verra attribuer 3.50 heures pour chaque jour de congé ou 1.75 heure pour chaque demi-journée.

4.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (parties 7 et 8)

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
PRÉNOM _____ NOM _____

NO DU PROFESSIONNEL _____

C.B. _____
NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES

ÉTABLISSEMENT
NOM _____ NUMÉRO _____

PÉRIODE
CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

DEBUTANT DIMANCHE LE _____ SE TERMINANT SAMEDI LE _____

ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR

ACTIVITÉS										CONGÉS					
QUANTIÈME	PLAGE HORAIRE (cocher)				REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE	DURÉE (JOURS)
	NUT	AM	PM	SOR											
1,8		X			1	0,0,2,0,3,0		0,5,0,0	2				40		
1,8			X		3	0,0,2,0,3,0		0,6,0,0	4				41		
1,9		X			5	0,0,2,0,3,0		0,2,0,0	6	0,0,2,0,3,2	0,2,0,0		42		
1,9			X		7	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	8				43		
2,0		X			9	0,0,2,0,3,0		0,2,0,0	10	0,0,2,0,3,2	0,2,5,0		44		
2,0			X		11	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	12				45		
2,1		X			13	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	14				46		
2,1			X		15	0,0,2,0,3,0		0,5,0,0	16				47		
2,2					17				18				48	0,2	1,0,0
					19				20				49		
					21				22				50		
					23				24				51		
					25				26				52		
					27				28				53		
					29				30				54		

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES: _____

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 0,3,6,5,0

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS 1,0,0

REMBSE DE TEMPS (CODE WS) 70 QUANTIÈME HEURES 71 QUANTIÈME HEURES 72 QUANTIÈME HEURES 73 QUANTIÈME HEURES 74 QUANTIÈME HEURES

TOTAL DES HEURES DE REMBSE _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES _____

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

60 DATE DE DÉBUT ANNEE MOIS JOUR DATE DE FIN ANNEE MOIS JOUR CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS)

JURÉ OU TÉMOIN

Spécifier la rémunération reçue _____ \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS. ANNEE MOIS JOUR

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la PRQ, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.

_____ \$ (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

LA PERSONNE QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. ANNEE MOIS JOUR

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT _____

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

1216 292 0805

4.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (Parties 9 à 12)

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
PRÉSENCE: _____ NOM: _____ NO DU PROFESSIONNEL: _____ C.S.: _____ NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES: _____

ÉTABLISSEMENT
NOM: _____ NUMÉRO: _____

PÉRIODE
CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE: _____ DÉBUTANT DIMANCHE LE: _____ SE TERMINANT SAMEDI LE: _____
ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR
0 8 | 0 6 | 1 7 0 8 | 0 6 | 2 3

QUANTITÉ	ACTIVITÉS				REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR D'OSP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR D'OSP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS	
	PLAGE HORAIRE (cocher)	REF.	HEURES	SECTEUR									REF.	HEURES
					1				2				40	
					3				4				41	
					5				6				42	
					7				8				43	
					9				10				44	
					11				12				45	
					13				14				46	
					15				16				47	
					17				18				48	
					19				20				49	
					21				22				50	
					23				24				51	
					25				26				52	
					27				28				53	
					29				30				54	

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES
ACCUMULATION: 60 NOMBRE D'HEURES: _____

REMYSE DE TEMPS (CODE 80)
70 QUANTITÉ HEURES 71 QUANTITÉ HEURES 72 QUANTITÉ HEURES 73 QUANTITÉ HEURES 74 QUANTITÉ HEURES TOTAL DES HEURES DE REMISE: _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
Ci-joint, le formulaire taxation du juré ou témoin

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE
80 DATE DE DÉBUT: _____ DATE DE FIN: _____ CODE DU CONGÉ: _____ DURÉE (JOURS): _____

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.
Pierre Untel 0 8 | 0 6 | 2 3

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT
LA PERSONNE QUI SIGNÉ AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS.
Jacques Responsable 0 8 | 0 6 | 2 6

JURÉ OU TÉMOIN
Spécifier la rémunération reçue: 0,250,00 \$

ASSURANCE-INVALIDITÉ
Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la FRO, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.
(ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

1216 292 08/05 EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

PARTIE 9

C. S. (Considération spéciale) :

LETTRE **A** : Renseignements complémentaires reliés à toute circonstance autre que la refacturation.

LETTRE **B** : Refacturation après annulation ou refus de paiement.

Dans ce cas, inscrire un « B » dans cette case et dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le numéro d'identification de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et la date de l'état de compte sur lequel il figure.

PARTIE 10**Renseignements complémentaires**

- # Inscrire les renseignements pertinents au règlement de la demande de paiement et inscrire, comme décrit à la partie 9, la lettre « A » ou « B » dans la case C.S. Si l'espace est insuffisant, se servir du formulaire *Document complémentaire - Considération spéciale* (n° 1944) et l'annexer à la demande de paiement à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

PARTIE 11**Nombre de documents annexés**

Cette case doit être utilisée **uniquement** pour indiquer **le nombre** de documents annexés à la demande de paiement (documents complémentaires, pièces justificatives, etc.). Ils doivent être joints à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

PARTIE 12**Congés pour période continue et prolongée**

L'optométriste peut à sa convenance utiliser cette partie **seule** ou **simultanément** avec d'autres pour déclarer la prise d'un congé dont la durée n'est pas inférieure à deux jours. Les autres parties qui peuvent être remplies en même temps que celle-ci sont :

Activités (partie 5), *Congés* (partie 6) et *Heures supplémentaires relatives à la remise de temps seulement* (partie 8).

Lorsque plusieurs parties sont remplies, il est important de s'assurer que la date d'un congé demandé pour une période continue et prolongée ne soit pas la même que celle utilisée préalablement dans une autre des parties précitées.

4.4 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉS

- 002030** Services cliniques;
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002140** Supervision et encadrement d'étudiants en optométrie
- 002141** Formation en basse vision à des optométristes détenant un nomination au sein d'un établissement
- 002142** Participation à des activités de formation en basse vision dispensées dans un établissement énuméré à l'annexe VII

4.5 DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉ PRÉVUS À L'ENTENTE (Annexe V)

CONGÉS PARENTAUX AVEC RÉMUNÉRATION

- 01** Maternité (article 1.01);
- 10** Congé spécial - complication de grossesse (article 1.19 a) ou interruption de grossesse (article 1.19 b);
- 12** Maternité - décès de la conjointe - résiduel des 20 semaines au conjoint (article 1.01);
- 21** Congé spécial - visites reliées à la grossesse (article 1.19 c);
- 71** Congé spécial, 5 jours et plus - Complication de grossesse (article 1.19 a) ou Interruption de grossesse (article 1.19 b) - joindre un certifiçal médical;
- 22** Maternité - retrait préventif (non prévu à l'entente);
- 23** Paternité (article 1.22);
- 25** Adoption - congé 10 semaines (article 1.23);
- 26** Congé pour adoption de 5 jours - 2 jours précédant le code 28 (article 1.23). (aboli le 31 mars 2013)

CONGÉS PARENTAUX SANS RÉMUNÉRATION

- 27** Maternité - extension (article 1.05);
- 28** Congé pour adoption de 5 jours - 3 jours suivant le code 26 (article 1.23); (Aboli le 31 mars 2013)
- 29** Maternité - prolongation (article 1.20);
- 30** Adoption de l'enfant du conjoint (article 1.23); (Aboli le 31 mars 2013)
- 31** Congé en vue d'une adoption - 10 semaines (article 1.23);
- 35** Paternité - prolongation (article 1.20);
- 36** Adoption - prolongation (article 1.20);
- 60** Congé parental (article 4.12).
- 62** Maternité - Suspension (article 1.03)
- 63** Paternité - Congé sans rémunération (article 1.22 A)
- 64** Paternité - Prolongation (article 1.22 D)
- 65** Paternité - Suspension (article 1.22 C)
- 66** Adoption - Prolongation (article 1.23 D)
- 67** Adoption - Suspension (article 1.23 B)
- 69** Adoption de l'enfant du conjoint - trois jours suivant le code 68 (article 1.23 G)

VACANCES

- 02** Vacances accumulées (article 2.02);
- 32** Vacances anticipées (article 2.07);
- 34** Vacances reportées (article 2.14).

CONGÉS FÉRIÉS

- 40** Congé férié annuel (article 3.01);
- 42** Congé férié en période d'invalidité (article 3.05).

CONGÉS SPÉCIAUX AVEC RÉMUNÉRATION

- 50** Décès du conjoint ou d'un enfant à charge (article 4.01 a));
- 51** Décès des père, mère, frère, soeur, enfant *, beau-père, belle-mère, bru et gendre (article 4.01 b));
- 05** Décès d'un beau-frère, d'une belle-soeur et d'un grand-parent (article 4.01 c));
- 08** Juré ou témoin (article 4.06);
- 52** Congé à traitement différé (article 10.03).
- 61** Comité de révision, événement spécial (article 1.12 et 1.24 B)
- 68** Adoption de l'enfant du conjoint - deux jours précédant le code 69 (article 1.23 G)

CONGÉS SPÉCIAUX SANS RÉMUNÉRATION

- 54** Candidat et exercice d'une fonction publique (article 4.05);
- 55** Mariage (article 4.07);
- 56** Congé annuel sans rémunération (article 4.08);
- 57** Année sabbatique (article 4.10);
- 58** Cours de formation (article 4.11);
- 59** Congé syndical (article 5.05 de l'Entente);
- 20** Congé après entente avec l'établissement (article 4.12).

