

## Projets de règlement

### Projet de règlement

Loi sur l'assurance maladie  
(chapitre A-29)

#### Règlement d'application — Modification

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), que le Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, dont le texte apparaît ci-dessous, pourra être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.

Ce projet de règlement vise à remplacer les articles 31 et 35 à 36.1 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) afin que de nouveaux services de chirurgie buccale et dentaires soient considérés comme des services assurés. Il vise également à améliorer la rédaction de ces dispositions qui comportent de nombreuses répétitions.

Ce projet de règlement a des impacts positifs pour les personnes assurées qui pourront bénéficier de nouveaux services de chirurgie buccale et dentaires dont le coût sera assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il n'a pas d'incidence sur les entreprises et, en particulier, les petites et moyennes entreprises.

Des renseignements additionnels concernant ce projet de règlement peuvent être obtenus en s'adressant à madame Marie-Ève Nadeau, Direction des conditions d'exercice des professionnels de la santé et du personnel hors établissement, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1005, chemin Sainte-Foy, 4<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1S 4N4, téléphone : 418 266-8424, adresse électronique : marie-eve.nadeau.cpns@ssss.gouv.qc.ca.

Toute personne intéressée ayant des commentaires à formuler au sujet de ce projet de règlement est priée de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration du délai de 45 jours mentionné ci-dessus, à la ministre de la Santé et des Services sociaux, 1075, chemin Sainte-Foy, 15<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1S 2M1.

*La ministre de la Santé et des Services sociaux,*  
DANIELLE MCCANN

### Règlement modifiant le Règlement d'application de la loi sur l'assurance maladie

Loi sur l'assurance maladie  
(chapitre A-29, a. 69, 1<sup>er</sup> al., par. c, d, e et i)

**1.** L'article 22 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) est modifié par la suppression du paragraphe *k.1*.

**2.** L'article 31 de ce règlement est remplacé par le suivant :

«**31.** Les services prévus ci-après sont considérés comme des services assurés lorsqu'ils sont rendus par un dentiste à une personne assurée dans un établissement qui exploite un centre hospitalier :

a) les services d'examen ou de consultation ou de visite;

b) les services de radiographie, qu'elle soit intra-orale, extra-orale ou par injection de substance de contraste;

c) les services d'anesthésie locale ou régionale;

d) l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire;

e) les services de chirurgie suivants :

i. le forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie) d'une durée anesthésique de 4 heures ou plus;

ii. l'ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire, à l'exclusion de l'implant dentaire;

iii. l'ablation par antrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger;

iv. l'exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux;

v. l'incision ou le drainage d'un abcès;

vi. le traitement des ostéites comprenant l'alvéolite et l'ostéomyélite;

