

ARTICLE 26 DROITS PARENTAUX

Section I – Dispositions générales

- 26.01 Les indemnités du congé de maternité, du congé de paternité ou du congé pour adoption sont uniquement versées à titre de supplément aux prestations d'assurance parentale ou aux prestations d'assurance emploi, selon le cas, ou dans les cas prévus ci-après, à titre de paiements durant une période d'absence pour laquelle le Régime québécois d'assurance parentale et le Régime d'assurance emploi ne s'appliquent pas.
- Sous réserve du sous-alinéa a) de l'article 26.15 et de l'article 26.16, les indemnités pour le congé de maternité, de paternité et d'adoption ne sont toutefois versées que durant les semaines où le résident reçoit ou recevrait, s'il en faisait la demande, des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance emploi.
- Dans le cas où le résident partage avec son conjoint les prestations d'adoption ou parentales prévues par le Régime québécois d'assurance parentale ou par le Régime d'assurance emploi, l'indemnité n'est versée que si le résident reçoit effectivement une prestation d'un de ces régimes pendant le congé de maternité prévu à l'article 26.06, le congé de paternité prévu à l'article 26.29 ou le congé pour adoption prévu à l'article 26.34.
- 26.02 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.
- 26.03 L'établissement ne rembourse pas au résident les sommes qui pourraient être exigées de lui soit par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vertu de l'application de la Loi sur l'assurance parentale, soit par Emploi et Développement social Canada (EDSC) en vertu de la Loi sur l'assurance emploi.
- 26.04 Le salaire hebdomadaire de base¹ n'est ni augmenté, ni diminué par les versements reçus en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime de prestations supplémentaires d'assurance emploi.
- 26.05 À moins de stipulations expresses à l'effet contraire, le présent article ne peut avoir pour effet de conférer au résident un avantage, monétaire ou non monétaire, dont il n'aurait pas bénéficié s'il était resté au travail.

Section II – Congé de maternité

- 26.06 La résidente enceinte admissible au Régime québécois d'assurance parentale a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt et une (21) semaines qui, sous réserve des articles 26.10 ou 26.11, doivent être consécutives.
- La résidente enceinte non admissible au Régime québécois d'assurance parentale a droit à un congé de maternité d'une durée de vingt (20) semaines qui, sous réserve des articles 26.10 ou 26.11, doivent être consécutives.
- La résidente qui devient enceinte alors qu'elle bénéficie d'un congé sans solde ou d'un congé partiel sans solde prévu par le présent article a aussi droit à ce congé de maternité et aux indemnités prévues aux articles 26.14, 26.15 et 26.16, selon le cas.
- Le résident dont la conjointe décède se voit transférer le résiduel du congé de maternité et bénéficie des droits et indemnités s'y rattachant.

1 On entend par "salaire hebdomadaire de base" le traitement régulier du résident incluant les primes de responsabilité.

26.07 La résidente a également droit à un 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.

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

Pour la résidente admissible à des prestations en vertu du Régime d'assurance emploi, le congé de maternité doit comprendre le jour de l'accouchement.

26.09 La résidente a droit à la totalité de ce congé de maternité ainsi qu'à toutes les indemnités correspondantes, peu importe la portion restante de son emploi.

26.10 Lorsqu'elle est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant n'est pas en mesure de quitter l'établissement de santé, la résidente peut suspendre son congé de maternité en retournant au travail. Il est complété lorsque l'enfant intègre la résidence.

En outre, lorsque la résidente est suffisamment rétablie de son accouchement et que son enfant est hospitalisé après avoir quitté l'établissement de santé, la résidente peut suspendre son congé de maternité, après entente avec l'établissement, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

26.11 Sur demande de la résidente, le congé de maternité peut être fractionné en semaines si son enfant est hospitalisé ou pour une situation, autre qu'une maladie reliée à la grossesse, visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail (**RLRQ**, c. N-1.1).

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé de maternité peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail pour une telle situation.

Durant une telle suspension, la résidente est considérée en congé sans solde et ne reçoit de l'établissement ni indemnité, ni prestation; elle bénéficie toutefois des avantages prévus à l'article 26.42.

26.12 Lors de la reprise du congé de maternité suspendu ou fractionné en vertu de l'article 26.10 ou 26.11, l'établissement verse à la résidente l'indemnité à laquelle elle aurait alors eu droit si elle ne s'était pas prévalué d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement, et ce, pour le nombre de semaines qu'il reste à courir en vertu des articles 26.14, 26.15 ou 26.16, selon le cas, sous réserve de l'article 26.01.

26.13 Pour obtenir le congé de maternité, la résidente doit donner un préavis écrit 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 et signé par une sage-femme attestant de la grossesse et de la date prévue pour la naissance.

Le délai de présentation du préavis peut être moindre si un certificat médical atteste que la résidente doit quitter son poste plus tôt que prévu. En cas d'imprévu, la résidente est exemptée de la formalité du préavis, sous réserve de la production à l'établissement d'un certificat médical attestant qu'elle devait quitter son emploi sans délai.

Lors du départ pour le congé de maternité, l'établissement remet à la résidente une attestation qu'elle détient un emploi.

Cas admissibles au Régime québécois d'assurance parentale

26.14

La résidente qui a accumulé vingt (20) semaines de service² et qui est admissible à des prestations en vertu du Régime québécois d'assurance parentale, a également droit de recevoir, pendant les vingt et une (21) semaines de son congé de maternité, une indemnité égale à la différence entre quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de son salaire hebdomadaire de base et le montant des prestations de maternité ou parentales qu'elle reçoit, ou qu'elle recevrait si elle en faisait la demande, du Régime québécois d'assurance parentale.

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

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

Cas non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale mais admissibles au Régime d'assurance emploi

26.15

La résidente 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-quinze pour cent (95 %) de son salaire hebdomadaire de base ;
- b) pour chacune des semaines qui suivent la période prévue au sous-alinéa a), une indemnité égale à la différence entre quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de son salaire hebdomadaire de base 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 (20^e) semaine du congé de maternité.

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

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

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

Cas non admissibles au Régime québécois d'assurance parentale et au Régime d'assurance emploi

²

La résidente absente accumule du service si son absence est autorisée, notamment pour invalidité, et comporte une prestation ou une rémunération.

26.16 La résidente non admissible aux prestations du Régime québécois d'assurance parentale et du Régime d'assurance emploi est également exclue du bénéfice de toute indemnité prévue aux articles 26.14 et 26.15.

Toutefois, la résidente qui a accumulé vingt (20) semaines de service a droit à une indemnité égale à quatre-vingt-quinze pour cent (95 %) de son salaire hebdomadaire de base 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.

26.17 Dans les cas prévus par les articles 26.14, 26.15 et 26.16:

- a) Aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle la résidente est rémunérée.
- b) À moins que le régime de paiement des salaires applicable ne soit à la semaine, l'indemnité est versée à intervalle de deux (2) semaines, le premier versement n'étant toutefois exigible, dans le cas de la résidente admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance emploi, que quinze (15) jours après l'obtention par l'établissement d'une preuve qu'elle reçoit des prestations de l'un ou l'autre de ces régimes. Aux fins du présent article, sont considérées 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 EDSC au moyen d'un relevé officiel.
- c) Le service se calcule auprès de l'ensemble des employeurs des secteurs public et parapublic (Fonction publique, Éducation, Santé et Services sociaux), des agences de la santé et des 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-qubécois pour la jeunesse, de la Société de gestion du réseau informatique des commissions scolaires ainsi que de 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 (RLRQ, c. R-8.2).

De plus, l'exigence de vingt (20) semaines de service requise en vertu des articles 26.14, 26.15 et 26.16 est réputée satisfaite, le cas échéant, lorsque la résidente a satisfait à cette exigence auprès de l'un ou l'autre employeur mentionné au présent sous-alinéa.

26.18 Durant son congé de maternité, la résidente bénéficie, en autant qu'elle y ait normalement droit, des avantages suivants:

- assurance-vie ;
- assurance-médicaments, en versant sa quote-part ;
- accumulation de vacances ;
- accumulation de congés de maladie ;
- maintien des bénéfices prévus aux articles 13.02 et 13.05.

26.19 La résidente peut reporter au maximum quatre (4) semaines de congé annuel si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité et si, au plus tard deux (2) semaines avant l'expiration dudit congé, elle avise par écrit l'établissement de la date du report.

26.20 Si la naissance a lieu après la date prévue, la résidente 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.

La résidente peut bénéficier d'une prolongation du congé de maternité si l'état de santé de son enfant ou si l'état de santé de la résidente l'exige. La durée de cette prolongation est celle

qui est indiquée au certificat médical qui doit être fourni par la résidente.

Durant ces prolongations, la résidente est considérée en congé sans solde et ne reçoit de l'établissement ni indemnité, ni prestation. La résidente bénéficie des avantages prévus à l'article 26.18 pendant les six (6) premières semaines de prolongation de son congé seulement et, par la suite, bénéficie de ceux mentionnés à l'article 26.42.

26.21 Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que celle prévue à l'article 26.06. Si la résidente revient au travail 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 le travail.

26.22 L'établissement doit faire parvenir à la résidente, au cours de la quatrième (4^e) semaine précédant l'expiration du congé de maternité, un avis indiquant la date prévue de l'expiration dudit congé.

La résidente à qui l'établissement a fait parvenir l'avis ci-dessus doit se présenter au travail à l'expiration de son congé de maternité, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue à l'article 26.48.

La résidente qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputée en congé sans solde pour une période n'excédant pas quatre (4) semaines. Au terme de cette période, la résidente qui ne s'est pas présentée au travail est présumée avoir démissionné.

26.23 Au retour du congé de maternité, la résidente reprend son poste attribué dans le cadre du décret sur la détermination des postes de résidents et effectue ses stages conformément au carnet de stages émis par le Collège.

Section III – Congés spéciaux à l'occasion de la grossesse et de l'allaitement

Affectation provisoire et congé spécial

26.24 La résidente peut demander d'être affectée provisoirement à un autre stage prévu à son programme de formation dans les cas suivants :

- a) Elle est enceinte et ses conditions de travail comportent des risques de maladie infectieuse ou des dangers physiques pour elle ou l'enfant à naître.
- b) Ses conditions de travail comportent des dangers pour l'enfant qu'elle allaité.

La résidente doit présenter dans les meilleurs délais un certificat médical à cet effet.

Lorsque l'établissement reçoit une demande de retrait préventif, il en avise immédiatement la Fédération, la faculté de médecine concernée et la Régie en indiquant le nom de la résidente et les motifs à l'appui de la demande de retrait préventif.

Si l'affectation n'est pas effectuée immédiatement, la résidente a droit à un congé spécial qui débute immédiatement. À moins qu'une affectation provisoire ne survienne par après et y mette fin, le congé spécial se termine, pour la résidente enceinte, à la date de son accouchement et pour la résidente qui allaite à la fin de la période de l'allaitement. Toutefois, pour la résidente admissible aux prestations payables en vertu de la Loi sur l'assurance parentale, le congé spécial se termine à compter de la quatrième (4^e) semaine précédant la date prévue pour l'accouchement.

Durant le congé spécial prévu par le présent article, la résidente est régie, quant à son indemnité, par les dispositions de la Loi sur la santé et la sécurité du travail relatives au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou de la travailleuse qui allaité.

Cependant, suite à une demande écrite à cet effet, l'établissement verse à la résidente une avance sur l'indemnité à recevoir sur la base des paiements qui peuvent être anticipés. Si la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) verse l'indemnité anticipée, le remboursement de l'avance se fait à même celle-ci. Sinon, le remboursement se fait à raison de dix pour cent (10 %) du montant versé par période de paie, jusqu'à extinction de la dette.

Toutefois, dans le cas où la résidente exerce son droit de demander une révision de la décision de la CNESST ou de contester cette décision devant le Tribunal administratif du travail (TAT), le remboursement ne peut être exigé avant que la décision de révision administrative de la CNESST ou, le cas échéant, celle du TAT ne soit rendue.

26.25 L'horaire régulier de base de la résidente enceinte ne doit pas dépasser huit (8) heures par jour, du lundi au vendredi, à l'exception du service de garde.

Dans les vingt (20) semaines précédant la date prévue d'accouchement, la résidente a droit d'être relevée de son service de garde et de continuer de bénéficier de la prime de responsabilité prévue à l'article 12.26. Si le travail de la résidente est organisé en fonction de quarts de travail, elle a aussi droit hebdomadairement, à compter de ce moment, à deux (2) jours de congés consécutifs; de plus elle a aussi droit d'être relevée de tout quart de travail de soir ou de nuit, le cas échéant.

La résidente doit informer les autorités compétentes, soit la faculté de médecine et l'établissement, avant de cesser d'effectuer des quarts de soir ou de nuit ou d'effectuer son service de garde.

Autres congés spéciaux

26.26 La résidente a également 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 travail 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 d'accouchement ;
- b) sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée avant le début de la vingtième (20^e) semaine précédant la date prévue d'accouchement ;
- c) pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un professionnel de la santé et attestées par un certificat médical ou un rapport écrit et signé par une sage-femme.

26.27 Dans le cas des visites visées au sous-alinéa c) de l'article 26.26, la résidente bénéficie d'un congé spécial avec soldes jusqu'à concurrence d'un maximum de quatre (4) jours. Ces congés spéciaux peuvent être pris par demi-journée (1/2).

Durant les congés spéciaux octroyés en vertu de la présente section, la résidente bénéficie des avantages prévus par l'article 26.18, en autant qu'elle y ait normalement droit, et par l'article 26.23 de la section II. La résidente visée aux sous-alinéas a), b) et c) de l'article 26.26 peut également se prévaloir des bénéfices du régime de congés de maladie ou d'assurance salaire. Toutefois, dans le cas du sous-alinéa c), la résidente doit d'abord avoir épousé les quatre (4) jours prévus ci-dessus.