PERFECTIONNEMENT

- 09** Congé de perfectionnement (article 5.01);
- 11** Congé de perfectionnement reporté (article 5.02).

RÉGIME D'ASSURANCES - COMITÉ PARITAIRE

- 70** Participation au comité paritaire (article 6.18).

RÉGIME D'ASSURANCES - INVALIDITÉ

- 10** Assurance invalidité, moins de 5 jours (article 8.02 a) i));
- 71** Assurance invalidité, 5 jours et plus (article 8.02 a) i));
- 72** Assurance invalidité en période de réadaptation (article 8.02 a) ii)).

* code 51 décès d'un enfant autre que ceux prévus à l'article 4.01 a).

4.6 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

La période de référence retenue par la Régie est du 1^{er} mai au 30 avril de l'année suivante.

(parag. 3.00 de l'Annexe V de l'Entente)

Jours fériés	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
Journée nationale des Patriotes	20 mai 2013	19 mai 2014	18 mai 2015
Fête nationale du Québec	24 juin 2013	24 juin 2014	24 juin 2015
Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2013	1 ^{er} juillet 2014	1 ^{er} juillet 2015
Fête du travail	2 septembre 2013	1 ^{er} septembre 2014	7 septembre 2015
Action de Grâces	14 octobre 2013	13 octobre 2014	12 octobre 2015
Veille de Noël	24 décembre 2013	24 décembre 2014	24 décembre 2015
Fête de Noël	25 décembre 2013	25 décembre 2014	25 décembre 2015
Lendemain de Noël	26 décembre 2013	26 décembre 2014	26 décembre 2015
Veille du Jour de l'An	31 décembre 2013	31 décembre 2014	31 décembre 2015
Jour de l'An	1 ^{er} janvier 2014	1 ^{er} janvier 2015	1 ^{er} janvier 2016
Lendemain du Jour de l'An	2 janvier 2014	2 janvier 2015	2 janvier 2016
Vendredi Saint	18 avril 2014	3 avril 2015	25 mars 2016
Lundi de Pâques	21 avril 2014	6 avril 2015	28 mars 2016

Ce tableau est publié à titre de référence pour l'optométriste. Il est utilisé à la Régie pour déterminer, entre autres, les droits de l'optométriste en début ou fin d'emploi, ainsi que lors de la prise de congés qui suspendent le droit aux congés fériés tels un congé de maternité ou un congé sans rémunération qui excède 4 semaines (art. 4.13, annexe V de l'Entente).

De plus, ce tableau sera utilisé pour l'application de l'article 3.04 de l'Annexe V de l'Entente.

Si un jour de congé férié est célébré dans votre établissement à une date différente de celle mentionnée dans le tableau qui précède, vous devrez vous conformer à la date déterminée pour le personnel professionnel de votre établissement. Les autorités de l'établissement doivent alors faire parvenir à la Régie, avant le 1^{er} mai de chaque année, la liste des congés fériés et la date de leur célébration.

- # Le calendrier de la Régie, ainsi que les calendriers spécifiques des établissements, s'il y a lieu, sont disponibles dans le site Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca. Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique *Calendriers* de l'onglet *Facturation*.

4.7 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - CONSIDÉRATION SPÉCIALE
(formulaire n° 1944)

Voir l'onglet *Rémunération à l'acte*, section 3.2.3.3.

PARTIE 7

C.S. (Considération spéciale)

LETTRE **A** : Renseignements complémentaires reliés à toute circonstance autre que la refacturation.

LETTRE **B** : Refacturation après annulation ou refus de paiement.

Dans ce cas, inscrire un « B » dans cette case et dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le numéro d'identification de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et la date de l'état de compte sur lequel il figure.

Si plus d'une lettre doit être utilisée, toujours inscrire les lettres en respectant l'ordre alphabétique.

PARTIE 8**Renseignements complémentaires**

- # Inscrire les renseignements pertinents au règlement de la demande de paiement et inscrire, comme décrit à la partie 7, la lettre « A » et/ou « B » dans la case *C.S.* Si l'espace est insuffisant, se servir du formulaire *Document complémentaire - Considération spéciale* (n° 1944) et l'annexer à la demande de paiement à l'aide d'un trombone (ne jamaisagrafer).

PARTIE 9**Nombre de documents annexés**

Cette case doit être utilisée **uniquement** pour indiquer **le nombre** de documents annexés à la demande de paiement (documents complémentaires, pièces justificatives, etc.). Ils doivent être joints à l'aide d'un trombone (ne jamaisagrafer).

PARTIE 10**Frais de déplacement**

Ne s'applique pas.

PARTIE 11**Signature de l'optométriste ou du mandataire**

La demande de paiement doit être signée **à la main et datée** par l'optométriste dont le nom paraît à la partie supérieure ou par son mandataire.

PARTIE 12**Attestation de l'établissement**

La demande de paiement doit être signée **à la main et datée** par un signataire autorisé par l'établissement dont le nom paraît à la partie supérieure.

5.3 EXPÉDITION

Au moment d'expédier les demandes de paiement à la Régie, **détacher et conserver l'exemplaire de l'établissement et du professionnel**, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

Placer dans les enveloppes spécialement fournies à cet effet, les copies destinées à la Régie et les envoyer après chaque période à laquelle s'applique la demande de paiement.

5.4 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - CONSIDÉRATION SPÉCIALE (formulaire n° 1944)

Voir l'onglet *Rémunération à l'acte*, section 3.2.3.3.

5.5 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉS

002030 Services cliniques.

002032 Rencontres multidisciplinaires.

002140 Supervision et encadrement d'étudiants en optométrie.

002141 Formation en basse vision dispensée à des optométristes détenant une nomination au sein d'un établissement.

002142 Participation à des activités de formation en basse vision dispensées dans un établissement énuméré à l'annexe VII.

7.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
 SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSMENT - TARIF HORAIRE
 HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2012

JANVIER '20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
(3)	9	●	11	12	13	14
8	9	10	11	12	13	14
(4)	16	17	18	19	20	21
15	16	17	18	19	20	21
(5)	23	24	25	26	27	28
22	23	24	25	26	27	28
(6)	30	31				
29	30	31				

FÉVRIER '21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)			32	33	35	
			1	2	3	4
(7)	37	●	39	40	41	42
5	6	7	8	9	10	11
(8)	44	45	46	47	49	
12	13	14	15	16	17	18
(9)	51	●	53	54	55	56
19	20	21	22	23	24	25
(10)	58	59	60			
26	27	28	29			

MARS '22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)				1	2	3
				1	2	3
(11)	65	●	67	68	69	70
4	5	6	7	8	9	10
(12)	72	73	74	75	77	
11	12	13	14	15	16	17
(13)	79	●	81	82	83	84
18	19	20	21	22	23	24
(14)	86	87	88	89	91	
25	26	27	28	29	30	31

AVRIL '19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	93	●	95	96	97	98
1	2	3	4	5	6	7
(16)	100	101	102	103	105	
8	9	10	11	12	13	14
(17)	107	●	109	110	111	112
15	16	17	18	19	20	21
(18)	114	115	116	117	119	
22	23	24	25	26	27	28
(19)	121					
29	30					

MAI '22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			123	124	125	126
			1	2	3	4
(20)	128	129	130	131	133	
6	7	8	9	10	11	12
(21)	135	●	137	138	139	140
13	14	15	16	17	18	19
(22)	142	143	144	145	147	
20	21	22	23	24	25	26
(23)	149	●	151	152		
27	28	29	30	31		

JUIN '20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)					153	154
					1	2
(24)	156	157	158	159	161	
3	4	5	6	7	8	9
(25)	163	●	165	166	167	168
10	11	12	13	14	15	16
(26)	170	171	172	173	175	
17	18	19	20	21	22	23
(27)	177	●	179	180	181	182
24	25	26	27	28	29	30

JUILLET '21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	184	185	186	187	189	
1	2	3	4	5	6	7
(29)	191	●	193	194	195	196
8	9	10	11	12	13	14
(30)	198	199	200	201	203	
15	16	17	18	19	20	21
(31)	205	●	207	208	209	210
22	23	24	25	26	27	28
(32)	212	213				
29	30	31				

AOÛT '23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)			214	215	217	
			1	2	3	4
(33)	219	●	221	222	223	224
5	6	7	8	9	10	11
(34)	226	227	228	229	231	
12	13	14	15	16	17	18
(35)	233	●	235	236	237	238
19	20	21	22	23	24	25
(36)	240	241	242	243		
26	27	28	29	30	31	

SEPTEMBRE '19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(26)						245
						1
(37)	247	●	249	250	251	252
2	3	4	5	6	7	8
(38)	254	255	256	257	259	
9	10	11	12	13	14	15
(39)	261	●	263	264	265	266
16	17	18	19	20	21	22
(40)	268	269	270	271	273	
23	24	25	26	27	28	29

OCTOBRE '22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)	275	●	277	278	279	280
1	2	3	4	5	6	
(42)	282	283	284	285	287	
7	8	9	10	11	12	13
(43)	289	●	291	292	293	294
14	15	16	17	18	19	20
(44)	296	297	298	299	301	
21	22	23	24	25	26	27
(45)	303	●	305			
28	29	30	31			