- vii. l'ablation et le curetage d'un kyste ou d'un granulome intra-osseux;
- viii. la marsupialisation d'un kyste intra-osseux;
- ix. l'évacuation d'un hématome ou d'un sérome cervico-facial;
- x. la biopsie;
- xi. l'ablation d'une tumeur;
- xii. la mandibulectomie ou la maxillectomie;
- xiii. l'abaissement total du plancher de la bouche ou l'extension des replis muqueux;
- xiv. l'ablation des apophyses geni, de la crête mylohyoïdienne ou de torus;
- xv. la réinsertion du muscle mylohyoïdien;
- xvi. l'alvéolectomie, la tubéroplastie ou l'alvéoloplastie;
- xvii. l'ablation de tissu hyperplasique ou l'exérèse d'excès de muqueuse;
- xviii. le traitement des glandes salivaires;
- xix. la fermeture de communication bucco-sinusale;
- xx. la frénectomie;
- xxi. la gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse;
- xxii. l'operculectomie;
- xxiii. le contrôle d'hémorragie;
- xxiv. la réparation d'une laceration de tissu mou;
- xxv. la transposition et la décompression neurale;
- xxvi. l'avulsion ou l'alcoolisation d'une branche du trijumeau;
- xxvii. l'infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques;
- xxviii. l'anastomose vasculaire ou nerveuse sous microscope;
- xxix. l'exploration additionnelle sous microscope d'une anastomose vasculaire d'un lambeau libre micro-anastomosé effectuée en moins de 14 jours de la procédure initiale;
- xxx. l'avulsion complète du nerf dentaire inférieur;
- xxxii. l'insertion de prothèse cranio-maxillo-faciale alloplastique implantée pour correction de défauts congénitaux, de développement ou post-traumatiques;
- xxxiii. la mise en place ou l'ablation de distracteurs cranio-maxillo-faciaux;
- xxxiv. la suture nerveuse;
- xxxv. la trachéotomie;
- xxxvi. l'intubation percutanée sous-mandibulaire;
- xxxvii. les services suivants reliés à la correction de la fente palatine:
  - A) la fermeture du voile;
  - B) la fermeture du palais osseux;
  - C) le rallongement complémentaire du palais par myoplastie intra-vélaire;
  - D) la pharyngoplastie par lambeau pharyngé pour cure d'incompétence vélo-pharyngé;
  - E) la cure fistule résiduelle palatine;
  - F) la reconstruction de la crête alvéolaire;
  - G) la rhinoplastie primaire en présence de fente labiale ou secondaire par voie ouverte ou endo-nasale;
- xxxviii. la chéiloplastie ou la reconstruction de la lèvre;
- xxxix. la glossectomie;
- xl. la greffe osseuse;
- xli. la prise du greffon;
- xlii. la réduction d'une fracture:
  - A) de l'os frontal, de l'arcade zygomatique, de l'os malaire, de l'orbite, du nez, du maxillaire, du mandibulaire, du condyle ou de l'os alvéolaire;
  - B) ouverte en anse de seau;
  - C) par lambeau bicoronal;
  - D) par l'oblitération du sinus frontal;
- xliii. l'immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;

xl.iii. la réimplantation d'une dent complètement exfoliée;

xliv. la mise en place d'une plaque de reconstruction mandibulaire ou l'ablation d'attelle osseuse (broche, plaque ou vis) par approche chirurgicale;

xlv. la mise en place ou l'ablation d'une fixation intermaxillaire ou d'une attelle pré-prothétique;

xlvi. les services suivants rendus pour le traitement de l'articulation temporo-mandibulaire :

A) la réduction de luxation;

B) la ménisectomie;

C) la condylectomie ou la condylectomie haute incluant la condyloplastie;

D) l'arthroplastie temporo-mandibulaire;

E) l'ablation de l'apophyse coronoïde;

F) l'infiltration intra-articulaire incluant le médicament;

G) l'arthrocentèse;

H) l'arthroscopie;

I) l'injection de toxine botulinique à des fins fonctionnelles;

J) la mise en place d'une prothèse de la fosse glénoïde ou condylienne;

K) la cure d'ankylose;

xlvii. l'ostéotomie mandibulaire, maxillaire et inter-dentaire;

xlxiii. la corticotomie;

xlx. le repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière;

l. les services en oncologie et en reconstruction suivants :

A) l'évidement cervical;

B) la réparation de lèvre avec lambeau Abbé ou cross lip;

C) la correction de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales;

D) l'injection de graisse pour la correction de troubles cicatriciels;

E) le débridement isolé de plaies cutanées ou muqueuses incluant l'ablation de tissu nécrotique et de corps étrangers;

F) la dermabrasion post-traumatique ou de la fente labiale;

G) la greffe par transfert d'un lambeau pédiculé myo-cutané local, par transfert d'un lambeau pédiculé régional, cutanée libre de la région de la tête et du cou ou par lambeau libre micro-anastomosé;

H) la réduction et le réarrangement des tissus mous d'un lambeau fait à une séance ultérieure incluant la section du pédicule si nécessaire par fermeture directe;

I) l'injection intra-lésionnelle d'agent pharmacologique à des fins non cosmétiques. ».