Section IV –

Autres congés parentaux

Congés de paternité

26.28 Le résident a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq (5) jours ouvrables à

l'occasion de la naissance de son enfant. Le résident a également droit à ce congé en cas d'interruption de la grossesse survenue à compter du début de la vingtième (20^e) semaine précédent la date prévue de l'accouchement. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième (15^e) jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

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

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

26.29 À l'occasion de la naissance de son enfant, le résident a aussi droit à un congé de paternité d'une durée maximale de cinq (5) semaines qui, sous réserve des articles 26.50 et 26.51, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la soixante-dix-huitième (78^e) semaine suivant la semaine de la naissance de l'enfant.

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

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

26.30 Pendant le congé de paternité prévu à l'article 26.29, le résident, qui a complété vingt (20) semaines de service, reçoit une indemnité égale à la différence entre son salaire hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'il reçoit ou recevrait, s'il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou en vertu du Régime d'assurance emploi.

Les 2^e et 3^e alinéas de l'article 26.14 ou les 2^e et 3^e sous-alinéas de l'alinéa b) de l'article 26.15, selon le cas, s'appliquent à la présente clause en faisant les adaptations nécessaires.

26.31 Le résident qui n'est pas admissible aux prestations de paternité du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance emploi reçoit, pendant le congé de paternité prévu à l'article 26.29 une indemnité égale à son salaire hebdomadaire de base, si ce résident a complété vingt (20) semaines de service.

26.32 Les alinéas a) et b) de l'article 26.17 s'appliquent au résident qui bénéficie des indemnités prévues aux articles 26.30 ou 26.31 en faisant les adaptations nécessaires.

Congé pour adoption et congé en vue d'une adoption

26.33 Le résident a droit à un congé payé d'une durée maximale de cinq (5) jours ouvrables à l'occasion de l'adoption d'un enfant autre que l'enfant de son conjoint. Ce congé peut être discontinu et ne peut être pris après l'expiration des quinze (15) jours qui suivent l'arrivée de l'enfant à la maison ou auprès du parent en vue de son adoption.

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

26.34 Le résident qui adopte légalement un enfant autre que l'enfant de son conjoint a droit à un congé pour adoption d'une durée maximale de cinq (5) semaines qui, sous réserve des articles 26.50 et 26.51, doivent être consécutives. Ce congé doit se terminer au plus tard à la fin de la soixante-dix-huitième (78^e) semaine suivant la semaine de l'arrivée de l'enfant à la maison.

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

Pour le résident qui n'est pas admissible au Régime québécois d'assurance parentale, le congé doit se situer après l'arrivée de l'enfant à la maison ou auprès du parent en vue de son adoption.

26.34 A Aux fins de l'application des clauses 26.33 et 26.34, l'arrivée de l'enfant est reconnue si les deux conditions suivantes sont remplies : l'enfant est physiquement arrivé à la maison ou confié au parent et le parent a l'intention de l'adopter. Le résident doit fournir à l'employeur une preuve de son intention d'adopter. Cette preuve peut varier en fonction du type d'adoption, selon les exigences requises par le RQAP ou le RAE.

26.35 Pendant le congé pour adoption prévu à l'article 26.34, le résident, qui a complété vingt (20) semaines de service, reçoit une indemnité égale à la différence entre son salaire hebdomadaire de base et le montant des prestations qu'il reçoit, ou recevrait s'il en faisait la demande, en vertu du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance emploi.

Les 2^e et 3^e paragraphes de l'article 26.14 ou les 2^e et 3^e sous-alinéas de l'alinéa b) de l'article 26.15, selon le cas, s'appliquent à la présente clause en faisant les adaptations nécessaires.

26.36 Le résident qui n'est pas admissible aux prestations d'adoption du Régime québécois d'assurance parentale ni aux prestations parentales du Régime d'assurance emploi et qui adopte un enfant autre que l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint reçoit, pendant le congé pour adoption prévu à l'article 26.34, une indemnité égale à son salaire hebdomadaire de base, si ce résident a complété vingt (20) semaines de service.

26.37 Le résident qui adopte l'enfant de son conjoint, a droit à un congé d'une durée maximale de cinq (5) jours ouvrables dont seuls les deux (2) premiers sont avec maintien du salaire.

Ce congé peut être discontinué et ne peut être pris après l'expiration des quinze (15) jours suivants le dépôt de la demande d'adoption.

26.38 Les alinéas a) et b) de l'article 26.17 s'appliquent au résident bénéficiant de l'indemnité prévue à l'article 26.35 ou 26.36 en faisant les adaptations nécessaires.

26.39 Le résident bénéficie, en vue de l'adoption d'un enfant, d'un congé sans solde 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 du conjoint.

Le résident qui se déplace hors du Québec en vue d'une adoption, sauf s'il s'agit de l'enfant 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 solde pour le temps nécessaire au déplacement.

Malgré les dispositions des alinéas qui précèdent, le congé sans solde prend fin au plus tard la semaine suivant le début du versement des prestations du Régime québécois d'assurance parentale ou du Régime d'assurance emploi, moment à compter duquel les dispositions à l'article 26.34 s'appliquent.

Durant le congé sans solde, le résident bénéficie des avantages prévus à l'article 26.42.

26.40 Au retour du congé pour adoption, le résident reprend son poste attribué dans le cadre du

décret sur la détermination des postes de résidents et effectue ses stages conformément au carnet de stages émis par le Collège.

Congé sans solde et congé partiel sans solde

26.41

a) Le résident a droit à l'un des congés suivants :

- 1) un congé sans solde d'une durée maximale de deux (2) ans qui suit immédiatement le congé de maternité prévu à l'article 26.06 ;
- 2) un congé sans solde d'une durée maximale de deux (2) ans qui suit immédiatement le congé de paternité prévu à l'article 26.29. Toutefois, la durée du congé ne doit pas excéder la 125^e semaine suivant la naissance ;
- 3) un congé sans solde d'une durée maximale de deux (2) ans qui suit immédiatement le congé d'adoption prévu à l'article 26.34. Toutefois, la durée du congé ne doit pas excéder la cent vingt-cinquième (125^e) semaine suivant l'arrivée de l'enfant à la maison.

Le résident qui ne se prévaut pas de ce congé sans solde a droit à un congé partiel sans solde établi sur une période maximale de deux (2) ans en autant qu'il y soit autorisé au préalable par la faculté de médecine. Toutefois, la durée du congé ne doit pas excéder la 125^e semaine suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant à la maison

Pendant la durée de ce congé, le résident peut, en autant qu'il y soit autorisé au préalable par la faculté de médecine et suite à une demande écrite présentée au moins trente (30) jours à l'avance à l'établissement, se prévaloir une (1) fois d'un des changements suivants :

- i) d'un congé sans solde à un congé partiel sans solde ou l'inverse, selon le cas ;
- ii) d'un congé partiel sans solde à un congé partiel sans solde différent.

Malgré ce qui précède, le résident peut modifier une seconde fois son congé sans solde ou partiel sans solde en autant qu'il l'ait signifié dans sa première demande de modification.

Le résident qui ne se prévaut pas de son congé sans solde ou partiel sans solde peut, pour la portion du congé dont le conjoint ne s'est pas prévalu, bénéficier à son choix d'un congé sans solde ou partiel sans solde en suivant les formalités prévues.

Lorsque le conjoint du résident n'est pas un salarié du secteur public, le résident peut se prévaloir d'un congé prévu ci-dessus au moment qu'il choisit dans les deux (2) ans qui suivent la naissance ou l'adoption sans toutefois dépasser la date limite fixée à deux (2) ans de la naissance ou de l'adoption.

- b) Le résident qui ne se prévaut pas du congé prévu au sous-alinéa a) peut bénéficier après la naissance ou l'adoption de son enfant, d'un congé sans solde d'au plus soixante-cinq (65) semaines continues qui commence au moment décidé par le résident et se termine au plus tard soixante-dix-huit (78) semaines après la naissance ou, dans le cas d'une adoption, soixante-dix-huit (78) semaines après que l'enfant lui ait été confié.

26.42

Au cours du congé sans solde prévu à l'article 26.41, le résident continue de participer au régime d'assurance médicaments qui lui est applicable en versant sa quote-part des primes pour les soixante-cinq (65) premières semaines du congé et la totalité des primes pour les semaines suivantes. De plus, il peut continuer à participer aux régimes optionnels d'assurances qui lui sont applicables en faisant la demande au début du congé et en versant la totalité des primes.

26.43 Les modalités suivantes s'appliquent aux congés sans solde :

1. Congé annuel : À la demande du résident, l'établissement peut lui remettre l'indemnité correspondant aux jours de congé annuel accumulés à la date de son départ en congé.
2. Congé maladie : les congés accumulés au moment du congé sans solde sont portés au crédit du résident et ne peuvent être monnayés, sauf ceux monnayés annuellement en vertu du régime d'assurance salaire.

26.44 Le résident peut prendre sa période de congé annuel reporté immédiatement avant son congé sans solde ou partiel sans solde 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.

Aux fins du présent article, les congés fériés ou mobiles accumulés avant le début du congé de maternité, de paternité ou pour adoption sont assimilés au congé annuel reporté.

26.45 À l'expiration de ce congé sans solde, le résident reprend son poste attribué dans le cadre du décret sur la détermination des postes de résidents et effectue ses stages conformément au carnet de stages émis par le Collège.

26.46 Sur présentation d'une pièce justificative, un congé sans solde ou un congé partiel sans solde d'une durée maximale d'un (1) an est accordé au résident dont l'enfant mineur a des problèmes socio-affectifs ou est handicapé ou a une maladie prolongée et dont l'état nécessite la présence du résident concerné. Les modalités relatives à ces congés sont celles prévues aux articles 26.42, 26.48 et 26.49.

Dispositions diverses

Les avis et les préavis

26.47 Pour les congés de paternité et d'adoption :

- a) Les congés prévus aux articles 26.28 et 26.33 sont précédés, dès que possible, d'un avis par le résident à son établissement;
- b) Les congés visés aux articles 26.29 et 26.34 sont accordés à la suite d'une demande écrite présentée au moins trois (3) semaines à l'avance. Ce délai peut toutefois être moindre si la naissance a lieu avant la date prévue de celle-ci.

La demande doit indiquer la date prévue de l'expiration dudit congé.

Le résident doit se présenter au travail à l'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 26.29 ou de son congé pour adoption prévu à l'article 26.34, à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue à l'article 26.48.

Le résident qui ne se conforme pas au sous-alinéa précédent est réputé en congé sans solde pour une période n'excédant pas quatre (4) semaines. Au terme de cette période, le résident qui ne s'est pas présenté au travail est présumé avoir démissionné.

26.48 Le congé sans solde visé à l'article 26.41 est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au moins trois (3) semaines à l'avance.

Le congé partiel sans solde est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au moins trente (30) jours à l'avance.

Dans le cas du congé sans solde ou partiel sans solde, la demande doit préciser la date du retour.

26.49 Le résident à qui l'établissement a fait parvenir quatre (4) semaines à l'avance un avis indiquant la date d'expiration du congé sans solde doit donner un préavis de son retour au moins deux (2) semaines avant l'expiration dudit congé. Si le résident ne se présente pas au travail à la date de retour prévue, il est considéré comme ayant démissionné.

Le résident qui veut mettre fin à son congé sans solde avant la date prévue doit donner un préavis écrit de son intention au moins vingt et un (21) jours avant son retour. Dans le cas d'un congé sans solde excédant **soixante-cinq (65)** semaines, tel préavis est d'au moins trente (30) jours.

La prolongation, la suspension et le fractionnement

26.50 Lorsque son enfant est hospitalisé, le résident peut suspendre son congé de paternité prévu à l'article 26.29 ou son congé pour adoption prévu à l'article 26.34, après entente avec l'établissement, en retournant au travail pendant la durée de cette hospitalisation.

26.51 Sur demande du résident, peuvent être fractionnés en semaines le congé de paternité prévu à l'article 26.29, le congé pour adoption prévu à l'article 26.34 ou le congé sans solde à temps complet prévu à l'article 26.41 avant l'expiration des **soixante-cinq (65)** premières semaines.

Le congé peut être fractionné si l'enfant du résident est hospitalisé ou pour une situation visée aux articles 79.1 et 79.8 à 79.12 de la Loi sur les normes du travail.

Le nombre maximal de semaines pendant lesquelles le congé peut être suspendu est équivalent au nombre de semaines que dure l'hospitalisation de l'enfant. Pour les autres possibilités de fractionnement, le nombre maximal de semaines de suspension est celui prévu à la Loi sur les normes du travail pour une telle situation.

Durant une telle suspension, le résident est considéré en congé sans solde et ne reçoit de l'employeur ni indemnité, ni prestation. Le résident est visé par l'article 26.42 durant cette période.

À la demande du résident et si l'employeur y consent, le congé de paternité prévu à 26.29, le congé pour adoption prévu à 26.34 ou le congé sans traitement à temps complet prévu à 26.41 avant l'expiration des soixante-cinq (65) premières semaines est fractionné en semaines. Les 3^e et 4^e alinéas de la présente clause ne s'appliquent pas au présent alinéa.

26.52 Lors de la reprise du congé de paternité ou du congé pour adoption suspendu ou fractionné en vertu des articles 26.50 et 26.51, l'établissement verse au résident l'indemnité à laquelle il aurait eu droit s'il ne s'était pas prévalu d'une telle suspension ou d'un tel fractionnement. L'établissement verse l'indemnité pour le nombre de semaines qui reste à courir en vertu de l'article 26.29 ou 26.34, selon le cas, sous réserve de l'article 26.01.