NOVEMBRE '22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)				306	307	308
				1	2	3
(46)	310	311	312	313	315	
4	5	6	7	8	9	10
(47)	317	●	319	320	321	322
11	12	13	14	15	16	17
(48)	324	325	326	327	329	
18	19	20	21	22	23	24
(49)	331	●	333	334	335	
25	26	27	28	29	30	

DÉCEMBRE '17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)						336
						1
(50)	338	339	340	341	343	
2	3	4	5	6	7	8
(51)	345	●	347	348	349	350
9	10	11	12	13	14	15
(52)	352	353	354	355	357	
16	17	18	19	20	21	22
(53)	359	●	361	362	363	364
23	24	25	26	27	28	29

7095 202 1/1/1

() - NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)

Régie de l'assurance maladie
Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HOORAIRE
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - REMUNÉRATION MIXTE

2013

JANVIER							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(2)		1	2	3	4	5	
(3)	7	8	9	10	11	12	
6	7	8	9	10	11	12	
(4)	14	15	16	17	18	19	
13	14	15	16	17	18	19	
(5)	21	22	23	24	25	26	
20	21	22	23	24	25	26	
(6)	28	29	30	31			
27	28	29	30	31			

FÉVRIER							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(6)					1	2	
(7)	35	36	37	38	39	40	
3	4	5	6	7	8	9	
(8)	42	43	44	45	46	47	
10	11	12	13	14	15	16	
(9)	49	50	51	52	53	54	
17	18	19	20	21	22	23	
(10)	56	57	58	59			
24	25	26	27	28			

MARS							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(10)					1	2	
(11)	63	64	65	66	67	68	
3	4	5	6	7	8	9	
(12)	70	71	72	73	74	75	
10	11	12	13	14	15	16	
(13)	77	78	79	80	81	82	
17	18	19	20	21	22	23	
(14)	84	85	86	87	88	89	
24	25	26	27	28	29	30	

AVRIL							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(15)		1	2	3	4	5	
(16)	98	99	100	101	102	103	
7	8	9	10	11	12	13	
(17)	105	106	107	108	109	110	
14	15	16	17	18	19	20	
(18)	112	113	114	115	116	117	
21	22	23	24	25	26	27	
(19)	119	120					
28	29	30					

MAI							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(19)				1	2	3	
(20)	126	127	128	129	130	131	
5	6	7	8	9	10	11	
(21)	133	134	135	136	137	138	
12	13	14	15	16	17	18	
(22)	140	141	142	143	144	145	
19	20	21	22	23	24	25	
(23)	147	148	149	150	151		
26	27	28	29	30	31		

JUIN							*19
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(23)						1	
(24)	154	155	156	157	158	159	
2	3	4	5	6	7	8	
(25)	161	162	163	164	165	166	
9	10	11	12	13	14	15	
(26)	168	169	170	171	172	173	
16	17	18	19	20	21	22	
(27)	175	176	177	178	179	180	
23	24	25	26	27	28	29	

JUILLET							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(28)	182	183	184	185	186	187	
1	2	3	4	5	6		
(29)	189	190	191	192	193	194	
7	8	9	10	11	12	13	
(30)	196	197	198	199	200	201	
14	15	16	17	18	19	20	
(31)	203	204	205	206	207	208	
21	22	23	24	25	26	27	
(32)	210	211	212				
28	29	30	31				

AOÛT							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(32)				1	2	3	
(33)	217	218	219	220	221	222	
4	5	6	7	8	9	10	
(34)	224	225	226	227	228	229	
11	12	13	14	15	16	17	
(35)	231	232	233	234	235	236	
18	19	20	21	22	23	24	
(36)	238	239	240	241	242	243	
25	26	27	28	29	30	31	

SEPTEMBRE							*20
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(37)	245	246	247	248	249	250	
1	2	3	4	5	6	7	
(38)	252	253	254	255	256	257	
8	9	10	11	12	13	14	
(39)	259	260	261	262	263	264	
15	16	17	18	19	20	21	
(40)	266	267	268	269	270	271	
22	23	24	25	26	27	28	
(41)	273	274	275	276	277	278	
29	30						

OCTOBRE							*22
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(41)		1	2	3	4	5	
(42)	280	281	282	283	284	285	
6	7	8	9	10	11	12	
(43)	287	288	289	290	291	292	
13	14	15	16	17	18	19	
(44)	294	295	296	297	298	299	
20	21	22	23	24	25	26	
(45)	301	302	303	304			
27	28	29	30	31			

NOVEMBRE							*21
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(45)					1	2	
(46)	308	309	310	311	312	313	
3	4	5	6	7	8	9	
(47)	315	316	317	318	319	320	
10	11	12	13	14	15	16	
(48)	322	323	324	325	326	327	
17	18	19	20	21	22	23	
(49)	329	330	331	332	333	334	
24	25	26	27	28	29	30	

DÉCEMBRE							*18
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM	
(50)	336	337	338	339	340	341	
1	2	3	4	5	6	7	
(51)	343	344	345	346	347	348	
8	9	10	11	12	13	14	
(52)	350	351	352	353	354	355	
15	16	17	18	19	20	21	
(53)	357	358	359	360	361	362	
22	23	24	25	26	27	28	
(54)	364	365					
29	30	31					

7086 302 1071

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

MESSAGES EXPLICATIFS À L'ACTE**7.9 Messages explicatifs**

- 100** Le numéro d'assurance maladie est illisible ou incomplet. (*)
- 102** Le numéro d'assurance maladie est invalide et l'identification de la personne assurée, telle que fournie, ne nous permet pas de le reconstituer. (*)
- 103** Le numéro d'assurance maladie ne figure pas à nos fichiers. (*)
- 104** Le numéro d'assurance maladie ne figure pas à nos fichiers et ne correspond pas à l'identification de la personne assurée. (*)
- 105** Personne non admissible au régime de l'assurance maladie à la date des services. (*)
- 106** Le numéro d'assurance maladie n'est pas inscrit et vous n'avez pas indiqué la lettre appropriée dans la case C.S. Voir la section 3.2.1 : sous l'onglet *Rémunération à l'acte*. (*)
- 107** Le numéro d'assurance maladie ne correspond pas à l'identification de la personne assurée telle que fournie. Voir la section 3.2.1 : sous l'onglet *Rémunération à l'acte*. (*)
- 108** La date de naissance de la personne assurée est erronée. (*)
- 110** La carte d'assurance maladie est expirée à la date des services.
- 111** Le numéro d'assurance maladie et l'identification de la personne assurée sont manquants, illisibles ou incomplets. (*)
- 112** L'identification de la personne assurée est manquante, illisible ou incomplète. (*)
- 113** Le numéro d'assurance maladie est manquant et la date de naissance est postérieure à la date des services rendus. (*)
- 114** La carte d'assurance maladie est expirée à la date des services, de plus, la personne n'est pas assurée par le régime d'assurance maladie.
- 123** La personne identifiée sur une demande de paiement ou de remboursement ne figure pas à nos fichiers.
- 127** Le ou les services sont assurés pour la personne de 18 à 64 ans inclusivement, qui détient un carnet de réclamation délivré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- 128** Le ou les services sont assurés pour la personne de 18 à 64 ans inclusivement, qui détient un carnet de réclamation valide à la date des services.
- 132** Le prestataire n'est pas admissible aux services optométriques reçus parce qu'à la date de ces services, le délai de carence de 12 mois, applicable à la date de l'admissibilité à un programme d'aide financière de dernier recours, n'est pas respecté. (*)
- 140** Demande de paiement révisée à votre demande et sans impact monétaire.
- 141** Demande de paiement révisée par la Régie et sans impact monétaire.
- 142** Nos fichiers indiquent, qu'à la date des services, la carte d'assurance maladie de la personne assurée était annulée.
- # **171** Le service n'est pas payable, car la personne assurée en a déjà fait le paiement à l'établissement où les services ont été rendus.

(*) Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.

- 200** Les services facturés ont été fournis alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 201** En raison de votre statut de professionnel non-participant, les services rendus ne peuvent être rémunérés, sauf lorsqu'il s'agit de cas d'urgence (réf. : art. 36 de la Loi sur l'assurance maladie et art. 27 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie).
- 205** Selon nos dossiers, votre droit de pratique ne vous permet pas de nous facturer des services rendus au Québec.
- 207** Pour recevoir paiement pour des services rendus à des québécois hors du Québec, vous devez avoir signé une demande d'adhésion au régime d'assurance maladie du Québec en tant que professionnel hors Québec. Nos services d'assistance aux professionnels peuvent vous fournir des informations à ce sujet.
- 211** Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 212** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.
- 213** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- # 300** Vous devez inscrire la date de la chirurgie de la cataracte, l'initiale du prénom, le nom complet et le numéro d'inscription de l'ophtalmologiste référant (six chiffres) à la Régie dans la case *DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*. (Utiliser la lettre A dans la case *CONSIDÉRATION SPÉCIALE*).
- 311** La date de naissance de la personne assurée est postérieure à la date des services.
- 312** La date des services rendus est postérieure à la date de réception de la demande de paiement à la Régie (voir la date de réception dans la colonne *DATE* sur votre état de compte)
- 313** Le délai de facturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.
- 314** La refacturation d'une demande de paiement doit être rédigée selon les indications inscrites, aux sections 7.5.4 a) et 7.6 sous l'onglet *Paiement à l'acte messages explicatifs*.
- 320** La date des services facturés sur cette demande de paiement est erronée. (*)
- 321** La date des services facturés sur cette demande de paiement est manquante, illisible ou incomplète. (*)
- 322** Il y a plus d'une date pour les services facturés sur cette demande de paiement. (*)
- 325** Le délai de refacturation est expiré selon l'entente.
- 326** Le délai de révision est expiré selon l'entente.
- 355** En fonction du libellé de l'acte au tarif d'honoraires.
- 356** En fonction de la nature de l'acte.
- 358** En raison de son libellé, une seule unité est payable pour cet acte au cours d'une même séance.