**3.** Les articles 35 à 36.1 de ce règlement sont remplacés par les suivants :

«**35.** Les services prévus à l'article 31 ainsi que les services prévus ci-après sont considérés comme des services assurés lorsqu'ils sont rendus par un dentiste à une personne assurée âgée de moins de 10 ans :

a) l'ablation de dent ou de racine;

b) les services de restauration suivants :

i. l'obturation :

A) en amalgame;

B) avec matériau esthétique sur dent antérieure et sur une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure;

C) par reconstitution du tiers incisif ou complète d'une dent antérieure en matériau esthétique;

ii. le tenon;

iii. la couronne préfabriquée métallique;

iv. la couronne préfabriquée métallique fenêtrée ou en matériau esthétique sur dent antérieure primaire;

v. la recimentation d'une couronne préfabriquée;

c) les services d'endodontie suivants :

- i. le pansement sédatif;
- ii. la pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale;
- iii. la pulpotomie ou la pulpectomie sur dent primaire;
- iv. l'apexification sur dent permanente par insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex;
- v. le traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta percha.

«**36.** Les services prévus aux articles 31 et 35 sont considérés comme des services assurés lorsqu'ils sont rendus par un dentiste à une personne assurée âgée de 10 ans et plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi, à l'exclusion de l'apexification sur dent permanente par insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex et du traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta percha pour lesquels la personne assurée doit être âgée de moins de 13 ans.

Toutefois, la période de détention de 12 mois consécutifs prévue au premier alinéa n'est pas requise à l'égard des services suivants lorsqu'ils sont rendus en urgence :

- a) l'examen;
- b) l'ablation de dent ou de racine;
- c) l'ouverture de la chambre pulpaire;
- d) l'incision ou le drainage d'un abcès;
- e) l'alvéolite;
- f) le contrôle d'hémorragie;
- g) la réparation d'une lacération de tissu mou;
- h) la réduction d'une fracture de l'os alvéolaire;
- i) l'immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;
- j) la réimplantation d'une dent complètement exfoliée.

En outre, une seule fois par période de 12 mois à l'égard d'une personne assurée visée au premier alinéa, sont considérés comme des services assurés lorsqu'ils sont rendus par un dentiste, les services prévus ci-après lorsque la personne est âgée, selon le service :

a) de 12 ans ou plus pour un service d'enseignement et de démonstration des mesures d'hygiène buccale ou de nettoyage des dents;

b) de 16 ans ou plus pour un service de détartrage;

c) d'au moins 12 ans et de moins de 16 ans pour l'application topique de fluorure.

Également, la confection, le remplacement, la réparation, ou le regarnissage d'une prothèse acrylique ou encore l'ajout de structure à une telle prothèse, lorsque mise en bouche, sont considérés comme des services assurés à l'égard d'une personne visée au premier alinéa dans la mesure où elle détient depuis au moins 24 mois consécutifs son carnet de réclamation. Cependant, une personne assurée n'a droit qu'à une prothèse complète ou partielle avec ou sans crochets ou appuis par maxillaire, par période de 8 ans. Également, elle n'a droit au remplacement d'une prothèse complète ou partielle que lorsqu'il est nécessaire à la suite d'une chirurgie buccale et sur ordonnance écrite d'un dentiste. Quant au regarnissage, elle y a droit trois mois après la date de la mise en bouche initiale et, par la suite, aux cinq ans.

«**36.1.** Pour l'application des articles 35 et 36, une personne assurée visée à ces articles n'a droit qu'à un seul examen par période de 12 mois, sauf en cas d'urgence ou lorsqu'elle est suivie à des fins oncologiques par un dentiste exerçant dans un établissement qui exploite un centre hospitalier mentionné à l'annexe E et qu'il s'agit d'un deuxième examen. ».

**4.** Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

71008

## Projet de règlement

Code civil du Québec  
(Code civil)

### Assurance des copropriétés divisées

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), que le «Règlement établissant diverses mesures en matière d'assurance des copropriétés divisées», dont le texte apparaît ci-dessous, pourra être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.