26.53 Le résident qui fait parvenir à l'établissement, avant la date d'expiration de son congé de paternité prévu à l'article 26.29 ou de son congé pour adoption prévu à l'article 26.34, 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 ou d'adoption. La durée de cette prolongation est celle indiquée au certificat médical.

Durant cette prolongation, le résident est considéré en congé sans solde et ne reçoit de l'établissement ni indemnité, ni prestation. Le résident est visé par l'article 26.42 durant cette période.

26.54 Le résident qui prend un congé de paternité ou un congé pour adoption prévu aux articles 26.28, 26.29, 26.33, 26.34 et 26.36 bénéficie des avantages prévus à l'article 26.18, en autant qu'il y ait normalement droit, et à l'article 26.23 de la section II.

26.55 Toute indemnité ou prestation visée au présent article dont le paiement a débuté avant une grève continue à être versée pendant cette grève.

26.56 Avenant des modifications au Régime québécois d'assurance parentale, à la Loi sur l'assurance emploi ou à la Loi sur les normes du travail relatives aux droits parentaux, les parties se renconteront pour discuter des implications possibles de ces modifications sur le présent régime de droits parentaux.

ARTICLE 27 EXAMEN MÉDICAL

27.01 Le résident doit, dans les trente (30) jours de la demande qui lui est faite, fournir à l'établissement un certificat d'attestation de bonne santé conforme aux exigences de l'établissement ou se soumettre à un examen médical également conforme aux exigences de l'établissement.

27.02 L'établissement administre gratuitement à chaque résident qui en fait la demande une série complète de vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B, l'influenza et la varicelle.

Le résident subit, durant ses heures de travail et sans frais, tout examen, immunisation ou traitement exigé par l'établissement.

De tels examens, immunisations et traitements exigés par l'établissement doivent être reliés au travail à accomplir ou nécessaires à la protection du résident.

27.03 L'établissement convient d'inscrire le résident au service de santé et de sécurité de l'établissement, de façon à ce que celui-ci reçoive les services usuellement offerts au personnel de l'établissement. Le dossier médical du résident ainsi constitué est transféré, au besoin, à l'établissement où le résident poursuit sa formation.

ARTICLE 28 RÉGIMES D'ASSURANCE VIE, MALADIE ET SALAIRE

Section I – Dispositions générales

28.01 Un résident bénéficiaire en cas de décès, maladie ou accident des régimes décrits ci-après, et ce, après un (1) mois de service continu.

28.02 Aux fins du présent article, on entend par personne à charge, le conjoint, l'enfant à charge du résident ou une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle conformément aux définitions suivantes :

i) conjoint ou conjointe: s'entend au sens de l'article 1.07

Cependant, la dissolution ou l'annulation du mariage ou de l'union civile fait perdre ce statut de conjoint de même que la séparation de fait depuis plus de trois (3) mois dans le cas d'une union de fait. La personne mariée ou unie civilement qui ne cohabite pas avec son conjoint peut désigner à l'assureur cette personne comme conjoint. Elle peut aussi désigner une autre personne en lieu et place du conjoint légal si cette personne répond à la définition de conjoint prévue à l'article 1.07.

ii) enfant à charge: s'entend au sens de l'article 1.07 ;

iii) personne atteinte d'une déficience fonctionnelle: une personne majeure, sans conjoint, atteinte d'une déficience fonctionnelle définie dans le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments et survenue avant qu'elle n'ait atteint l'âge de dix-huit (18) ans,

qui ne reçoit aucune prestation en vertu d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* (RLRQ, c. A-13.1.1) et domiciliée chez le résident qui exercerait l'autorité parentale si elle était mineure.

28.03

Définition d'invalidité :

Par invalidité, on entend un état d'incapacité résultant d'une maladie y compris un accident ou une complication d'une grossesse, d'une ligature tubaire, d'une vasectomie, de cas similaires reliés à la planification familiale ou d'un don d'organe ou de moelle osseuse, faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend le résident totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi.

28.04

Une période d'invalidité est toute période continue d'invalidité ou une suite de périodes successives séparées par moins de quinze (15) jours de travail effectif à temps plein ou de disponibilité pour un travail à temps plein, à moins que le résident n'établisse à la satisfaction de l'établissement ou de son représentant qu'une période subséquente est attribuable à une maladie ou à un accident complètement étranger à la cause de l'invalidité précédente.

28.05

Une période d'invalidité résultant de maladie ou blessure qui a volontairement été causée par le résident lui-même, d'alcoolisme ou de toxicomanie, de participation active à une émeute, à une insurrection, ou à des actes criminels, ou de service dans les forces armées n'est pas reconnue comme une période d'invalidité aux fins des présentes.

Toutefois, la période d'invalidité résultant d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'une tentative de suicide, pendant laquelle le résident reçoit des traitements ou soins médicaux en vue de sa réadaptation, est reconnue comme une période d'invalidité.

28.06

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

28.07

À compter de la date d'entrée en vigueur de la présente entente, les dispositions du présent article s'appliquent, sauf pour le résident ayant une période d'invalidité en cours à cette date qui demeure régie par les dispositions applicables avant cette date, et ce, jusqu'à son retour au travail.

28.08

Le comité d'assurance de la Fédération est responsable de l'établissement du régime de base d'assurance maladie et des régimes optionnels d'assurance vie, d'assurance maladie et d'assurance salaire, lesquels font partie intégrante du contrat d'assurance.

Le contrat d'assurance doit être souscrit auprès d'une compagnie d'assurance ayant son siège social au Québec.

Les régimes optionnels qui peuvent être institués sont des régimes d'assurance vie, d'assurance maladie, d'assurance de soins dentaires et d'assurance salaire.

La cotisation aux régimes optionnels est entièrement à la charge des résidents. Les règles de participation sont établies selon les termes du contrat d'assurance.

Le contrat doit prévoir que le Ministre peut obtenir de l'assureur toute compilation statistique ou état utile et pertinent que ce dernier fournit au comité d'assurance de la Fédération.

Le Ministre reçoit une copie du cahier des charges, la liste des compagnies d'assurance soumissionnaires ainsi qu'une copie du contrat. Toute modification au contrat est portée à la connaissance du Ministre; toute modification au contrat concernant l'administration des régimes doit faire l'objet d'une entente entre les parties négociantes. Toute modification de primes ne peut prendre effet qu'après un délai d'au moins soixante (60) jours d'un avis écrit au Ministre.

Le Ministre et la Fédération se rencontrent, au besoin, pour tenter de régler les difficultés reliées à l'administration du régime de base d'assurance maladie et à l'administration des régimes optionnels.

L'établissement exécute les travaux requis pour la mise en place et l'application du régime de base d'assurance maladie et des régimes optionnels, selon la teneur du contrat intervenu entre l'assureur et le comité d'assurance de la Fédération. L'établissement collabore à toute campagne relative aux régimes d'assurance. Il effectue notamment les opérations suivantes :

- a) l'information aux résidents ;
- b) l'inscription et le retrait des résidents ;
- c) la communication à l'assureur des demandes d'adhésion et des renseignements pertinents pour la tenue à jour du dossier du résident par l'assureur ;
- d) la communication à l'assureur des demandes de cessation d'adhésion ;
- e) la perception des cotisations requises et la remise à l'assureur des primes déduites ou, le cas échéant, reçues des résidents ;
- f) la remise aux résidents des formulaires de demande d'adhésion et de prestations, des communiqués, des brochures, des certificats d'assurance ou autres fournis par l'assureur ;
- g) la transmission des renseignements normalement requis de l'établissement par l'assureur pour le règlement de certaines prestations.

Le délai de carence afférent au régime d'assurance salaire ne peut être inférieur à vingt-quatre (24) mois et la prestation nette d'impôts ne peut dépasser quatre-vingts pour cent (80 %) du salaire net d'impôts, y compris les prestations que le résident peut recevoir de toute autre source, notamment en vertu de la *Loi sur le Régime de rentes du Québec*, de la *Loi sur l'assurance automobile*, de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et des différentes lois sur les régimes de retraite ; ce maximum ne doit pas être interprété comme imposant une limite identique aux avantages que le résident peut recevoir d'autres sources.

Section II –

Régime de base d'assurance vie

28.09

Le résident bénéficie d'un montant d'assurance vie de six mille quatre cents dollars (6 400 \$) L'établissement défraie à cent pour cent (100 %) le coût du montant d'assurance vie.

Section III –

Régime de base d'assurance maladie

28.10

Le régime de base couvre, selon les modalités du contrat, les médicaments vendus par un pharmacien licencié ou un médecin dûment autorisé, sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, de même que si le contrat d'assurance le prévoit, les frais d'hospitalisation jusqu'à concurrence du coût en chambre privée ou semi-privée sans limite quant au nombre de jours, le transport en ambulance, les frais hospitaliers et médicaux non autrement remboursables alors que le résident assuré est temporairement à l'extérieur du Québec et que sa condition nécessite son hospitalisation en dehors du Québec, les frais d'achat d'un membre artificiel pour une perte survenue en cours d'assurance ou autres fournitures et services prescrits par le médecin traitant et nécessaires au traitement de la maladie.

28.11

Dans les soixante (60) jours de la signature de l'entente, la contribution de l'établissement au régime de base d'assurance maladie quant à tout résident ne peut excéder le moindre des montants suivants :

- a) dans le cas d'un résident assuré pour lui-même et ses personnes à charge :
 - Paie aux quatorze (14) jours : 29,44 \$;
- b) dans le cas d'un résident assuré seul :
 - Paie aux quatorze (14) jours : 12,92 \$;
- c) le double de la cotisation versée par le résident lui-même pour les prestations prévues par le régime de base.

L'établissement maintient cette contribution pour toute absence sans solde de vingt-huit (28) jours et moins.

28.12 Le contrat d'assurance doit prévoir l'exonération de la contribution de l'établissement à compter de la cent cinquième (105^e) semaine de l'invalidité d'un résident.

28.13 La participation au régime de base d'assurance maladie est obligatoire.

Cependant, un résident peut, moyennant un préavis écrit à son établissement, refuser ou cesser de participer au régime de base d'assurance maladie, à la condition qu'il établisse qu'il est assuré en vertu d'un autre régime collectif d'assurance ou, si le contrat le permet, au régime général d'assurance médicaments assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Le résident bénéficiant d'une absence sans solde de plus de vingt-huit (28) jours continue de participer au régime de base d'assurance maladie. Il assume seul sa cotisation et la contribution de l'établissement. Pour les régimes optionnels, les règles applicables sont celles stipulées au contrat d'assurance.

28.14 Le résident qui a refusé ou cessé de participer au régime de base d'assurance maladie peut y participer à nouveau selon les conditions prévues au contrat.

Section IV – Assurance salaire

28.15 Subordonnément aux dispositions des présentes, un résident a droit, pour toute période d'invalidité durant laquelle il est absent du travail :

- a) jusqu'à concurrence du moindre du nombre de jours de congés maladie accumulés à son crédit ou de cinq (5) jours ouvrables, au paiement d'une prestation équivalant au salaire qu'il recevrait s'il était au travail.

Cependant, si un résident doit s'absenter de son travail pour une cause d'invalidité, sans avoir à son crédit un nombre de jours suffisants pour couvrir les cinq (5) premiers jours ouvrables d'absence, il peut utiliser par anticipation les jours qu'il accumulera jusqu'au 30 juin de l'année en cours. Toutefois, en cas de départ, avant la fin de l'année, il doit rembourser l'établissement au taux courant lors de son départ, à même sa dernière paie, les jours de congés maladie pris par anticipation et non encore acquis ;

Le résident peut, à sa demande, monnayer en lieu et place de la prise de ces congés, un ou plusieurs des congés suivants pour combler le délai de carence :

- les journées de congé annuel (vacances) accumulées qui excèdent celles prévues à la *Loi sur les normes du travail* (RLRQ, c. N-1.1) ;
- un maximum de cinq (5) congés fériés travaillés accumulés.

Dans le cas où un ou des congés sont monnayés, ceci n'a pas pour effet d'interrompre ou de prolonger le délai de carence.

- b) à compter de la sixième (6^e) journée ouvrable et jusqu'à concurrence de cent quatre (104) semaines au paiement d'une prestation d'un montant égal à quatre-vingts pour cent (80 %) du salaire ;

Aux fins du calcul de la prestation, le salaire utilisé est le taux de salaire de l'échelle applicable au résident qu'il recevrait s'il était au travail incluant, le cas échéant, les primes de résident-coordonnateur et d'assistant résident-coordonnateur.

- c) à compter de la huitième (8^e) semaine d'invalidité au sens de l'article 28.03, un résident qui reçoit des prestations d'assurance salaire peut, à sa demande et sur

recommandation de son médecin traitant, bénéficier d'une ou plusieurs périodes de réadaptation, à l'intérieur d'un délai d'une durée maximale de trois (3) mois consécutifs. Cette réadaptation qui peut prendre la forme d'un retour à un horaire de travail à temps partiel est possible après entente avec la faculté de médecine concernée et pourvu qu'elle puisse permettre au résident d'accomplir toutes les tâches habituelles de son poste, à l'exception de la garde. Durant toute période de réadaptation, le résident continue d'être assujetti au régime d'assurance salaire.

Au terme du délai de trois (3) mois, l'établissement et le résident peuvent convenir, sur recommandation du médecin traitant, de prolonger ce délai pour une durée maximale de trois (3) mois consécutifs.

Le résident 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.