(*) Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.

- 360** Le code d'acte n'est pas inscrit. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 362** L'acte effectué doit être facturé, sous réserve, par l'entremise du code indiqué en référence.
- 365** Le code d'acte ne figure pas à la nomenclature de l'entente en vigueur.
- 366** Le code d'acte ne figure pas à la nomenclature de l'entente en vigueur à la date des services.
- 370** Cet acte n'est assuré que pour la personne assurée de 16 ans ou moins (cf. article 34.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie).
- 372** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 373** En raison de leur libellé respectif, il y a inclusion et incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 374** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence et déjà réclamé par un autre professionnel.
- 375** En raison de leur libellé respectif, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence et déjà réclamé par un autre professionnel.
- # 376** Selon la règle d'application 1.21, il y a incompatibilité entre ces actes.
- 377** Selon le 1^{er} alinéa de la règle d'application 1.22, vous ne pouvez réclamer l'examen partiel et l'examen d'urgence le même jour.
- 401** Le service est payé selon le code d'acte indiqué à l'état de compte.
- 403** Services non assurés par le régime d'assurance maladie.
- 405** Conformément au premier alinéa de la règle d'application 1.19, l'acte codé 9012 ne peut être payé puisqu'il requiert un diagnostic spécifique.
- 407** Ce code d'acte est incompatible avec celui indiqué en référence.
- 409** Conformément à la règle d'application 1.20, l'acte 9009 ne peut être payé lorsqu'il est posé pour remplir un formulaire requis par un organisme public ou privé ou par un employeur.
- 410** Conformément à la règle d'application 1.19, l'examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact ne peut être facturé à la Régie que si l'optométriste pouvait obtenir paiement de la Régie pour l'examen spécifique de lentilles de contact.
- 411** Ce code d'acte ne peut être facturé pour un examen subséquent de lentilles de contact. Veuillez vous référer à l'avis et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 413** En fonction de la nature ou du libellé de l'acte au tarif d'honoraires.
- 414** L'acte facturé a déjà été payé à un autre professionnel.
- 415** Acte(s) facturé(s) déjà payé(s). Voir le numéro de la demande de paiement en référence.
- 416** Conformément à la règle 1.08, la nature du problème détecté lors de l'examen de la vision doit être indiquée sur le relevé d'honoraires lorsque l'acte codé 9008 est réclamé avec le diagnostic d'hétérophorie.

- 426** Faute d'indication à la description des services, le code d'acte réclamé est inclus dans celui indiqué en référence.
- 431** Le prestataire est un revendicateur du statut de réfugié dont le carnet de réclamation porte la mention « Carte d'assurance maladie requise ». La personne doit détenir une carte d'assurance maladie valide pour que la Régie assume le coût des services. Les services peuvent être réclamés par le biais du *Programme fédéral de santé intérimaire* (PFSI), s'il y a lieu.
- 432** Conformément aux règles d'application 1.09 et 1.23, cet acte ne peut être réclamé plus d'une fois à l'intérieur d'une année civile.
- 433** Ce service ne peut être facturé plus d'une fois dans une période donnée.
- 434** Le code d'acte est non payable en raison de la règle d'application 1.11.
- 435** Code d'acte modifié conformément au deuxième alinéa de la règle d'application 1.11.
- 438** Selon sa nature, cet acte ne peut être payé s'il n'est précédé d'un autre acte qui lui est prérequis.
- 439** Selon son libellé, cet acte ne peut être payé s'il n'est précédé d'un autre acte qui lui est prérequis.
- 440** Selon sa nature ou son libellé, l'acte pour lequel vous demandez paiement ne peut être payé s'il n'est précédé d'un autre acte qui lui est prérequis.
- 442** Conformément à la règle d'application 1.10, cet acte ne peut être payé puisqu'il constitue un supplément à un autre acte et celui-ci n'a pas été réclamé ou a été refusé.
- 490** En raison de la règle d'application 1.04, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 497** Conformément au premier alinéa de la règle d'application 1.11, la rémunération du supplément pour la tonométrie et la biomicroscopie (code 9024) est incluse dans celle de l'examen subséquent (code 9014).
- 498** En raison de la règle d'application 1.06, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 499** En raison de la règle d'application 1.14, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 502** Conformément aux articles 4.01 et 4.02, l'acte 9028 ne peut être payé puisqu'il constitue un supplément à un autre acte et celui-ci n'a pas été réclamé ou a été refusé.
- 610** Le total des honoraires est rectifié selon la somme des honoraires calculés.
- 611** Les honoraires de cette demande de paiement vous ont été payés par erreur.
- 615** Aucun montant d'honoraires n'est inscrit sur la demande de paiement.
- 617** Le maximum payable est dépassé en raison du libellé de l'acte, d'une précision administrative au tarif ou à la suite d'une appréciation particulière d'ordre professionnel.
- 618** En fonction du maximum permis au tarif et déjà payé à un autre professionnel.
- 619** Conformément au maximum permis à la règle d'application 1.12.
- 623** Honoraires rectifiés pour correspondre au tarif en vigueur et au montant demandé.
- 624** Les honoraires d'une des lignes de services vous ont été payés en double.
- 640** Cet acte ne peut être payé puisqu'il requiert un diagnostic spécifique.

8.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2012

JANVIER '20						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
(3)	9	10	11	12	13	14
8	9	10	11	12	13	14
(4)	16	17	18	19	20	21
15	16	17	18	19	20	21
(5)	23	24	25	26	27	28
22	23	24	25	26	27	28
(6)	30	31				
29	30	31				

AVRIL '19						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	93	94	95	96	98	98
1	2	3	4	5	6	7
(16)	100	102	103	104	105	
8	9	10	11	12	13	14
(17)	107	108	109	110	111	112
15	16	17	18	19	20	21
(18)	114	116	117	118	119	
22	23	24	25	26	27	28
(19)	121					
29	30					

JUILLET '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	184	186	187	188	189	
1	2	3	4	5	6	7
(29)	191	192	193	194	196	
8	9	10	11	12	13	14
(30)	198	200	201	202	203	
15	16	17	18	19	20	21
(31)	205	206	207	208	210	
22	23	24	25	26	27	28
(32)	212					
29	30	31				

OCTOBRE '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)	275	276	277	278	280	280
1	2	3	4	5	6	
(42)	282	284	285	286	287	
7	8	9	10	11	12	13
(43)	289	290	291	292	294	
14	15	16	17	18	19	20
(44)	296	298	299	300	301	
21	22	23	24	25	26	27
(45)	303	304	305			
28	29	30	31			

FÉVRIER '21						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)			32	33	34	35
			1	2	3	4
(7)	37	38	39	40	42	
5	6	7	8	9	10	11
(8)	44	46	47	48	49	
12	13	14	15	16	17	18
(9)	51	52	53	54	56	
19	20	21	22	23	24	25
(10)	58	60				
26	27	28	29			

MAI '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)						126
			1	2	3	4
(20)	128	130	131	132	133	
6	7	8	9	10	11	12
(21)	135	136	137	138	140	
13	14	15	16	17	18	19
(22)	142	144	145	146	147	
20	21	22	23	24	25	26
(23)	149	150	151	152		
27	28	29	30	31		

AOÛT '23						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)			214	215	216	217
			1	2	3	4
(33)	219	220	221	222	224	
5	6	7	8	9	10	11
(34)	226	228	229	230	231	
12	13	14	15	16	17	18
(35)	233	234	235	236	238	
19	20	21	22	23	24	25
(36)	240	242	243	244		
26	27	28	29	30	31	

NOVEMBRE '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)						308
				1	2	3
(46)	310	312	313	314	315	
4	5	6	7	8	9	10
(47)	317	318	319	320	322	
11	12	13	14	15	16	17
(48)	324	326	327	328	329	
18	19	20	21	22	23	24
(49)	331	332	333	334		
25	26	27	28	29	30	

MARS '22						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)				61	62	63
				1	2	3
(11)	65	66	67	68	70	
4	5	6	7	8	9	10
(12)	72	74	75	76	77	
11	12	13	14	15	16	17
(13)	79	80	81	82	84	
18	19	20	21	22	23	24
(14)	86	88	89	90	91	
25	26	27	28	29	30	31

JUIN '20						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						154
						1
(24)	156	158	159	160	161	
3	4	5	6	7	8	9
(25)	163	164	165	166	168	
10	11	12	13	14	15	16
(26)	170	172	173	174	175	
17	18	19	20	21	22	23
(27)	177	178	179	180	182	
24	25	26	27	28	29	30

SEPTEMBRE '19						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)						245
						1
(37)	247	248	249	250	252	
2	3	4	5	6	7	8
(38)	254	256	257	258	259	
9	10	11	12	13	14	15
(39)	261	262	263	264	266	
16	17	18	19	20	21	22
(40)	268	270	271	272	273	
23	24	25	26	27	28	29
(41)	275	276	277	278	280	
30	31					