Lorsqu'il est en réadaptation, le résident a droit d'une part, à son salaire pour la proportion du temps travaillé et d'autre part, à la prestation qui lui est applicable pour la proportion du temps non travaillé.

Toute période de réadaptation 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 salaire au-delà de cent quatre (104) semaines de prestation pour cette invalidité.

À la fin d'une période de réadaptation, le résident peut reprendre son poste s'il n'est plus invalide. Si son invalidité persiste, le résident continue de recevoir sa prestation, tant qu'il y est admissible.

28.16

Les prestations d'assurance salaire sont réduites du montant initial, sans égard aux augmentations ultérieures résultant de clauses d'indexation, de toutes les indemnités d'invalidité payables en vertu de la Loi sur l'assurance automobile, de la Loi sur le Régime de rentes du Québec, de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et les différentes lois sur les régimes de retraite. Les dispositions suivantes s'appliquent plus spécifiquement :

- a) dans le cas où l'invalidité donne droit aux indemnités payables en vertu de la Loi sur le Régime de rentes du Québec ou des différentes lois sur les régimes de retraite, les prestations d'assurance salaire sont réduites de ces prestations d'invalidité ;
- b) dans le cas où l'invalidité donne droit aux indemnités d'invalidité payables en vertu de la Loi sur l'assurance automobile, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - i) pour la période visée par le sous-alinéa a) de l'article 28.15, si le résident a des congés maladie en réserve, l'établissement verse, s'il y a lieu, au résident la différence entre son salaire net¹ et la prestation payable par la SAAQ. La banque de congés maladie accumulés est réduite proportionnellement au montant ainsi payé ;
 - ii) pour la période visée par le sous-alinéa b) de l'article 28.15, le résident reçoit, s'il y a lieu, la différence entre quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) de son salaire net et les prestations payables par la SAAQ ;
- c) dans le cas d'une lésion professionnelle donnant droit à l'indemnité de remplacement du revenu versé en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, les dispositions suivantes s'appliquent :
 - i) le résident reçoit de l'établissement quatre-vingt-dix pour cent (90 %) de son salaire

¹ Le salaire net s'entend du salaire brut réduit des impôts fédéral et provincial et des cotisations au RRQ et au Régime d'assurance emploi.

- net¹ jusqu'à la date de la consolidation de sa lésion, sans excéder toutefois, cent quatre (104) semaines du début de sa période d'invalidité ;
- ii) dans le cas où la date de la consolidation de sa lésion est antérieure à la cent quatrième (104^e) semaine suivant la date du début de sa période d'absence continue en raison d'une lésion professionnelle, le régime d'assurance salaire prévu à l'article 28.15 s'applique si le résident est, suite à la même lésion, toujours invalide au sens de l'article 28.03 et, dans un tel cas, la date du début de telle absence est considérée comme la date du début de l'invalidité aux fins de l'application du régime d'assurance salaire;
 - iii) les prestations versées par la CNESST, pour la même période, sont acquises à l'établissement, jusqu'à concurrence des montants prévus en i) et ii).

Le résident doit signer les formules requises pour permettre un tel remboursement à l'établissement.

La banque de congés de maladie du résident n'est pas affectée par une telle absence et le résident est considéré comme recevant des prestations d'assurance salaire.

Aucune prestation d'assurance salaire ne peut être versée pour une invalidité indemnisée en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles lorsque la lésion professionnelle y donnant droit s'est produite chez un autre employeur. Dans ce cas, le résident est tenu d'informer l'établissement d'un tel événement et du fait qu'il reçoit une indemnité de remplacement du revenu. Toutefois, dans le cas où la CNESST cesse de verser des indemnités en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles suite à la lésion professionnelle survenue chez un autre employeur, le régime d'assurance salaire prévu à l'article 28.15 s'applique si le résident est toujours invalide au sens de l'article 28.03 et, dans un tel cas, la date du début de telle absence est considérée comme la date du début de l'invalidité aux fins de l'application du régime assurance salaire.

Pour recevoir les prestations prévues à l'article 28.15 et au présent article un résident doit informer l'établissement du montant de la prestation hebdomadaire payable en vertu de toute loi.

28.17

Le montant de la prestation se fractionne, le cas échéant, à raison d'un cinquième (1/5) du montant prévu pour une semaine complète par jour ouvrable d'invalidité au cours de la semaine normale de travail.

28.18

Le versement des prestations payables, tant à titre de jours de maladie qu'à titre d'assurance salaire, est effectué directement par l'établissement où le résident exerce ses fonctions au moment de son départ en congé de maladie mais subordonné à la présentation par le résident des pièces justificatives raisonnablement exigibles. L'établissement continue de verser lesdites prestations au résident peu importe la durée prévue de son emploi à l'établissement.

Le résident a droit au remboursement du coût exigé par le médecin pour toute demande de renseignements médicaux supplémentaires exigée par l'établissement.

28.19

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 ou bien l'assureur ou l'organisme gouvernemental choisi par la partie patronale comme représentant de l'établissement à cette fin peut vérifier le motif de l'absence et contrôler tant la nature que la durée de l'invalidité.

28.20

De façon à permettre cette vérification, le résident doit aviser son établissement sans délai lorsqu'il ne peut se présenter au travail en raison de maladie et soumettre promptement les pièces justificatives requises visées à l'article 28.18 ; l'établissement ou son représentant peut exiger une déclaration du résident ou de son médecin traitant sauf dans le cas où, en

raison des circonstances, aucun médecin n'a été consulté; il peut également faire examiner le résident relativement à toute absence, le coût de l'examen n'étant pas à la charge du résident.

28.21 La vérification peut être faite sur base d'échantillonnage de même qu'au besoin, lorsque compte tenu de l'accumulation des absences, l'établissement le juge à propos. Advenant que le résident ait fait une fausse déclaration ou que le motif de l'absence soit autre que la maladie du résident, l'établissement peut prendre les mesures disciplinaires appropriées.

28.22 Si en raison de la nature de sa maladie ou de ses blessures, le résident n'a pu aviser l'établissement sans délai ou soumettre promptement les preuves requises, il doit le faire dès que possible.

28.23 S'il y a refus de paiement en raison de l'inexistence ou de la cessation présumée de l'invalidité, le résident peut en appeler de la décision selon la procédure de grief.

28.24 À la fin de chaque mois de service rémunéré, on crédite au résident 0,80 jour ouvrable de congé maladie. Aux fins du présent article, toute absence autorisée de plus de trente (30) jours interrompt l'accumulation des congés maladie; toute absence autorisée de trente (30) jours ou moins n'interrompt pas cette accumulation.

Toute période d'invalidité continue de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation des jours de congé annuel.

Le résident peut utiliser six (6) des congés maladie prévus au premier alinéa pour motifs personnels. Le résident prend ces congés séparément et en avise l'établissement, au moins vingt-quatre (24) heures à l'avance, lequel ne peut refuser sans motif valable.

28.25 Le résident qui n'a pas utilisé au complet les jours de congés maladie auxquels il a droit, selon l'article 28.24, reçoit au plus tard le 15 juillet de chaque année, le paiement des jours ainsi accumulés et non utilisés au 30 juin de chaque année. Ce paiement est effectué le 15 juillet suivant ou dans un délai de quinze (15) jours de son départ, suivant la première éventualité.

Ces jours de congés maladie auxquels le résident a droit, lui sont payés en totalité par l'établissement où il est en stage au moment de son départ.

28.26 Le 1^{er} juillet de chaque année, la Régie verse annuellement la somme de cent mille dollars (100 000 \$) au Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) au nom de la Fédération. Cette contribution vise à mettre en place un financement stable et continu permettant d'assurer le maintien et la continuité des services offerts aux médecins, résidents et étudiants en médecine par le Programme d'aide aux médecins du Québec.

ARTICLE 29 ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

29.01 Sauf les cas d'exclusion énumérés à l'Annexe II, dans toute poursuite ou réclamation civile intentée contre un résident pour un fait, geste ou omission commis dans l'exercice de ses fonctions, l'établissement s'engage à assumer les faits et causes du résident et s'engage à payer, aux lieu et place du résident, tout dommage-intérêt, en capital, intérêts et frais auxquels le résident serait condamné.

Cet engagement s'applique également à l'égard de tout recours récuratoire ou appel en garantie intenté contre un résident pour un fait, geste ou omission commis dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, l'établissement renonce, en toutes circonstances, à exercer contre le résident tout

recours récursoire du fait de son obligation de payer l'indemnité en lieux et place du résident.

- 29.02 Lorsque le résident est poursuivi en justice personnellement et que l'établissement, mis en demeure par poste recommandée d'assumer sa défense, refuse, néglige ou s'abstient de le faire, l'établissement est tenu de payer les honoraires et déboursés de l'avocat, dont les services sont retenus par le résident pour procéder en appel en garantie.
- La présente disposition ne peut être interprétée comme une négation de la couverture d'assurance stipulée au présent article.
- 29.03 L'établissement visé par le présent article est celui qui verse la rémunération du résident.
- 29.04 Pendant toute la période du stage prévue à son formulaire d'emploi, le résident demeure également assuré pour ses faits, gestes et omissions, commis dans l'exercice de ses fonctions, au domicile d'un bénéficiaire où il est appelé à se rendre dans le cadre de son stage, ou dans un autre établissement que celui prévu à l'article 29.03.
- 29.05 L'établissement peut assurer sa responsabilité civile et professionnelle auprès d'un tiers assureur ou par l'entremise du Régime d'indemnisation de dommages du réseau de la Santé et des Services sociaux géré par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS) de SigmaSanté.
- 29.06 Le résident est soumis, à l'égard de son établissement, aux obligations d'un assuré à l'endroit de son assureur, notamment quant à la bonne foi, la collaboration et les délais d'avis d'un événement ou d'une réclamation. Il ne peut admettre sa responsabilité ni préjudicier à la défense que l'établissement veut opposer à la réclamation.
- 29.07 Le défaut de se conformer à ces obligations peut entraîner un refus de couverture et d'indemnisation. Cependant, le défaut de donner les avis ci-dessus dans les délais indiqués n'est pas opposable au résident si ce défaut ne cause pas de préjudice à l'établissement.
- 29.08 Lorsque le résident n'est plus à l'emploi de l'établissement, il continue néanmoins d'être protégé contre toute réclamation éventuelle à l'égard d'acte ou d'omission commis alors qu'il était résident à l'emploi de l'établissement.
- 29.09 L'assurance responsabilité professionnelle prévue au présent article s'applique partout à travers le monde sauf là où aucun assureur ne saurait fournir de garanties en raison de sanctions, interdictions ou restrictions liées à une loi ou un règlement du Gouvernement du Canada concernant les sanctions économiques, commerciales ou politiques.
- Le médecin résident doit déclarer son stage hors-Canada à la DARSSS et cette déclaration doit inclure les documents et renseignements demandés par la DARSSS.

ARTICLE 30 PERTE OU DESTRUCTION DE BIENS PERSONNELS

- 30.01 Lorsque le résident dans l'exercice de ses fonctions, est victime d'un accident attribuable à un bénéficiaire, l'établissement pourvoit au nettoyage, au remplacement ou à la réparation des effets personnels (vêtements, montre, lunettes, lentilles cornéennes ou autre prothèse ou orthèse) et équipement diagnostique personnel détruit ou détérioré.
- Toutefois, le résident doit présenter avec diligence sa réclamation à l'établissement dans un délai de sept (7) jours suivant l'accident ou dans tout autre délai raisonnable supérieur eu égard aux circonstances.

ARTICLE 31 PAIEMENT DU SALAIRE

- 31.01 Les salaires prévus à l'Annexe I sont versés selon le régime en vigueur dans chaque établissement, ou selon tout autre régime arrêté entre les parties. Si une date de paie coïncide avec une date de congé férié, la paie est remise la veille du congé férié.
- 31.02 Le chèque de paie peut être expédié au domicile du résident ou à une institution bancaire, après entente avec l'établissement.
- 31.03 Sur les chèques de paie, l'établissement inscrit les mentions suivantes:
- les noms et prénoms du résident ;
 - le titre d'emploi ;
 - la date de la période de paie ;
 - le montant cumulatif de la somme due versée en congé férié ;
 - le nombre de congés de maladie restant ;
 - le montant brut du salaire, de la prime de responsabilité pour la garde et de la prime de responsabilité pour l'enseignement ;
 - la nature et le montant des déductions opérées ;
 - le montant net du salaire, de la prime de responsabilité pour la garde et de la prime de responsabilité pour l'enseignement.
- 31.04 L'établissement remet au résident, le jour de son départ, un état signé des montants dus et exigibles en salaire et en avantages sociaux, à la condition que le résident l'avise de son départ au moins quatre (4) semaines à l'avance.
- L'établissement remet ou expédie au résident, à la période de paie suivant son départ, le chèque de paie du résident, y incluant ses avantages sociaux.
- 31.05 Le montant des retenues syndicales doit apparaître sur les formulaires T4 supplémentaire et Relevé 1, le tout conformément aux différents règlements des ministères impliqués.
- 31.06 Advenant une erreur sur la paie de cinq dollars (5 \$) et plus, imputable à l'établissement, celui-ci s'engage à corriger cette erreur dans les quatre (4) jours civils de la distribution des chèques en remettant au résident l'argent dû.
- Aucune retenue ne peut être faite sur la paie du résident pour le bris ou perte d'un article quelconque, à moins qu'il n'y ait eu négligence prouvée de la part de celui-ci.
- 31.07 Advenant une erreur sur la paie, impliquant une somme versée en trop à un résident par l'établissement, il est convenu que la récupération de telle somme par l'établissement sera effectuée selon les critères et mécanismes suivants :
- 1- l'établissement établit d'abord le montant sur lequel il ne peut récupérer :
 - a) Quatre-vingts dollars (80 \$) par semaine, dans le cas d'un résident sans dépendant ;
 - b) Cent vingt dollars (120 \$) par semaine, plus vingt dollars (20 \$) par semaine pour chaque personne à charge, à compter de la troisième, dans le cas d'un résident avec dépendant ;
 - 2- l'établissement établit ensuite la portion du salaire sur lequel il peut récupérer en soustrayant du salaire du résident le montant prévu à l'alinéa précédent.