DÉCEMBRE '17						
DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(48)						336
						1
(50)	338	340	341	342	343	
2	3	4	5	6	7	8
(51)	345	346	347	348	350	
9	10	11	12	13	14	15
(52)	352	354	355	356	357	
16	17	18	19	20	21	22
(53)	359	360	361	362	364	
23	24	25	26	27	28	29
(54)	365	366	367	368	369	
30	31					

7096 202 / 1171

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRIABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2013

JANVIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)		1	2	3	4	5
(3)	6	7	8	9	10	11
(4)	12	13	14	15	16	17
(5)	18	19	20	21	22	23
(6)	24	25	26	27	28	29
(7)	30	31				

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					32	33
(7)				1	2	
(8)	3	4	5	6	7	8
(9)	9	10	11	12	13	14
(10)	15	16	17	18	19	20
(11)	21	22	23	24	25	26
(12)	27	28				

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					60	61
(11)				1	2	
(12)	3	4	5	6	7	8
(13)	9	10	11	12	13	14
(14)	15	16	17	18	19	20
(15)	21	22	23	24	25	26
(16)	27	28	29	30		

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)		1	2	3	4	5
(16)	6	7	8	9	10	11
(17)	12	13	14	15	16	17
(18)	18	19	20	21	22	23
(19)	24	25	26	27	28	29
(20)	30					

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)					121	122
(20)				1	2	3
(21)	4	5	6	7	8	9
(22)	10	11	12	13	14	15
(23)	16	17	18	19	20	21
(24)	22	23	24	25	26	27
(25)	28	29	30	31		

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						152
(24)					1	
(25)	2	3	4	5	6	7
(26)	8	9	10	11	12	13
(27)	14	15	16	17	18	19
(28)	20	21	22	23	24	25
(29)	26	27	28	29		

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	182					187
(29)		1	2	3	4	5
(30)	6	7	8	9	10	11
(31)	12	13	14	15	16	17
(1)	18	19	20	21	22	23
(2)	24	25	26	27	28	29
(3)	30	31				

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)					213	214
(33)				1	2	3
(34)	4	5	6	7	8	9
(35)	10	11	12	13	14	15
(36)	16	17	18	19	20	21
(37)	22	23	24	25	26	27
(38)	28	29	30	31		

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	245					250
(38)		1	2	3	4	5
(39)	6	7	8	9	10	11
(40)	12	13	14	15	16	17
(41)	18	19	20	21	22	23
(42)	24	25	26	27	28	29
(43)	30					

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)						278
(42)				1	2	3
(43)	4	5	6	7	8	9
(44)	10	11	12	13	14	15
(45)	16	17	18	19	20	21
(46)	22	23	24	25	26	27
(47)	28	29	30	31		

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)						306
(46)				1	2	
(47)	3	4	5	6	7	8
(48)	9	10	11	12	13	14
(49)	15	16	17	18	19	20
(50)	21	22	23	24	25	26
(51)	27	28	29	30		

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)						341
(51)					1	
(52)	2	3	4	5	6	7
(53)	8	9	10	11	12	13
(54)	14	15	16	17	18	19
(55)	20	21	22	23	24	25
(56)	26	27	28	29	30	31

7086 202 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▲ DATE DU PAIEMENT ● DATE : DÉPÔT DIRECT

9.7 CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)

Régie de l'assurance maladie
Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
 SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
 HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - REMUNÉRATION MIXTE

2012

JANVIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)	1	2	3	4	5	6
(3)	8	9	10	11	12	13
(4)	15	16	17	18	19	20
(5)	22	23	24	25	26	27
(6)	29	30	31			

FÉVRIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)			1	2	3	4
(7)	5	6	7	8	9	10
(8)	12	13	14	15	16	17
(9)	19	20	21	22	23	24
(10)	26	27	28	29		

MARS *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)				1	2	3
(11)	4	5	6	7	8	9
(12)	11	12	13	14	15	16
(13)	18	19	20	21	22	23
(14)	25	26	27	28	29	30

AVRIL *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	1	2	3	4	5	6
(16)	8	9	10	11	12	13
(17)	15	16	17	18	19	20
(18)	22	23	24	25	26	27
(19)	29	30				

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			1	2	3	4
(20)	6	7	8	9	10	11
(21)	13	14	15	16	17	18
(22)	20	21	22	23	24	25
(23)	27	28	29	30	31	

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)					1	2
(24)	3	4	5	6	7	8
(25)	10	11	12	13	14	15
(26)	17	18	19	20	21	22
(27)	24	25	26	27	28	29

JUILLET *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	1	2	3	4	5	6
(29)	8	9	10	11	12	13
(30)	15	16	17	18	19	20
(31)	22	23	24	25	26	27
(32)	29	30	31			

AOÛT *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)				1	2	3
(33)	5	6	7	8	9	10
(34)	12	13	14	15	16	17
(35)	19	20	21	22	23	24
(36)	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)						1
(37)	2	3	4	5	6	7
(38)	9	10	11	12	13	14
(39)	16	17	18	19	20	21
(40)	23	24	25	26	27	28

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		1	2	3	4	5
(42)	7	8	9	10	11	12
(43)	14	15	16	17	18	19
(44)	21	22	23	24	25	26
(45)	28	29	30	31		

NOVEMBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)				1	2	3
(46)	4	5	6	7	8	9
(47)	11	12	13	14	15	16
(48)	18	19	20	21	22	23
(49)	25	26	27	28	29	30

DÉCEMBRE *17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)						1
(50)	2	3	4	5	6	7
(51)	9	10	11	12	13	14
(52)	16	17	18	19	20	21
(53)	23	24	25	26	27	28

7085 - 2012 - 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

*NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE OU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - REMUNÉRATION MIXTE

2013

JANVIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)		1	2	3	4	5
(3)	7	●	9	10	11	12
(4)	14	15	16	17	18	19
(5)	21	22	23	24	25	26
(6)	28	29	30	31		

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					1	2
(7)	35	●	37	38	39	40
(8)	42	43	44	45	46	47
(9)	49	●	51	52	53	54
(10)	56	57	58	59		

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					1	2
(11)	63	●	65	66	67	68
(12)	70	71	72	73	74	75
(13)	77	●	79	80	81	82
(14)	84	85	86	87	88	89

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	1	2	3	4	5	6
(16)	98	99	100	101	102	103
(17)	105	●	107	108	109	110
(18)	112	113	114	115	116	117
(19)	119	●				

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)				1	2	3
(20)	126	127	128	129	130	131
(21)	133	●	135	136	137	138
(22)	140	141	142	143	144	145
(23)	147	●	149	150	151	

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						1
(24)	154	155	156	157	158	159
(25)	161	●	163	164	165	166
(26)	168	169	170	171	172	173
(27)	175	●	177	178	179	180

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	1	2	3	4	5	6
(29)	189	●	191	192	193	194
(30)	196	197	198	199	200	201
(31)	203	●	205	206	207	208
(32)	210	211	212			

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)					1	2
(33)	217	●	219	220	221	222
(34)	224	225	226	227	228	229
(35)	231	●	233	234	235	236
(36)	238	239	240	241	242	243

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	1	2	3	4	5	6
(38)	252	253	254	255	256	257
(39)	259	●	261	262	263	264
(40)	266	267	268	269	270	271
(41)	273					

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		1	2	3	4	5
(42)	280	281	282	283	284	285
(43)	287	●	289	290	291	292
(44)	294	295	296	297	298	299
(45)	301	●	303	304		

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(46)					1	2
(47)	315	●	317	318	319	320
(48)	322	323	324	325	326	327
(49)	329	●	331	332	333	334
(50)	341	342	343	344	345	346

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(51)	1	2	3	4	5	6
(52)	350	351	352	353	354	355
(53)	357	●	359	360	361	362
(54)	364	365				

7085 202 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

1.04 L'examen de contrôle en orthoptique

Examen fait par un optométriste dans le cadre d'un traitement d'orthoptique à une personne assurée de 16 ans ou moins pour apprécier l'évolution du problème traité ou les résultats obtenus au cours du traitement orthoptique et comprenant chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) questionnaire pertinent;
- b) examen comprenant l'ensemble ou une partie de l'appareil oculo-visuel;
- c) les recommandations à la personne assurée, et s'il y a lieu, la modification du traitement d'orthoptique.

1.05 L'examen d'urgence

L'examen d'urgence est l'appréciation d'un aspect de la santé oculaire d'une personne assurée, en raison d'une condition particulière qui, selon l'optométriste, exige une attention immédiate comprenant :

- a) l'histoire de cas;
- b) l'observation de l'ensemble ou d'une partie de l'appareil oculaire;
- c) la détection d'un état pathologique oculaire;
- d) le diagnostic en relation;
- e) les recommandations à la personne assurée ou la référence à un médecin.

2.00 ACTES DIAGNOSTIQUES

2.01 Étude extensive de la vision des couleurs

Évaluation bilatérale de la capacité d'apprécier et d'utiliser les couleurs à l'aide du test Farnsworth - Munsell incluant s'il y a lieu l'étude simple.

+ 2.02 Étude des champs visuels

Étude de l'ensemble des points de l'espace que chacun des deux (2) yeux immobiles peut embrasser :

- a) Examen du champ visuel central : cet examen, qui doit être réalisé distinctement du champ visuel périphérique, est effectué à l'aide d'un campimètre ou d'un périmètre, assisté ou non par ordinateur, et doit comprendre l'évaluation de la tache aveugle, lorsque la condition du patient l'exige. La majorité des points évalués est située dans un rayon de 20° du point de fixation. Il peut être fait en fonction du champ de la forme ou du champ du mouvement.
- b) Examen du champ visuel périphérique : cet examen, qui doit être réalisé distinctement du champ visuel central, est effectué à l'aide d'un périmètre conventionnel ou d'un périmètre assisté par ordinateur. La majorité des points évalués est située au-delà d'un rayon de 20° du point de fixation. Il peut être fait en fonction du champ de la forme et du champ du mouvement.
- c) Examen des champs visuels central et périphérique : étude des champs visuels effectuée dans une seule procédure au moyen d'un appareil assisté par ordinateur.

Cette étude doit être enregistrée sur document approprié et permanent.

2.03 Adaptométrie

Étude, au moyen d'un adaptomètre, du degré d'adaptation rétinienne en terme de changement du seuil lumineux.

+ **2.04 Étude de la motilité oculaire**

Étude détaillée de l'appareil oculo-moteur par l'étude des mouvements oculaires et de la coordination binoculaire dans les cas de strabisme, d'amblyopie, de diplopie, de suppression détectés lors d'un examen de la vision; également dans les cas d'hétérophorie reliée à un problème de motilité oculaire ou de coordination binoculaire et étude des trois (3) degrés de fusion.

3.00 EXAMENS SPÉCIFIQUES**3.01 Examen spécifique de la vision sous-normale**

Examen fait à un handicapé visuel* tel que défini dans le Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et comprenant chacun des trois éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen fait à l'aide de systèmes optiques spéciaux, ou d'appareils remplissant les mêmes fins;
- c) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription du traitement.

3.02 Examen spécifique d'anisétropie

Examen fait à une personne assurée chez qui on observe une différence de grandeur ou de forme des images oculaires, comprenant chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen fait au moyen d'un eikonometre ou d'un équipement équivalent;
- c) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription du traitement.

AVIS : * Conformément au Règlement sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29, r.0.02.1)

2. Un handicapé visuel est, au sens de la Loi sur l'assurance-maladie et du présent règlement, une personne qui a une déficience visuelle et qui est un bénéficiaire au sens de cette loi.

Une déficience visuelle, aux fins de l'application du présent règlement, est celle qui, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4 dioptries, ne laisse place qu'à une acuité visuelle de chaque oeil inférieure à 6/21 ou qu'à un champ de vision de chaque oeil inférieur à 60° dans les méridiens 180° ou 90° et qui, dans l'un ou l'autre cas, rend une personne incapable de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non familier.

3.03 Examen spécifique de lentilles de contact

Examen consécutif à un examen de la vision d'un ou du même optométriste fait à une personne assurée pour lequel le diagnostic optométrique exige une correction à l'aide de prothèses appliquées sur la cornée ou la sclérotique dans les cas de :

- Cornée irrégulière
- Colobome
- Albinos
- Aniridie
- Polycorie
- Aphakie (s'il n'y a pas eu insertion de lentilles intraoculaires)
- Anti ou anisométrie d'au moins deux (2) dioptries de différence entre les deux (2) yeux
- Myopie d'au moins 5 dioptries
- Hypermétropie d'au moins 5 dioptries
- Astigmatisme régulier d'au moins trois (3) dioptries de différence entre les méridiens majeurs
- Amblyopie lorsque la correction ne peut être obtenue à mieux que 20/40 pour le meilleur oeil
- Lentilles thérapeutiques dans les cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact suite à une référence d'un médecin

Cet examen comprend chacun des trois (3) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'examen permettant d'établir la topographie de la cornée, l'état des tissus oculaires, la nature et les caractéristiques des lentilles de contact;
- c) les recommandations à la personne assurée et, s'il y a lieu, la prescription du traitement.

3.04 Examen spécifique d'orthoptique

Examen fait à une personne assurée de 16 ans ou moins, consécutif à une étude de la motilité oculaire qui a conduit à au moins l'un des diagnostics suivants :

- Strabisme
- Amblyopie
- Hétérophorie
- Suppression
- Diplopie

Il comprend chacun des quatre (4) éléments suivants :

- a) le questionnaire pertinent;
- b) l'étude des signes et symptômes ainsi que l'évaluation des anomalies diagnostiquées;
- c) le pronostic;
- d) les recommandations à la personne assurée, l'établissement d'un plan de traitement, les explications à la personne assurée de ce plan de traitement quant à sa nature, sa durée et la fréquence des visites.

+ 3.05 Examen sous dilatation du segment postérieur

L'examen du segment postérieur est l'étude détaillée sous dilatation, des milieux intraoculaires et de la rétine, à l'aide de l'ophtalmoscopie binoculaire indirecte ou de la biomicroscopie avec lentille pré-cornéenne (exemples : VOLK, GOLDMAN) comprenant chacun de quatre (4) éléments suivants :

- a) l'histoire de cas;
- b) la détection d'un état pathologique oculaire, le cas échéant;
- c) le diagnostic en relation;
- d) les recommandations à la personne assurée ou la référence à un médecin.

L'examen du segment postérieur est assuré pour une personne ayant un diagnostic connu de diabète et qui est traitée au moyen de comprimés ou d'injections ainsi que pour une personne présentant une myopie de 5.00 dioptries ou plus.

4.00 SUPPLÉMENT POUR VISITE À DOMICILE

4.01 Un supplément est payé à l'optométriste pour un acte posé à domicile lorsque l'optométriste doit se déplacer pour dispenser un service optométrique requis et assuré à une personne assurée qui est dans l'impossibilité de se déplacer en raison de son état physique.

+ 4.02 Frais pour déplacement relié à la visite à domicile

Une indemnité de kilométrage est prévue pour l'optométriste qui utilise son véhicule personnel pour dispenser un service requis et assuré à domicile.

Les frais de déplacement sont remboursés par la Régie selon l'indemnité de kilométrage autorisée par le Conseil du trésor et énoncée à la *Directive sur les frais remboursables lors d'un déplacement et autres frais inhérents*.

Malgré le paragraphe qui précède, la distance se mesure à compter du huitième (8^e) kilomètre des limites de la ville ou du village où l'optométriste exerce et se calcule dans un sens seulement.

Une indemnité de kilométrage pour une distance de plus de soixante (60) kilomètres fait l'objet d'une demande de considération spéciale.

5.00 RÈGLES DE RÉMUNÉRATION DES FRAIS ACCESSOIRES

5.01 L'optométriste ne peut demander à la personne assurée quelque paiement en rapport avec la dispensation d'un service assuré déterminé par règlement, sauf disposition contraire au présent tarif.

Toutefois, l'optométriste peut obtenir de la personne assurée compensation pour le coût des médicaments et des agents anesthésiques utilisés en rapport avec la dispensation d'un service assuré. En ces cas, l'optométriste doit afficher à la vue du public, dans la salle d'attente du cabinet où il exerce, le tarif des médicaments et des agents anesthésiques accessoires à un service assuré qu'il peut réclamer d'une personne assurée.

Lorsque tel paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit lui être remise. Cette facture doit indiquer le tarif réclamé pour chacun des frais accessoires.

+ 6.00 SUPPLÉMENT À L'EXAMEN COMPLET

6.01 Un supplément est payé à l'optométriste qui effectue un examen complet de la vision chez une personne assurée âgée de 75 ans ou plus. Ce supplément n'est payable qu'une fois par année civile.

10.5 RÈGLES D'APPLICATION

1.01 L'optométriste est rémunéré en vertu du présent tarif d'honoraires pour tout service optométrique qu'il a lui-même fourni à la personne assurée.

Toutefois, l'optométriste peut se faire assister par du personnel auxiliaire pour dispenser un service optométrique.

Les honoraires payables à l'optométriste comprennent, en cabinet privé, compensation pour le coût des techniques qui concourent au service optométrique qu'il dispense à la personne assurée, que ces techniques soient exécutées par l'optométriste lui-même ou qu'il en confie l'exécution au personnel auxiliaire qui l'assiste.

1.02 L'optométriste doit tenir au dossier les renseignements pertinents à la justification d'un relevé d'honoraires.

1.03 L'optométriste présente une demande de considération spéciale lorsque le service assuré est rendu dans des circonstances hors de l'ordinaire et non fréquentes. Une demande de considération spéciale est soumise au moyen d'un relevé d'honoraires qui indique le montant des honoraires demandés et comporte, en outre, les renseignements appropriés, lesquels sont rédigés sur un document accompagnant le relevé d'honoraires.

Sur réception d'un relevé d'honoraires avec la mention « C.S. », la Régie effectue le paiement si elle n'entend pas modifier la demande d'honoraires. Si la Régie entend la modifier en tout ou en partie, elle effectue le paiement qu'elle croit justifié, et si l'optométriste n'est pas satisfait, il peut contester de la façon prévue à l'entente.

1.04 L'examen partiel ne peut être réclamé avec aucun autre service le même jour pour une personne sauf la tonométrie et/ou la biomicroscopie et l'examen sous dilata-tion du segment postérieur.

1.05 L'étude extensive de la vision des couleurs est rémunérée lorsqu'elle est exécutée consécutivement à l'observation d'une déficience de perception des couleurs décelée par une étude simple à l'aide, par exemple, du test Ishihara ou d'un test pseudo-isochromatique.

1.06 Lorsque l'objet unique de la visite est la dispensation d'un acte diagnostique ou d'un examen spécifique, l'optométriste traitant ou à qui la personne assurée est référé ou transféré ne peut demander les honoraires d'un examen de la vision.