L'établissement retient alors la somme versée en trop, sur chaque paie, à raison de vingt pour cent (20 %) du montant sur lequel il peut récupérer, et ce, jusqu'à l'extinction de la dette du résident.

Il est entendu que l'établissement ne peut récupérer que les sommes versées en trop au cours des douze (12) mois précédent la signification de l'erreur.

- 31.08 Tout changement à la rémunération d'un résident doit lui être communiqué.
- 31.09 Sur demande et sur présentation d'une preuve de son statut, unacompte sur traitement d'au moins soixante-cinq pour cent (65 %) de son salaire est remis au plus tard cinq (5) jours après la date du versement prévu à l'article 31.01 à tout résident ayant droit à sa paie mais dont le chèque de paie n'a pu lui être remis conformément à l'article 31.01 pour un motif indépendant de sa volonté.

ARTICLE 32 REDRESSEMENT ET RESTAURATION DES ÉCHELLES DE SALAIRE

- 32.01 Chaque année de formation, sur promotion académique décernée par les autorités universitaires et reconnues par le Collège, le résident progresse d'un échelon dans l'échelle de salaire prévue à l'annexe I de la présente entente.

Le résident progresse également d'un échelon au début de chaque année de formation complémentaire autorisée par le Ministre, les instances universitaires et le Collège pour des besoins de recrutement hospitalier (universitaire ou non universitaire) ou pour satisfaire aux exigences d'un organisme extérieur comprenant, notamment, le Collège des médecins de famille du Canada ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Aucune progression ne sera accordée pour la durée d'une reprise de formation ou lors d'un changement d'université, ou lors d'un complément de formation faisant suite à un échec ou à un examen.

Dans le cas d'un changement de programme, le résident reçoit le salaire se situant au minimum entre l'échelon qu'il occupait au moment du changement de programme et le plus haut échelon reconnu dans son nouveau programme; il conserve ensuite ce salaire jusqu'à ce qu'il ait dépassé le niveau académique correspondant à cet échelon. Malgré ce qui précède, sa progression ne peut faire en sorte de porter son salaire au-delà de l'échelon le plus élevé reconnu dans son nouveau programme.

Pour le résident qui poursuit une formation interrompue par abandon, exclusion, ou débutée ailleurs qu'au Québec, l'établissement lui verse le salaire de l'échelon correspondant à la formation reconnue par le Collège et les autorités universitaires.

Le résident de niveau R8 dont le traitement à l'échelle au 31 mars est plus élevé que le taux en vigueur au 1^{er} avril de la même année continue de bénéficier du traitement auquel il avait droit au 31 mars.

- 32.02 Période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2021 sont majorées le 1^{er} avril 2021 d'un pourcentage équivalent à 2,0 %.

- 32.03 Période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2022, sont majorées le 1^{er} avril 2022 d'un pourcentage équivalent à 2,0 %.

- 32.04 Période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2023, sont majorées le 1^{er} avril 2023 d'un pourcentage équivalent à 6,0 %.

- 32.05 Période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2024, sont majorées le 1^{er} avril 2024 d'un pourcentage équivalent à 2,8 %.
- 32.06 Période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2025, sont majorées le 1^{er} avril 2025 d'un pourcentage équivalent à 2,6 %.
- 32.07 Période du 1^{er} avril 2026 au 31 mars 2027
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2026, sont majorées le 1^{er} avril 2026 d'un pourcentage équivalent à 2,5 %.
- 32.08 Période du 1^{er} avril 2027 au 31 mars 2028
Chaque échelle de salaire ainsi que les primes prévues à l'Annexe I, en vigueur le 31 mars 2027, sont majorées le 1^{er} avril 2027 d'un pourcentage équivalent à 3,5 %.
- 32.09 Les échelles de salaire et les primes prévues aux articles 32.02, 32.03, 32.04, 32.05, 32.06, 32.07 et 32.08 apparaissent à l'Annexe I de l'entente.
- 32.10 Un ajustement salarial pourrait s'appliquer selon les modalités suivantes :
- i. Au 31 mars 2026, chaque échelle de salaire en vigueur le 30 mars 2026 est majoré de la variation en pourcentage entre la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation au Québec en 2025-2026 et la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation au Québec en 2024-2025, laquelle variation est diminuée de 2,60 points de pourcentage. La majoration ne peut être supérieure à 1,00 % ;
 - ii. Au 31 mars 2027, chaque échelle de salaire en vigueur le 30 mars 2027 est majoré de la variation en pourcentage entre la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation au Québec en 2026-2027 et la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation au Québec en 2025-2026, laquelle variation est diminuée de 2,50 points de pourcentage. La majoration ne peut être supérieure à 1,00 % ;
 - iii. Au 31 mars 2028, chaque échelle de salaire en vigueur le 30 mars 2028 est majoré de la variation en pourcentage entre la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation au Québec en 2027-2028 et la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation au Québec en 2026-2027, laquelle variation est diminuée de 3,50 points de pourcentage. La majoration ne peut être supérieure à 1,00 %.
- Pour chaque majoration calculée précédemment, si le résultat est inférieur à 0,05 % les taux des échelles de salaire ne sont pas modifiés.
- Les ajustements salariaux prévus aux alinéas précédents sont appliqués sur la paie du médecin résident et payés rétroactivement dans les cent quatre-vingts (180) jours suivant la publication des données par Statistique Canada.
- Aux fins du calcul de cette clause :
- i. L'indice des prix à la consommation au Québec correspond à la moyenne par année financière (d'avril à mars) pour l'ensemble des produits, dont la source est Statistique Canada, Tableau 18-10-0004-01 Indice des prix à la consommation, mensuel, non désaisonné;
 - ii. La variation de l'indice des prix à la consommation est exprimée en pourcentage et ce pourcentage est arrondi à deux (2) décimales.
- En aucun cas l'ajustement salarial ne peut être négatif.

ARTICLE 33 COMITÉS PARITAIRES

33.01

Dans les quarante-cinq (45) jours de la date d'entrée en vigueur de l'entente collective, le Ministre et la Fédération mettent en place un comité paritaire chargé de mener à bien les mandats que les parties lui confieront.

Les parties conviennent par la lettre d'entente no 1 de toutes les règles relatives à la composition du comité paritaire, de même qu'à son mandat, ses responsabilités et son mode de fonctionnement.

Les parties peuvent mettre sur pied, par lettre d'entente, différents comités paritaires afin de les aider à réaliser les objectifs de la présente entente ou pour toute raison qu'elles jugent pertinente.

ARTICLE 34 COMITÉ PERMANENT SUR LA RÉPARTITION DES EFFECTIFS MÉDICAUX

34.01

Deux représentants de la Fédération siègent à la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec, au comité de suivi de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec ainsi que sur tout autre comité découlant de la Table de concertation ou du comité de suivi, le cas échéant.

34.02

Un représentant de la Fédération siège également à titre d'observateur auprès du comité permanent de gestion des effectifs médicaux spécialisés composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ainsi qu'auprès du comité permanent de gestion des effectifs médicaux en médecine de famille composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

34.03

Advenant que les structures prévues aux articles 34.01 ou 34.02 soient modifiées ou abolies, les parties se rencontrent afin de trouver une nouvelle façon d'assurer la concertation quant à la planification et à la répartition des effectifs médicaux et de s'assurer ainsi que la Fédération continue d'être préalablement consultée sur toute mesure que le Ministre désire faire appliquer relativement à la répartition des effectifs médicaux ou avant que soit approuvé un plan régional d'effectifs médicaux.

34.04

À la demande du Ministre ou de la Fédération, les parties conviennent de plus de discuter de toute question soulevée relativement à la planification ou à la répartition des effectifs médicaux au Québec ou de l'application du présent chapitre.

ARTICLE 35 DURÉE ET RÉTROACTIVITÉ

35.01

L'entente prend effet à compter de la date de sa signature et se termine le 31 mars 2028. Cependant, l'article 32 et l'Annexe I prennent effet le 1^{er} avril 2021.

35.02

Sous réserve de l'alinéa qui suit, les montants de rétroactivité, le cas échéant, découlant de l'application de l'article 35.01, sont payables au plus tard dans les soixante (60) jours de la signature de l'entente. Toutefois, un montant de rétroactivité égal ou inférieur à un dollar (1 \$) n'est pas payable.

Le résident dont la résidence a pris fin entre le 1^{er} avril 2021 et la date du paiement de la rétroactivité, doit faire sa demande de paiement pour salaire dû dans les six (6) mois de la signature de l'entente. L'établissement s'engage par ailleurs à fournir à la Fédération, dans les deux (2) mois de la signature de l'entente, la liste de tous les résidents dont la résidence

a pris fin entre le 1^{er} avril 2021 et la date de paiement de la rétroactivité.

35.03 Les parties conviennent que les griefs déposés entre le 31 mars 2021 et la signature de la présente entente sont régis suivant les termes de l'entente expirée le 31 mars 2021.

ARTICLE 36 RENOUVELLEMENT ET ARBITRAGE

36.01 Dans les douze (12) mois précédant l'expiration de l'entente, la Fédération peut transmettre par écrit au Ministre ses propositions, en tout ou en partie, sur l'ensemble des matières qui, à son avis, doivent faire l'objet de modifications.

36.02 La Fédération et le Ministre conviennent de commencer et poursuivre sans délai, par la suite, avec diligence et bonne foi, les négociations en vue du renouvellement de l'entente.

36.03 Les parties conviennent que toute question faisant l'objet d'un désaccord lors du renouvellement de l'entente et des ententes subséquentes pourra être soumise, à la demande de l'une ou l'autre des parties, à un arbitrage obligatoire et exécutoire à l'exception des questions suivantes :

- les échelles de salaire ;
- les heures de travail ;
- le paiement des heures de garde ;
- le régime de retraite ;
- les frais de scolarité exigibles par les universités ;
- les instruments thérapeutiques ou diagnostiques ;
- la politique de détermination du nombre de postes de résidents; cependant une telle exclusion n'a pas pour effet d'exclure de l'arbitrage une condition de travail qui autrement serait arbitrable ;
- les unités d'enseignement clinique.

36.04 Toute question impliquant un déboursé de somme d'argent additionnelle pour l'établissement, à l'exception de ce qui porte sur une situation spécifique aux résidents, ne pourra être soumise à l'arbitrage sur l'un ou l'autre des sujets suivants :

- les facilités de stationnement ;
- les uniformes et le service d'appel ;
- les conditions de logement;
- les repas ;
- les congés fériés ;
- les congés spéciaux ;
- le congé annuel ;
- le congé de maternité, de paternité et d'adoption ;
- les congés en cas de maladie, l'assurance salaire, l'assurance vie et l'assurance maladie.

36.05 Les résidents bénéficient des paramètres de base des redressements des échelles de salaires et des primes déjà existantes dans l'entente accordés à l'ensemble des techniciens et professionnels du réseau de la Santé et des Services sociaux, dans la mesure où la Fédération des médecins résidents du Québec consent à des contreparties équivalentes à celles consenties par les associations accréditées représentant les techniciens et professionnels pour obtenir lesdits paramètres de base des redressements des échelles de salaires et des primes.

36.06 Quant aux conditions de travail suivantes :

- les facilités de stationnement ;
- les uniformes et le service d'appel ;

- les conditions de logement ;
- les repas ;
- les congés fériés ;
- les congés spéciaux ;
- le congé annuel ;
- le congé de maternité, de paternité et d'adoption ;
- les congés en cas de maladie, l'assurance salaire, l'assurance vie et l'assurance maladie ;
- les frais de scolarité exigibles par les universités ;
- les instruments thérapeutiques ou diagnostiques ;

les résidents bénéficient *mutatis mutandis* des modifications qui sont apportées à ces avantages pour les techniciens et professionnels syndiqués du réseau de la Santé et des Services sociaux, dans la mesure où la Fédération des médecins résidents du Québec consent à des contreparties équivalentes à celles consenties par les associations accréditées représentant les techniciens et professionnels pour obtenir lesdits paramètres de base des redressements des échelles de salaires et des primes.