1.07 On entend par le mot « visite » toute entrevue de l'optométriste avec une personne assurée au cours de laquelle il effectue un examen de la vision, un examen spécifique ou un acte diagnostique.

1.08 Dans les cas d'hétérophorie visés au paragraphe 2.04 de la section II de la présente annexe, l'optométriste doit indiquer sur le relevé d'honoraires la nature du problème détecté lors de l'examen de la vision.

AVIS : - Voir section 10.4, article 2.04 Étude de la mobilité oculaire.

- Voir l'acte codé 9008, à la section 10.6 du présent onglet.

1.09 L'optométriste ne peut demander pour une même personne assurée plus d'un (1) examen spécifique d'anisôkonie, de lentilles de contact et d'orthoptique à l'intérieur d'une période de douze (12) mois.

AVIS : Voir la règle d'application 1.23.

- + **1.10** Sous réserve de la règle d'application suivante, le supplément pour tonométrie et biomicroscopie est payé lorsque l'un ou l'autre de la tonométrie ou de la biomicroscopie ou les deux sont effectuées dans le cadre d'un examen complet de la vision, dans le cadre d'un examen partiel, dans le cadre d'un examen subséquent, dans le cadre d'un examen subséquent d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste à la suite d'une chirurgie de la cataracte ou dans le cadre d'un examen d'urgence.

AVIS : Voir l'acte codé 9024, à la section 10.6 du présent onglet.

1.11 Lorsqu'un examen subséquent est effectué dans les cent-vingt (120) jours de la dispensation d'un premier examen spécifique, à l'exception de l'examen spécifique d'orthoptique, il est alors rémunéré à 14,50 \$; cependant cette rémunération inclut le supplément pour la tonométrie et la biomicroscopie lorsque requises.

AVIS : Voir l'acte codé 9014, à la section 10.6 du présent onglet.

Tout examen subséquent effectué au-delà du cent-vingtième (120e) jour de la dispensation d'un premier examen spécifique est rémunéré à 13,50 \$, peu importe qu'il soit relié ou non à un examen spécifique antérieur. La tonométrie et la biomicroscopie, lorsque requises lors d'un tel examen subséquent, sont alors rémunérées selon le tarif comme supplément.

AVIS : Voir l'acte codé 9004, à la section 10.6 du présent onglet.

1.12 Dans les cent-vingt (120) jours de la dispensation d'un premier examen spécifique, à l'exception de l'examen spécifique d'orthoptique, l'optométriste ne peut demander plus de quatre (4) examens subséquents, peu importe qu'ils soient consécutifs au premier examen spécifique, à un autre examen spécifique ou à un examen complet de la vision.

1.13 Pour les fins des règles 1.11 et 1.12 ci-dessus, un examen spécifique devient un « premier examen spécifique » à la condition qu'il soit postérieur de cent-vingt (120) jours à un autre examen spécifique.

1.14 Dans les douze (12) mois suivant la réclamation d'un examen spécifique d'orthoptique, un optométriste ne peut réclamer un examen subséquent relié au diagnostic d'une condition traitée par orthoptique ni réclamer le supplément sauf si ce dernier n'est pas relié à une condition traitée par orthoptique.

AVIS : La période d'application relative à l'année civile (réf. : Règle d'application 1.23) ne s'applique pas pour cette règle. La période d'application demeure 12 mois.

1.15 Pour que l'optométriste ait droit à la rémunération de l'examen spécifique d'orthoptique ou de l'examen de contrôle d'orthoptique, le ou les cabinets d'optométrie dans lesquels il exerce et où il doit procéder à l'examen doivent dispenser des traitements d'orthoptique à leur clientèle.

1.16 Malgré le paragraphe « d » de la définition d'un examen spécifique d'orthoptique, l'optométriste aura droit à la rémunération de cet examen même s'il n'établit pas un plan de traitement lorsque le traitement est contre-indiqué ou que le pronostic est défavorable.

1.17 Un seul supplément pour visite à domicile est payable pour tous les services optométriques requis et assurés dispensés lors d'un même déplacement.

1.18 L'optométriste ne peut demander un examen complet pour une personne assurée âgé de moins de 18 ans ou de 65 ans et plus qui a subi, au cours des douze (12) derniers mois, un tel examen d'un optométriste exerçant au même endroit.

Toutefois, l'optométriste ne peut demander un examen complet pour une personne assurée âgé de 18 ans à 64 ans inclusivement, détenant un carnet de réclamation valide délivré suivant les articles 71 et 71.1 de la Loi sur l'assurance maladie, qui a subi, au cours des vingt-quatre (24) derniers mois, un tel examen d'un optométriste exerçant au même endroit.

AVIS : Voir la règle d'application 1.23.

AVIS : La Régie considère **un même endroit** comme étant un **même lieu physique** où sont dispensés des services optométriques. Voir instructions de facturation, section 3.2.5, onglet Rémunération à l'acte.

1.19 Pour les fins de l'application du paragraphe 3.03 le diagnostic optométrique exige une correction à l'aide de prothèse appliquée sur la cornée ou la sclérotique lorsqu'il est impossible d'améliorer la vision à mieux que 20/40 par la prescription d'une lunette ou lorsqu'il s'agit de lentilles thérapeutiques dans les cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact suite à une référence d'un médecin.

AVIS : Voir l'acte codé 9012, à la section 10.6 du présent onglet.

L'examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact ne peut être facturé à la Régie que si l'optométriste pouvait obtenir paiement de la Régie pour l'examen spécifique de lentilles de contact.

AVIS : Voir les actes codés 9017 et 9018, à la section 10.6 du présent onglet.

1.20 L'optométriste ne peut réclamer le paiement de l'acte d'adaptométrie lorsqu'il pose cet acte pour remplir un formulaire requis par un organisme public ou privé ou par un employeur.

Toutefois, lorsque le formulaire est requis pour fins d'emploi ou en cours d'emploi, l'optométriste peut réclamer le paiement à la Régie lorsque l'acte d'adaptométrie est exigé par une loi du Québec autre que la Loi sur les décrets de convention collective.

AVIS : Voir l'acte codé 9009, à la section 10.6 du présent onglet.

1.21 L'examen sous dilatation du segment postérieur est un examen complémentaire à l'examen complet, à l'examen partiel, à l'examen subséquent ou à l'examen d'urgence. Cet examen ne peut être réclamé qu'une fois par année civile pour une personne visée au paragraphe 3.05. Le diagnostic est requis.

Seuls les services relatifs à l'étude des champs visuels, à la tonométrie et/ou biomicroscopie et à la motilité oculaire lorsque requise, peuvent être réclamés en plus de l'examen prérequis, sauf s'il s'agit d'un examen partiel, à l'examen sous dilatation du segment postérieur.

Si un autre examen est effectué le même jour que l'examen prérequis ou le même jour que l'examen sous dilatation du segment postérieur, l'optométriste doit préciser qu'il n'est pas relié à l'examen sous dilatation du segment postérieur pour le réclamer.

1.22 L'examen partiel et l'examen d'urgence ne peuvent être réclamés le même jour pour une personne.

L'examen d'urgence ne peut être réclamé pour une condition non résorbée, plus d'une fois par année civile, pour une personne ayant le même diagnostic.

1.23 Lorsqu'un service assuré comporte une application sur une base annuelle ou selon une période exprimée en mois, l'application est celle de l'année civile, à moins d'indication contraire.

- + **1.24** Lorsqu'un optométriste procède à un examen subséquent qui consiste à apprécier l'évolution de l'état de la lésion d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi postopératoire de la chirurgie de la cataracte, cet examen est rémunéré au tarif de 20,25 \$.

De plus, l'optométriste ne peut réclamer plus de trois (3) examens subséquents d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi postopératoire de la chirurgie de la cataracte durant la période de quarante-cinq (45) jours suivant la chirurgie.

- # **AVIS** : *Veillez utiliser une Demande de paiement (n° 1500) et :*

- *Inscrire le code **9022**;*
- *Inscrire la lettre **A** dans la case CONSIDÉRATION SPÉCIALE;*
- *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :*
 - *la date de la chirurgie de la cataracte;*
 - *l'initiale du prénom et le nom complet de l'ophtalmologiste référant;*
 - *le numéro d'inscription du médecin (six chiffres) à la Régie.*

10.6 TABLEAU DES HONORAIRES

NOTE: Le cabinet d'optométrie doit être précisé lors de la réclamation d'un service à moins que celui-ci ne soit rendu à domicile.