- 36.07 Comme modalité d'application des articles précédents, l'une ou l'autre des parties peut, en tout temps, sur avis écrit à l'autre partie, référer les matières qui demeurent en litige à un conseil d'arbitrage.
- 36.08 Le conseil d'arbitrage est composé d'un président ainsi que d'un représentant de chacune des parties.
- 36.09 Dans les dix (10) jours suivant l'expédition de l'avis mentionné à l'article 36.07, chaque partie transmet par écrit à l'autre partie, l'identité de la personne qu'elle a désignée à titre de représentant.
- 36.10 Les représentants ainsi désignés par chacune des parties doivent sans délai se consulter et convenir du choix d'une troisième personne qui agit comme président du conseil d'arbitrage. À défaut d'entente sur le choix du président, celui-ci est désigné par le juge en chef de la Cour du Québec parmi les juges de cette Cour.
- 36.11 Dès que le président est choisi, le conseil d'arbitrage procède en toute diligence à entendre les parties sur les matières qui demeurent en litige, selon la procédure et le mode de preuve qu'il juge appropriés.
- 36.12 La sentence du conseil d'arbitrage doit être rendue dans les quatre-vingt-dix (90) jours de calendrier de la date à laquelle les auditions auront pris fin.
- 36.13 Le président transmet un exemplaire de la sentence arbitrale à chacune des parties.
- 36.14 À défaut d'unanimité ou de majorité, le rapport du président constitue la sentence du conseil d'arbitrage.
- 36.15 La sentence du conseil d'arbitrage lie les parties et a l'effet d'une entente signée par les parties.
- 36.16 Toute vacance créée par le décès, la démission, l'incapacité ou le refus d'agir d'un représentant de l'une des parties sur le conseil d'arbitrage, est comblée sans délai par la partie concernée ; en cas de retard à combler ladite vacance, le président peut ordonner la poursuite des travaux du conseil d'arbitrage en l'absence d'un représentant de la partie en défaut; dès que la vacance est comblée, le conseil d'arbitrage reprend ses travaux sans délai, au point où ils en étaient, sauf décision contraire du président.
- 36.17 Toute vacance créée par le décès, la démission, l'incapacité ou le refus d'agir du président du conseil d'arbitrage est comblée sans délai par les représentants de chacune des parties. À défaut d'entente sur le choix du président, celui-ci est désigné par le juge en chef de la

Cour du Québec parmi les juges de cette Cour.

- 36.18 Les frais et honoraires du président du conseil d'arbitrage sont payés à parts égales par les parties.
- 36.19 Nonobstant ce qui précède et en tout temps avant l'échéance de la présente entente, le Ministre et la Fédération conviennent de discuter de toute question que pourrait soulever l'une ou l'autre des parties aux fins de convenir, le cas échéant, de modifications à la présente entente.

SIGNATURES

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à

Christian Dubé
Ministre
Ministère de la Santé

Louis-Charles Desbiens, m.d.
Président
Fédération des médecins résidents du Québec
(FMRQ)

Victor Lim, m.d.
Président
Association des médecins résidents de Montréal
(A.M.R.M)

Lea Sfairy, m.d.
Présidente
Association des médecins résidents de Québec
(A.M.Re.Q)

Benjamin Poirier-Mailhot, m.d.
Président
Association des médecins résidents de Sherbrooke
(A.M.Re.S)

Rami Habib, m.d.
Président
Association des résidents de McGill
Association of Residents of McGill (A.R.M.)

ANNEXE I

1. Échelles salariales des médecins résidents :

	Du 2021-04-01 au 2022-03-31	Du 2022-04-01 au 2023-03-31	Du 2023-04-01 au 2024-03-31	Du 2024-04-01 au 2025-03-31	Du 2025-04-01 au 2026-03-31	Du 2026-04-01 au 2027-03-31	Du 2027-04-01 au 2028-03-31
1	50 243 \$	51 248 \$	54 323 \$	55 844 \$	57 296 \$	58 728 \$	60 783 \$
2	55 445 \$	56 554 \$	59 947 \$	61 626 \$	63 228 \$	64 809 \$	67 077 \$
3	60 647 \$	61 860 \$	65 572 \$	67 408 \$	69 161 \$	70 890 \$	73 371 \$
4	65 849 \$	67 166 \$	71 196 \$	73 189 \$	75 092 \$	76 969 \$	79 663 \$
5	71 051 \$	72 472 \$	76 820 \$	78 971 \$	81 024 \$	83 050 \$	85 957 \$
6	76 253 \$	77 778 \$	82 445 \$	84 753 \$	86 957 \$	89 131 \$	92 251 \$
7	76 253 \$	77 778 \$	82 445 \$	84 753 \$	86 957 \$	89 131 \$	92 251 \$
8	76 253 \$	77 778 \$	82 445 \$	84 753 \$	86 957 \$	89 131 \$	92 251 \$

2. Prime de responsabilité des résidents-coordonnateurs (RC) et assistants résidents-coordonnateurs (ARC) :

	Du 2021-04-01 au 2022-03-31	Du 2022-04-01 au 2023-03-31	Du 2023-04-01 au 2024-03-31	Du 2024-04-01 au 2025-03-31	Du 2025-04-01 au 2026-03-31	Du 2026-04-01 au 2027-03-31	Du 2027-04-01 au 2028-03-31
RC	595 \$	607 \$	643 \$	661 \$	678 \$	695 \$	719 \$
ARC	434 \$	443 \$	470 \$	483 \$	496 \$	508 \$	526 \$

3. Prime de responsabilité pour la garde :

	Du 2021-04-01 au 2022-03-31	Du 2022-04-01 au 2023-03-31	Du 2023-04-01 au 2024-03-31	Du 2024-04-01 au 2025-03-31	Du 2025-04-01 au 2026-03-31	Du 2026-04-01 au 2027-03-31	Du 2027-04-01 au 2028-03-31
Prime	619 \$	631 \$	669 \$	688 \$	706 \$	724 \$	749 \$

4. Prime de responsabilité pour l'enseignement :

	Du 2021-04-01 au 2022-03-31	Du 2022-04-01 au 2023-03-31	Du 2023-04-01 au 2024-03-31	Du 2024-04-01 au 2025-03-31	Du 2025-04-01 au 2026-03-31	Du 2026-04-01 au 2027-03-31	Du 2027-04-01 au 2028-03-31
Prime	245 \$	250 \$	265 \$	272 \$	279 \$	286 \$	296 \$

ANNEXE II

Exclusions

La présente assurance ne s'applique pas aux dommages personnels et aux dommages matériels :

1. Réclamations antérieures

Résultant de réclamations déjà reçues par l'Assuré au moment de l'entrée en vigueur de la présente police.

2. Moyens de transport

Résultant de la propriété, l'existence, l'utilisation ou la conduite par l'Assuré ou pour son compte:

- A) de tout aéronef, ou tout bateau ou embarcation dont le tonnage brut enregistré excède 10 tonnes, lorsqu'ils appartiennent en totalité ou en partie à l'Assuré ou sont enregistrés à son nom;
- B) de tout véhicule automobile terrestre (appartenant en totalité ou en partie à l'Assuré ou enregistré en son nom) et les remorques ou semi-remorques qui y sont attachées ou non (y compris les accessoires, l'équipement et le matériel qui y sont fixés ou montés), sauf les véhicules suivants ainsi que leurs remorques, accessoires, équipement et matériel:
 - a) les tracteurs (autres que les tracteurs de transport routier destinés à la traction de remorques ou semi-remorques), les rouleaux compresseurs, les niveleuses, les décapeuses, les bulldozers, les machines à revêtement routier, les bétonnières (sauf les camions-bétonnières) et les chariots éléveurs;
 - b) les véhicules automobiles terrestres destinés à n'être utilisés que sur les lieux (y compris les voies de passage adjacentes) dont l'Assuré désigné est le propriétaire ou locataire, bien qu'ils puissent occasionnellement circuler sur la voie publique.

3. Aéroport

Résultat de la propriété, l'existence ou l'usage de tout lieu servant habituellement à un aéroport ou comme une piste d'atterrissement et de toutes les opérations qui y sont principales ou accessoires.

4. Acte criminel

Causé par l'Assuré dans l'accomplissement d'un acte criminel ou d'un acte commis lors de dérangement mental provoqué par des boissons enivrantes ou des narcotiques, mais cette exclusion ne s'applique pas à tout Assuré qui n'est pas l'auteur ni le complice de cet acte.

5. Dommages faits de propos délibérés

Faits de propos délibérés par l'Assuré, à moins qu'ils n'aient été faits dans le but de protéger de bonne foi des personnes ou des biens; mais, cette exclusion ne s'applique pas à tout Assuré qui n'est pas l'auteur ni le complice de cet acte.

6. Risques de guerre

Directement ou indirectement causés par la guerre, l'invasion, les actes d'un ennemi étranger, les hostilités (que la guerre soit déclarée ou non), la guerre civile, la rébellion, la révolution, l'insurrection.

7. Pollution

Résultant de la pollution à moins que le sinistre n'ait pour cause un accident.

8. Énergie nucléaire

- A) pour lesquels un Assuré en vertu de la présente police est aussi assuré par un contrat d'assurance de responsabilité garantissant le risque d'énergie nucléaire (que le nom de l'Assuré apparaisse ou non dans ce contrat et que l'Assuré puisse en exiger légalement l'exécution ou non), établi par la *Nuclear Insurance Association of Canada* ou par tout autre groupe ou consortium d'Assureurs, ou serait assuré par un tel contrat si celui-ci n'avait pris fin par suite de l'épuisement de sa limite de garantie;

B) qui résultent directement ou indirectement du risque d'énergie nucléaire découlant:

- a) de la propriété, l'entretien, l'exploitation ou l'usage d'une installation nucléaire par un Assuré ou pour son compte;
- b) de la fourniture par un Assuré de services, matières, pièces ou équipement se rattachant à l'étude, à la construction, à l'entretien, au fonctionnement ou à l'usage d'une installation nucléaire;
- c) du transport, de la consommation, la possession, la manutention, l'aliénation ou l'utilisation de substances radioactives (à l'exclusion des radioisotopes se trouvant hors d'une installation nucléaire) qui sont vendues, manutentionnées, utilisées ou distribuées par un Assuré.

La présente assurance ne s'applique pas aux dommages personnels :

9. Loi des accidents de travail

Résultant de la responsabilité imposée par une législation visant les accidents de travail.

La présente assurance ne s'applique pas aux dommages matériels causés:

10. Biens particuliers

A) aux biens appartenant à l'Assuré ou dont l'Assuré a le soin, la garde ou le contrôle, mais cette exclusion ne s'applique pas:

- a) aux immeubles loués, utilisés ou occupés par l'Assuré désigné;
 - b) aux biens appartenant aux bénéficiaires ou aux employés;
 - c) aux ascenseurs, escaliers roulants, monte-charges ou ponts-élévateurs ainsi qu'à leur contenu, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$) par sinistre, par suite d'une collision accidentelle de l'appareil;
 - d) aux véhicules automobiles terrestres n'appartenant pas à l'Assuré, jusqu'à concurrence de dix mille dollars (10 000 \$) par sinistre;
 - e) aux dommages matériels résultant de la responsabilité assumée en vertu de conventions écrites relatives à une voie d'évitement, de traverses, servitudes, droits de passage ou autres priviléges exigés par les compagnies de transport ferroviaire ou d'utilité publique, d'ordonnances municipales, provinciales ou fédérales, ou en vertu de conventions relatives à un ascenseur ou escalier mobile;
- B) aux marchandises ou produits fabriqués, vendus, manutentionnés ou distribués par l'Assuré;
- C) aux travaux exécutés par l'Assuré ou pour son compte, lorsque la cause de la perte est une malfaçon;
- D) dans l'administration de régimes d'avantages sociaux résultant:
- a) d'actes faits de propos délibérés dans le but de causer un tort;
 - b) des carences des Assureurs en ce qui concerne l'exécution de leurs contrats;
 - c) des contraventions volontaires de l'Assuré désigné à toute législation visant les accidents du travail, le chômage, la sécurité sociale ou l'invalidité;
 - d) de l'insuffisance dans le rendement des valeurs par rapport aux possibilités avancées par l'Assuré;
 - e) des conseils donnés par l'Assuré relativement à la participation ou l'absence de participation à un régime de souscription d'actions.

La présente assurance ne s'applique pas à tout préjudice pécuniaire résultant d'une atteinte à l'intégrité personnelle:

11. Relations de travail

Causé par un préposé par suite de l'administration, l'application ou la rupture d'une convention individuelle ou collective de travail existant entre l'Assuré et un ou plusieurs de ses employés.

12. Risques cyber

Réclamations, pertes, coûts ou dépenses découlant directement ou indirectement de, causés par, résultant de, en conséquence de, en lien avec ou impliquant de quelque manière que ce soit l'un des éléments suivants, indépendamment de toute autre cause ou évènement contribuant simultanément ou dans toute autre séquence :

- 12.1. Tout accès ou divulgation des informations confidentielles ou personnelles de toute personne ou organisation, brevets, secrets commerciaux, méthodes de traitement, informations financières, informations de carte de crédit ou tout autre type d'informations non publiques ;
- 12.2. Toute perte, perte d'utilisation, dommage, corruption, incapacité d'accès ou incapacité de manipuler des Données Électroniques ; ou
- 12.3. Toute utilisation ou opération, comme moyen d'infliger des dommages, de tout ordinateur, système informatique, programme logiciel, code malveillant, virus informatique ou tout autre système électronique.

Cette exclusion ne doit pas exclure les pertes qui seraient autrement couvertes en ce qui concerne la responsabilité de l'Assuré pour les Dommages Corporels ou les Dommages Matériels découlant directement du système informatique ou des logiciels de l'Assuré compromis par des actes malveillants d'un tiers.

Nonobstant toute disposition contraire contenue dans cette exclusion, y compris la réintégration ci-dessus, aucune couverture n'est fournie pour les coûts de notification, les frais de surveillance de crédit, les frais d'expertise, les frais de relations publiques ou toute perte, coût ou dépense similaire encourus par l'Assuré ou d'autres.

Aux fins de cette exclusion uniquement, les termes suivants auront les significations suivantes :

« Dommages Corporels » désigne les blessures personnelles, maladies, décès et arrestations injustifiées, mais ne comprend pas les blessures mentales, la détresse mentale, le choc ou l'atteinte au droit à la vie privée, sauf dans les cas de confidentialité des dossiers des patients.

« Données Électroniques » désigne les informations, faits ou programmes stockés sous forme de ou sur, créés ou utilisés sur ou transmis à partir de logiciels informatiques, y compris les logiciels de systèmes et d'applications, disques durs ou disquettes, CD-ROM, bandes, lecteurs, cellules, dispositifs de traitement de données ou tout autre support utilisé avec des équipements contrôlés électroniquement.

« Dommages Matériels » désigne les dommages physiques accidentels ou la destruction de biens matériels d'un tiers, mais ne comprend pas les Données Électroniques.

13. Boissons alcoolisés ou stupéfiants

Réclamations découlant de tout acte causé par l'Assuré alors que ce dernier est sous l'influence de boissons alcoolisées ou de stupéfiants. Cependant, cette exclusion ne s'applique pas à tout Assuré qui n'est ni l'auteur de l'acte en question ni un complice.

14. Autres assurances et indemnisation

Les protections d'assurances, sous réserve de ses termes, s'appliqueront uniquement en tant qu'assurance excédentaire par rapport à toute autre assurance valide et recouvrable qui s'appliquerait en l'absence de cette Police.

ANNEXE III

CIRCULAIRE CONCERNANT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT DES RÉSIDENTS

NORMES ET PRATIQUES DE GESTION, Tome II, Répertoire



CIRCULAIRE

Expéditeur

Le sous-ministre adjoint au Personnel réseau et ministériel

Destinataires (*)

Les présidentes directrices générales et présidents directeurs généraux des établissements affiliés à une université

Sujet

Remboursement des frais de déplacement des résidents

OBJET

Cette circulaire vise à présenter les modalités de remboursements des frais de déplacement des résidents ainsi que les critères d'admissibilité à ces remboursements.

CONTEXTE

Une entente collective est intervenue entre le ministre de la Santé et la Fédération des médecins résidents du Québec. Celle-ci prévoit à l'article 19.06 que les frais de déplacement pour les résidents sont sous la responsabilité des établissements selon les modalités de la présente circulaire.

Ces modalités de remboursement des frais de déplacement entrent en vigueur à la signature de l'entente et demeurent en vigueur jusqu'au renouvellement de l'entente.

MODALITÉS

CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS

Cette circulaire présente les remboursements admissibles s'adressant exclusivement au résident qui effectue un stage obligatoire au Québec. Ce stage doit être effectué dans un établissement situé à plus de 50 kilomètres (km) du port d'attache du résident.

1. Dans la présente circulaire, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

«Résident» : Résident, excluant le moniteur clinique, au sens de l'article 1.04 de l'entente intervenue entre le ministre de la Santé et la Fédération des médecins résidents du Québec

«Déplacement» : Déplacement autorisé et effectué par un résident dans l'exercice de ses attributions, et au cours duquel il supporte notamment des frais de transport, d'hébergement et de subsistance.

«Port d'attache» : Pour le résident en médecine de famille, le port d'attache correspond au Groupe de médecine de famille Universitaire (GMF-U) auquel il est assigné et où il effectue la majorité de ses stages pour une année académique.

Pour le résident dans une spécialité autre que la médecine de famille, le port d'attache correspond à l'établissement où il effectue la majorité de ses stages pour une année académique.

«Année» : L'année d'application est du 1er juillet au 30 juin de l'année suivante.

«Stage obligatoire» : Au sens de la présente circulaire, comprend tout stage obligatoire exigé par le programme universitaire et relié aux compétences à acquérir en vue de l'obtention d'un certificat de spécialiste du Collège des médecins du Québec (CMQ) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC).

«Période de stage» : Période d'une durée de 28 jours.

«Transport en commun»: transport collectif visant à transporter plusieurs personnes simultanément, et ce, sur un même trajet. Il est généralement accessible en contrepartie d'un titre de transport, tel qu'un billet. Par exemple, on entend par moyen de transport en commun l'autobus, le métro, le train.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

2. La présidente-directrice générale ou le président-directeur général de l'établissement vers lequel le résident effectue son déplacement est imputable de la gestion et de l'application de la présente circulaire dans une orientation visant l'utilisation optimale des ressources humaines, matérielles et financières requises lors des déplacements effectués par des résidents afin de permettre l'organisation et la réalisation de stages.

Par exception à cette règle, la présidente-directrice générale ou le président-directeur général de l'établissement qui verse la rémunération au médecin résident est imputable de la gestion et de l'application de la présente circulaire lorsque :

a) l'établissement vers lequel le médecin résident effectue son déplacement ne fait pas partie du réseau de la Santé et des Services sociaux ;

et que

b) cet établissement a dûment été désigné par le comité paritaire à l'Annexe III de la présente circulaire, conformément à la Lettre d'entente no 1.

3. Pour être remboursables, les frais de déplacement doivent être nécessaires, raisonnables, encourus en vue d'une prestation de travail répondant aux conditions de la présente circulaire. De plus, dans la mesure du possible, le transport en commun ou le co-voiturage est favorisé.

La présidente-directrice générale ou le président-directeur général de l'établissement s'assure que le résident complète un formulaire de compte de dépenses incluant des pièces justificatives appropriées aux circonstances du déplacement. L'établissement rembourse les frais de déplacement admissibles dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la réception de la demande complète et conforme du résident, accompagnée des pièces justificatives nécessaires.

Les frais de transport aller et retour habituellement assumés par un résident pour se rendre à son établissement à partir de son domicile ne sont pas remboursables. Il en est de même pour les frais de transport aller et retour pour se rendre de son établissement à son domicile pour y prendre ses repas.

Pour pouvoir bénéficier des frais de déplacement prévus par la présente circulaire, le résident doit loger durant la période de stage à 50 km ou moins dudit lieu de stage. Toutefois, sauf

pour les résidents visés par l'article 9 d), s'il s'agit de son domicile principal, le résident ne bénéficie d'aucun remboursement dans le cadre de la présente entente.

Le résident visé à l'article 9 d) de la présente circulaire doit loger durant la période stage sur le territoire où il effectue son stage afin de bénéficier des indemnités prévues. La Présidente directrice générale ou le Président directeur général de l'établissement a la responsabilité de s'assurer que le résident loge à l'intérieur du territoire.

4. Si le résident s'absente plus de cinq (5) jours lors d'une période de stage, il ne bénéficie d'aucun remboursement dans le cadre de la présente circulaire pour cette période de stage et ce, si ces absences résultent en une non-validité du stage.

De plus, le résident qui ne peut compléter sa période de stage pour une absence prolongée en vertu des articles 26 (Droits parentaux) et 28 (Régime d'assurance vie, maladie et salaire) continue de bénéficier des modalités de l'article 9 de la présente circulaire et ce, pour une durée ne pouvant excéder 28 jours suivant le début de cette absence. Le résident doit alors faire la preuve qu'il a continué à résider au logement visé par l'article 9 durant la période en cause afin de bénéficier des modalités des frais d'hébergement.

INDEMNITÉS REMBOURSABLES LORS D'UN DÉPLACEMENT

A- Frais de transport

5. Le résident qui utilise les moyens de transport en commun pour effectuer un déplacement est remboursé pour le coût réel du moyen de transport en autant qu'il n'excède pas le coût qui aurait été généralement payé en vertu de l'article 6 ou 7 de la présente circulaire.

6. Le résident qui est amené à utiliser son véhicule automobile personnel aux fins d'un déplacement reçoit, pour toute la distance parcourue au cours d'une même année, une indemnité établie selon les modalités suivantes à compter du premier jour de la période académique suivant la signature de l'entente :

a) Indemnité de kilométrage

- jusqu'à 8 000 km	0,640 \$ / km
- plus de 8 000 km	0,565 \$ / km

b) Indemnité additionnelle

Le résident qui utilise son véhicule automobile personnel aux fins d'un déplacement dans la circonstance particulière ci-dessous énumérée, a droit à une indemnité additionnelle de 0,160 \$ par kilomètre ainsi parcouru :

- Le transport d'au moins trois (3) résidents incluant le conducteur, autorisés par la présente circulaire.

Le remboursement des frais de transport relié à l'utilisation du véhicule personnel ne peut excéder le remboursement qui aurait prévalu en vertu de l'article 7 de la présente.

L'allocation de transport est établie selon l'outil d'estimation des distances routières de Transports Québec.

Si, au cours de la durée de la présente entente, la réglementation gouvernementale autorise des frais supérieurs à ceux prévus à la présente circulaire, l'établissement procède alors aux ajustements des frais dans les trente (30) jours suivant la majoration.

7. Le transport en avion est autorisé pour les trajets de plus de 800 km ou lorsque les coûts qui y sont associés sont inférieurs aux frais de transport autrement payables. Le remboursement des frais réels est autorisé jusqu'à concurrence du coût moyen correspondant à un déplacement en classe économique, réservé quatre (4) semaines à l'avance.

8. Le résident bénéficie des frais de transport pour un maximum de deux (2) allers-retours par période de stage.

B- Frais d'hébergement

9. Le résident amené à effectuer un déplacement durant une période de stage selon les modalités prévues à la section champ d'application et définition bénéficie des frais d'hébergement encourus selon les modalités suivantes :

- a) Dans la mesure du possible, l'établissement fournit un logement au résident en déplacement pour un stage et ce, pour toute la durée de son stage. Dans une telle situation, l'établissement bénéficie d'un remboursement maximal de :

- i. 680,00 \$ par période de stage à compter du mois suivant la signature de la présente entente ;
- ii. 700,00 \$ par période de stage à compter du 1^{er} avril 2026 ;
- iii. 720,00 \$ par période de stage à compter du 1^{er} avril 2027.

Le logement doit être en bon état de propreté, d'habitabilité, de sécurité et de salubrité. Il doit être accessible en tout temps et détenir les commodités de base (cuisine, salle de bain, etc.). L'établissement s'efforce, compte tenu des circonstances, notamment de la disponibilité de ses espaces locatifs, d'offrir un logement qui ne soit pas partagé avec tout médecin susceptible d'exercer un rôle de supervision à l'égard du résident ou avec celui qui sera appelé à exercer un tel rôle.

Lorsqu'il cesse de bénéficier de ce logement, le résident est tenu de le remettre dans l'état où il l'a reçu, mais il n'est pas tenu des changements résultant de la vétusté, de l'usure normale du logement ou d'une force majeure. De plus, le résident est tenu de réparer toute perte, dégradation ou changement au logement, à moins qu'il ne prouve que ces pertes ne sont pas dues à sa faute ou à celle des personnes à qui il permet l'accès au logement.

- b) Si une Association de médecins résidents ou la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) fournit un logement au résident en déplacement pour une période de stage, l'établissement rembourse à la FMRQ, pour la période visée et après réception des pièces justificatives appropriées, le montant prévu à l'annexe II, jusqu'à concurrence du remboursement maximal prévu à la section a) du présent article.
- . Le logement doit être en bon état de propreté, d'habitabilité, de sécurité et de salubrité. Il doit être accessible en tout temps et détenir les commodités de base (cuisine, salle de bain, etc.).

Lorsqu'il cesse de bénéficier de ce logement, le résident est tenu de le remettre dans l'état où il l'a reçu, mais il n'est pas tenu des changements résultant de la vétusté, de l'usure normale du logement ou d'une force majeure. De plus, le résident est tenu de réparer toute perte, dégradation ou changement au logement, à moins qu'il ne prouve que ces pertes ne sont pas dues à sa faute ou à celle des personnes à qui il permet l'accès au logement.

- c) Si le résident ne bénéficie pas d'un logement fourni par l'établissement ou par une Association de médecins résidents ou par la FMRQ, le résident en déplacement pour un stage a droit au remboursement des frais d'hébergement jusqu'à concurrence, par période de stage, du remboursement maximal prévu à la section a) du présent article.
- d) Le résident dont le port d'attache est situé dans un des GMF-U d'un territoire visé à l'arrêté ministériel 96-07 et désigné à l'annexe I de la présente circulaire bénéficie, pour chaque période de stage effectuée à ce GMF-U et selon les mêmes modalités et conditions de cette circulaire, du remboursement des frais de logements encourus selon les modalités de l'article 9 a), b) ou c).

C- Frais de subsistance

10. Le résident amené à effectuer un déplacement durant une période de stage bénéficie des frais de subsistance encourus selon les modalités suivantes :

- a) Le résident a droit à une indemnité forfaitaire de 225,00 \$ par période de stage pour compenser les frais de subsistance encourus lors du déplacement.
- b) Si l'établissement fourni en partie ou en totalité les frais de subsistance, le résident est remboursé au prorata des avantages ainsi reçus.

ANNEXE I

Cette annexe fait état des GMF-U situés dans un des territoires désignés à l'arrêté ministériel 96-07.

Région	GMF-U
1	GMF-U de Trois-Pistoles
1	GMF-U de Rimouski
2	GMF-U d'Alma
8	GMF-U de Rouyn-Noranda
8	GMF-U de la Vallée de l'Or
8	GMF-U des Aurores Boréales - La Sarre
8	GMF-U Les Eskers d'Amos
9	GMF-U de Manicouagan
11	GMF-U de Gaspé
11	GMF-U de Maria
15	GMF-U Mont-Laurier

ANNEXE II

Si une Association de médecins résidents ou la FMRQ fournit un logement à un résident ayant droit aux remboursements des frais d'hébergement prévus à la présente Circulaire en vertu de l'article 9 b), l'établissement rembourse, directement la FMRQ, les frais d'hébergement du résident.

Ces remboursements ne peuvent excéder le coût réel de cet hébergement assumé par l'Association de médecin résident ou la FMRQ et ce, jusqu'au le maximum prévu à l'article 9 b), par période de stage, selon le lieu où le résident est hébergé.

Le comité prévu à l'article 19.07 déterminera, annuellement, les coûts réels et ce, conformément au maximum prévu à l'article 9 b). Ces coûts seront mis à jour par les parties au plus tard 1^{er} mai de chaque année, à défaut de quoi les remboursements sont réputés avoir pris fin.