AVIS : *Pour la facturation des services rendus ailleurs qu'en cabinet d'optométrie, veuillez ne rien inscrire dans la case Établissement, mais préciser dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le lieu où les services ont été dispensés.*

AVIS : *Depuis le 26 mai 1993, les services optométriques ne sont plus assurés pour les personnes âgées de 18 ans à 64 ans inclusivement, sauf :*

- *pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide. Cependant, depuis le 1^{er} novembre 1996, un délai de carence de 12 mois consécutifs est applicable pour tous ces services optométriques sauf l'examen partiel et les services aux handicapés visuels.*

Veillez vous référer à la section 3.2.4 sous l'onglet Rémunération à l'acte pour la facturation des exceptions

NOMENCLATURE	TAUX
EXAMENS DE LA VISION	
+ 9001	Examen complet. 27,25
	<u>AVIS :</u> <i>Inscrire obligatoirement le numéro (5 chiffres) du cabinet d'optométrie dans la case ÉTABLISSEMENT de votre demande de paiement. Voir la règle d'application 1.18.</i>
	<i>Ce service ne peut être considéré comme assuré s'il est rendu plus d'une fois par période de 24 mois, par un optométriste à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur et qui est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans OU s'il est rendu plus d'une fois par période de 12 mois par un optométriste à une personne assurée âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus. (Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, article 22.j)). Voir la règle d'application 1.23.</i>
+ 9021	Supplément à l'examen complet (75 ans ou plus) 4,05
9002	Examen partiel 12,00
	NOTE: L'examen partiel est considéré comme un service assuré pour toutes les personnes admissibles au Régime d'assurance maladie du Québec.
	<u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.04 et 1.22.</i>
	<i>Le code de diagnostic ou le code administratif requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin.</i>
	<i>Si aucun des diagnostics tirés de la 9^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) ne peut être utilisé, veuillez utiliser l'un des codes administratifs suivants au lieu du diagnostic :</i>
	- Non-coopération de la personne = A00.1
	- État physique de la personne = A00.2
	- État psychologique de la personne = A00.3
	- Transfert de la personne pour prise en charge par un autre professionnel =A00.4
9004	Examen subséquent. 13,50
	<u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13, 1.14 et 1.23.</i>
	<i>Ce code d'acte ne peut être facturé pour un examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact. Dans ce dernier cas, le code suivant doit être utilisé:</i>
9017	Examen subséquent à un examen spécifique de lentilles de contact (voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13 et 1.19) 13,50
+ 9024	Supplément pour tonométrie et/ou biomicroscopie 3,90
	<u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.10, 1.14 et 1.23.</i>
#	<i>Le supplément doit être facturé sur la même demande de paiement que l'acte codé 9001, 9002, 9004, 9017, 9019 ou 9022 auquel il s'applique.</i>

NOMENCLATURE		TAUX
9003	Examen de contrôle en orthoptique	14,50
9019	Examen d'urgence	12,00

NOTE: **L'examen** d'urgence est considéré comme un service assuré pour toutes les personnes admissibles au régime d'assurance maladie du Québec.

AVIS : Voir la règle d'application 1.22.

Le code de diagnostic ou le code administratif requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin.

Si les diagnostics tirés de la 9^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) ne permettent pas de relever le caractère urgent de l'examen, veuillez utiliser l'un des codes administratifs suivants au lieu du diagnostic :

- Transfert de la personne pour prise en charge par un autre professionnel = A00.4
- Douleur oculaire = A00.5
- Perte de vision = A00.6
- Rougeur anormale = A00.7
- Corps étranger = A00.8
- Brûlures chimiques = A00.9

Si dans la même année civile vous devez facturer un deuxième examen d'urgence pour un même patient avec le même diagnostic pour une condition médicale différente de celle présentée lors du premier examen, veuillez le mentionner dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Le professionnel qui facture sur une demande de paiement papier doit également inscrire « A » dans la case CONSIDÉRATION SPÉCIALE.

ACTES DIAGNOSTIQUES

9005	Étude extensive de la vision des couleurs	10,00
------	---	-------

AVIS : Ce service ne peut être considéré comme assuré s'il est rendu plus d'une fois par période de **24 mois**, par un optométriste à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur et qui est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans **OU** s'il est rendu plus d'une fois par période de **12 mois** par un optométriste à une personne assurée âgée de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus (Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, article 22.jjii.).

Voir les règles d'application 1.05 et 1.23.

Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.

Étude des champs visuels :

NOMENCLATURE		TAUX
9006	Examen du champ visuel central	8,00
	<u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i>	
9007	Examen du champ visuel périphérique	8,00
	<u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i>	
9009	Adaptométrie	6,00
	<u>AVIS :</u> <i>Voir la règle d'application 1.20.</i>	
	<i>Lorsque l'acte d'adaptométrie n'est pas posé pour remplir un formulaire requis par un organisme public ou privé ou par un employeur, veuillez l'inscrire dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i>	
	<u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i>	
9008	Motilité oculaire.	12,00
	<u>AVIS :</u> <i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i>	
	<i>Dans les cas d'hétérophorie, préciser en plus la nature du problème détecté lors de l'examen de la vision (réf : Règle d'application 1.08).</i>	
+9013	Examen des champs visuels central et périphérique	16,00
#	<u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i>	
EXAMENS SPÉCIFIQUES		
9010	Examen spécifique de la vision sous-normale	70,00
	<u>AVIS :</u> <i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i>	
	<u>AVIS :</u> <i>Veillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.</i>	
9011	Examen spécifique d'aniséikonie.	60,00
	<u>AVIS :</u> <i>Voir les règles d'application 1.09 et 1.23.</i>	

NOMENCLATURE		TAUX
9012	Examen spécifique de lentilles de contact	48,00
	<u>AVIS :</u> Voir les règles d'application 1.09, 1.19 et 1.23.	
	<i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal.</i>	
	<i>Dans le cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact, (code de diagnostic 371.9 ou code administratif 169.6*) inscrire le nom du médecin référant dans la case DIAGNOSTIC ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i>	
	<i>* Définition du code administratif 169.6 :</i>	
	<i>Autres pathologies oculaires nécessitant le port de lentilles de contact.</i>	
9030	Examen spécifique d'orthoptique	46,00
	<u>AVIS :</u> Voir les règles d'application 1.09, 1.14 et 1.23.	
	<i>Le diagnostic requis pour cet acte doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin, même s'il n'est pas principal (voir la règle d'application 1.14).</i>	
+9020	Examen sous dilatation du segment postérieur	20,60
	<u>AVIS :</u> Voir la règle d'application 1.21.	
	<i>Un diagnostic de myopie de 5.00 dioptries ou plus ou de diabète traité par médication orale ou par injection d'insuline est obligatoire et doit être inscrit en premier lieu dans la case prévue à cette fin.</i>	
	<i>Les diagnostics tirés de la 9^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM) ne permettent pas de préciser l'un des critères d'admissibilité exigés pour ce service. Veuillez utiliser l'un des codes administratifs suivants pour tenir lieu du diagnostic :</i>	
	- Diabète traité par médication orale = A01.0	
	- Diabète traité par injection d'insuline = A01.1	
	<u>AVIS :</u> Veuillez fournir des notes explicatives lorsque cet acte est réclamé pour une personne assurée de moins de cinq ans.	
9014	* Examen subséquent	14,50
	<u>AVIS :</u> Voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13, 1.14 et 1.23.	
	<i>Ce code d'acte ne peut être facturé pour un examen subséquent relié à un examen spécifique de lentilles de contact. Dans ce dernier cas, le code suivant doit être utilisé :</i>	

NOMENCLATURE		TAUX
9018	* Examen subséquent à un examen spécifique de lentilles de contact (voir les règles d'application 1.11, 1.12, 1.13 et 1.19)	14,50
#	<u>AVIS</u> : <i>Pour la facturation d'un examen subséquent qui consiste à apprécier l'évolution de l'état de la lésion d'une personne assurée référée par un ophtalmologiste pour un suivi post opératoire de la chirurgie de la cataracte (code d'acte 9022), veuillez vous référer à la règle d'application 1.24.</i>	
9028	Supplément pour visite à domicile	33,00
	<u>AVIS</u> : <i>Voir la règle d'application 1.17.</i>	
Frais pour déplacement relié à la visite à domicile		
+9015	De huit à soixante kilomètres simples (distance dans un sens seulement), le kilomètre	0,86
+9016	Au-delà de soixante kilomètres	C.S.
	<u>AVIS</u> : <i>Voir section 3.2.3.2, sous l'onglet Rémunération à l'acte.</i>	

12. MANUEL ET FORMULAIRES

12.1 MANUEL

12.1.1 MANUEL SUR INTERNET

Le manuel destiné aux optométristes est mis à jour régulièrement et disponible sur le site Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca.

Les mises à jour peuvent y être consultées ou imprimées individuellement.

12.1.2 MANUEL PAPIER ET COMMANDE

À la demande de l'optométriste, la Régie lui remet gratuitement un manuel papier. Par la suite, les mises à jour lui seront transmises par la poste.

Il s'agit de remplir et d'envoyer le formulaire *Demande de manuel ou brochure (format papier)* (n° 2907) se trouvant à la section *Formulaires* du site Internet de la Régie.

L'optométriste peut aussi obtenir des exemplaires supplémentaires moyennant des frais.

12.2 FORMULAIRES

12.2.1 FORMULAIRES SUR INTERNET

La liste des formulaires est disponible sur le site Internet et la majorité de ceux-ci peuvent être consultés ou imprimés.

12.2.2 FORMULAIRES PAPIER

À sa demande, l'optométriste utilisant les demandes de paiement à l'acte format papier (n° 1500), peut recevoir gratuitement un nombre de formulaires équivalant à celui des demandes de paiement papier qu'il aura transmis à la Régie au cours de la période de référence précédente (1^{er} avril au 31 mars). Toute quantité commandée au-delà de cette limite sera payable. Pour plus de renseignements, consultez la rubrique *Frais administratifs* de l'onglet *Administration de la pratique*.

D'autres formulaires et demandes de paiement papier sont disponibles. La liste des principaux formulaires papier figure au verso du formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491).

12.2.3 COMMANDE

Pour toute commande de formulaire papier, utilisez le site Internet de la Régie, à la section *Formulaires*. Une commande peut aussi être effectuée par télécopieur ou par la poste en remplissant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491). Pour acheminer votre demande, référez-vous aux coordonnées indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.