ANNEXE III**ÉTABLISSEMENTS HORS RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
(article 2)**

Aux fins d'application de l'article 2 de la présente circulaire, le comité paritaire désigne le ou les établissements suivants:

- Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ);
- Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale;
- L'Université du Québec à Trois-Rivières en anatomie.

LETTRE D'ENTENTE NO 1**CONCERNANT LA CONSTITUTION D'UN COMITÉ PARITAIRE****PRÉAMBULE**

CONSIDÉRANT l'entente collective conclue entre le ministre de la Santé (ci-après « le Ministre ») et la Fédération des médecins résidents du Québec (ci-après « la Fédération ») en date du (inclure date) ;

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu à l'article 33 de constituer un comité paritaire chargé d'exécuter les mandats qu'elles pourraient vouloir lui confier dans le cadre de l'application de l'entente ;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**Article 1 – Constitution et composition**

Le Ministre et la Fédération constituent par la présente un comité paritaire formé de quatre (4) membres, dont deux (2) sont désignés par le Ministre et deux (2) par la Fédération. La désignation d'un membre peut revêtir un caractère ponctuel.

Article 2 – Quorum

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

Article 3 - Invités

Lorsque requis dans l'exécution du mandat confié au comité paritaire et à la demande d'une partie, le comité peut convier des invités susceptibles d'intervenir sur une question dont le comité est saisi, dans la mesure où l'autre partie y consent.

Article 4 - Fonctions

Le comité paritaire a principalement pour fonction d'assumer, lorsque les parties lui en font la demande, les responsabilités suivantes :

- a) discuter de tout sujet d'intérêt national relativement à la mise en œuvre de l'entente collective y compris tout enjeu lié à la formation postdoctorale ;
- b) évaluer le fonctionnement d'une ou plusieurs dispositions de l'Entente collective, d'une lettre d'entente, ou d'une entente particulière, notamment ce qui concerne l'organisation du travail et les modalités des programmes d'aide aux médecins résidents, et recommander au Ministre et à la Fédération, s'il y a lieu, les correctifs requis.

Article 5 – Règles de régie interne

Le comité peut fixer les règles de régie interne nécessaires à son bon fonctionnement.

Article 6 – Constitution de sous-comités ad hoc

Dans l'exécution des mandats qui lui sont confiés, le comité paritaire peut au besoin recommander aux parties de confier à un sous-comité ad hoc, tout ou partie de l'exécution de ces mandats.

Lorsque les parties consentent à la création de ce sous-comité, elles conviennent des règles relatives à sa constitution, sa composition et ses règles de régie interne. À défaut d'entente entre les parties à cet effet, les dispositions de la présente lettre d'entente s'appliquent avec les adaptations nécessaires.

Article 7 – Rapport du sous-comité ad hoc aux parties

Le sous-comité doit faire rapport au Ministre et à la Fédération dans le délai que ceux-ci lui ont fixé.

Article 8 – Durée du mandat du sous-comité

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

Article 9 – Rémunération des membres et des invités

La rémunération et les déboursés d'un membre du comité paritaire ou d'un sous-comité relèvent de l'autorité exclusive de la partie qui l'a nommé. La présente disposition s'applique également au bénéfice d'un invité appelé à intervenir sur une question auprès du comité ou du sous-comité, à la demande d'une partie.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à

Christian Dubé
Ministre
Ministère de la Santé

Louis-Charles Desbiens, m.d.
Président
Fédération des médecins résidents du Québec
(FMRQ)

Victor Lim, m.d.
Président
Association des médecins résidents de Montréal
(A.M.R.M)

Lea Sfairy, m.d.
Présidente
Association des médecins résidents de Québec
(A.M.Re.Q)

Benjamin Poirier-Mailhot, m.d.
Président
Association des médecins résidents de
Sherbrooke
(A.M.Re.S)

Rami Habib, m.d.
Président
Association des résidents de McGill
Association of Residents of McGill (A.R.M.)

LETTRE D'ENTENTE N° 2

CONCERNANT LA CONSTITUTION D'UN COMITÉ PARITAIRE SUR LES MODALITÉS RELATIVES À LA NOTION DE L'HORAIRE ET DU SERVICE DE GARDE

CONSIDÉRANT l'Entente collective conclue entre le ministre de la Santé (ci-après « le Ministre ») et la Fédération des médecins résidents du Québec (ci-après « la Fédération ») en date du (*inclure la date*) ;

CONSIDÉRANT l'article 12 de l'Entente collective sur la notion de l'horaire et du service de garde ;

CONSIDÉRANT que les données et modalités entourant la notion de l'horaire et du service de garde ne permettent pas d'obtenir l'information nécessaire et adéquate quant à la réalité de travail du médecin résident;

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu conformément à l'article 33, de constituer un comité paritaire chargé d'étudier les modalités entourant la notion de l'horaire et du service de garde du médecin résident ;

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu de mettre en place un projet-pilote sur la garde volontaire ;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Article 1 – Constitution et composition

Le Ministre et la Fédération constituent par la présente un comité paritaire formé de six (6) membres, dont trois (3) sont désignés par le Ministre et trois (3) par la Fédération.

Au besoin, chaque partie peut s'adoindre d'une personne supplémentaire sous condition de transmettre un avis de 48 heures à l'autre partie.

Dans les soixante (60) jours suivants, la date de la signature de l'entente, les parties se rencontrent afin d'entreprendre les discussions concernant la garde volontaire.

Article 2 – Personnes ressources

Lorsque requis dans l'exécution du mandat confié au comité paritaire et à la demande d'une partie, le comité peut convier des personnes ressources susceptibles d'intervenir sur une question dont le comité est saisi, dans la mesure où l'autre partie y consent.

Article 3 – Mandat

Le comité paritaire a pour mandat de :

- évaluer l'application de l'article 12 de l'Entente collective ainsi que les articles, annexes et lettres d'entente touchant la notion de l'horaire et du service de garde ;
- élaborer des pistes de solution et d'amélioration ;
- recommander au Ministre et à la Fédération, s'il y a lieu, une nouvelle formule de gestion de la notion de l'horaire et du service de garde ;
- de faciliter la mise en place du projet-pilote sur la garde volontaire, le suivi des gardes volontaires y compris l'ajout de nouveaux secteurs ;
- de documenter, suivant la mise en place du projet-pilote la mesure en recueillant les données jugées pertinentes par les parties et, le cas échéant, d'effectuer des recommandations d'ajustements aux parties négociantes y compris concernant la répartition équitable de l'attribution des gardes volontaires.

Article 4 – Règles de régie interne

Le comité fixe les règles de régie interne nécessaires à son bon fonctionnement.

Article 5 – Constitution de sous-comités *ad hoc*

Dans l'exécution du mandat qui lui est confié, le comité paritaire peut, au besoin, recommander aux parties de confier à un sous-comité *ad hoc* tout ou une partie de leur exécution.

Lorsque les parties consentent à la création de ce sous-comité, elles conviennent des règles relatives à sa constitution, sa composition et ses règles de régie interne. À défaut d'entente entre les parties à cet effet, les dispositions de la présente lettre d'entente s'appliquent avec les adaptations nécessaires.

Article 6 – Rapport du sous-comité *ad hoc* aux parties

Le sous-comité doit faire rapport au Ministre et à la Fédération dans le délai que ceux-ci lui ont fixé.

Article 7 – Durée du mandat du sous-comité

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

Article 8 – Rapport du comité paritaire aux parties

Le comité paritaire doit faire rapport au Ministre et à la Fédération des conclusions de leurs travaux avant l'échéance de la présente Entente collective.

Article 9 – Rémunération des membres et des personnes ressources

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

Article 10 – Mise en place d'un projet-pilote sur la garde volontaire

10.1 L'établissement peut avoir recours au mécanisme de garde volontaire prévu à la présente lettre d'entente lorsqu'il le juge nécessaire.

10.2 Ces gardes sont soumises à l'ensemble des dispositions de l'Entente collective.

10.3 Malgré ce qui précède, les gardes volontaires ne sont pas soumises aux articles suivants : 12.01, 12.04, 12.05, 12.06, 12.09, 12.10, 12.15, 12.17, 12.18, 12.19, 12.21, 12.25 et 12.26.

10.4 Les parties conviennent que les secteurs visés par la présente lettre d'entente sont les suivants :

- Médecine interne ;
- Soins intensifs.

10.5 Chaque médecin résident, ayant effectué et réussi un minimum d'un (1) stage dans la spécialité ou le secteur où un besoin est identifié, a la possibilité d'effectuer des gardes volontaires au-delà des maximums prévus à l'Entente collective.

Les gardes volontaires doivent être effectuées au sein du même réseau universitaire où exerce le médecin résident.

Un médecin résident peut effectuer, au cours d'une même période, deux (2) gardes supplémentaires au nombre de gardes maximums prévus à l'Entente collective sous forme de garde volontaire.

10.6 Le médecin résident appelé à effectuer une garde volontaire reçoit une prime pour chaque garde effectuée de :

Type de garde	Année	Montant
Domicile	2025-	100,00 \$
Établissement		150,00 \$
Domicile	2026-	103,00 \$
Établissement		154,00 \$
Domicile	2027-	107,00 \$
Établissement		159,00 \$

10.7 Le médecin résident n'a aucune obligation d'effectuer une garde volontaire. Le principe de garde volontaire est basé sur le principe de la participation volontaire du médecin résident. En cas de non-volontariat du médecin résident, il ne peut lui en être tenu cause de reproche, de menace, de contrainte, de discrimination ou de harcèlement à son égard.

10.8 Les médecins résidents intéressés à effectuer de la garde volontaire au cours d'une période académique doivent en informer le résident-coordonnateur ou l'assistant-résident-coordonnateur au plus tard cinq (5) jours avant le début de chaque période académique de l'établissement. L'attribution des plages de gardes volontaires s'effectue à tour de rôle parmi les volontaires ayant signifié leur intérêt.

Article 11 – Durée et application de la lettre d'entente

La présente lettre d'entente est valable jusqu'au 30 mars 2028.

Les parties négociantes conviennent de réévaluer la pertinence de maintenir le comité de travail lors du renouvellement de l'Entente collective.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à

Christian Dubé
Ministre
Ministère de la Santé

Louis-Charles Desbiens, m.d.
Président
Fédération des médecins résidents du Québec
(FMRQ)

Victor Lim, m.d.
Président
Association des médecins résidents de Montréal
(A.M.R.M)

Lea Sfairy, m.d.
Présidente
Association des médecins résidents de Québec
(A.M.Re.Q)

Benjamin Poirier-Mailhot, m.d.
Président
Association des médecins résidents de Sherbrooke
(A.M.Re.S)

Rami Habib, m.d.
Président
Association des résidents de McGill
Association of Residents of McGill (A.R.M.)

LETTRE D'ENTENTE N° 3**CONCERNANT UN REPOS OPTIONNEL À L'INTÉRIEUR D'UNE PÉRIODE D'AU MOINS DOUZE (12) JOURS DE TRAVAIL CONSÉCUTIFS****PRÉAMBULE**

CONSIDÉRANT l'Entente collective conclue entre le ministre de la Santé ci-après « le ministre ») et la Fédération des médecins résidents du Québec (ci- après « la Fédération ») en date du (*inclure date*) ;

CONSIDÉRANT la demande des médecins résidents d'obtenir une période de repos de l'horaire régulier de base à la suite de plusieurs jours de travail consécutifs ;

CONSIDÉRANT que les Parties négociantes ont convenu d'intégrer d'autres modalités à l'Entente collective pour répondre au besoin des médecins résidents en termes de charge de travail ;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Article 1 – Le médecin résident qui a à son horaire au moins douze (12) jours consécutifs de travail peut prendre une période de repos de l'horaire régulier de base après les sept (7) premiers jours de travail consécutifs.

Les jours consécutifs de travail doivent comptabiliser en plus de l'horaire régulier de base, la garde en établissement, la garde de nuit en établissement et la garde à domicile.

Tout autre congé ou jour de repos dont bénéficie le médecin résident interrompt le cumul des douze (12) jours de travail consécutifs y compris lorsque ce congé ou ce jour de repos a lieu après ses sept (7) premiers jours de travail.

Article 2 – En raison de difficultés liées à l'organisation de travail, l'établissement peut accorder la période de repos de l'horaire régulier de base à l'intérieur des quatre (4) jours suivants les sept (7) jours consécutifs.

Article 3 – Le médecin résident peut se prévaloir d'un total de trois (3) périodes de repos du 1^{er} juillet au 30 juin de chaque année académique.

Article 4 – Lorsque le médecin résident veut se prévaloir de l'article 1 de la présente lettre d'entente et que la période de douze (12) jours consécutifs chevauche deux (2) périodes de stage distinctes, il lui revient la responsabilité de démontrer aux établissements concernés qu'il effectue une période d'au moins douze (12) jours consécutifs de travail afin de bénéficier de la période de repos.

Article 5 – La présente lettre d'entente est effective à compter du début de l'année académique 2025-2026 et elle est valable jusqu'au 30 mars 2028.

Les parties négociantes conviennent de réévaluer sa pertinence lors du renouvellement de l'Entente collective.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à

Christian Dubé
Ministre
Ministère de la Santé

Louis-Charles Desbiens, m.d.
Président
Fédération des médecins résidents du Québec
(FMRQ)

Victor Lim, m.d.
Président
Association des médecins résidents de
Montréal (A.M.R.M)

Lea Sfairy, m.d.
Présidente
Association des médecins résidents de
Québec (A.M.Re.Q)

Benjamin Poirier-Mailhot, m.d.
Président
Association des médecins résidents de
Sherbrooke
(A.M.Re.S)

Rami Habib, m.d.
Président
Association des résidents de McGill
Association of Residents of McGill (A.R.M.)