



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi 9

Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie

Présentation

**Présenté par
M. Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Éditeur officiel du Québec
1992**

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi modifie la Loi sur l'assurance-maladie à l'égard de certains services assurés.

Le projet de loi prévoit d'abord que le coût des services optométriques ne sera assumé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec que pour le compte de certains bénéficiaires. Il précise de plus le pouvoir réglementaire du gouvernement à l'égard de services rendus par les médecins pour un problème de daltonisme ou de réfraction.

Le projet de loi précise également le pouvoir du gouvernement de déterminer par règlement quels sont les services dentaires assurés.

Par ailleurs, le projet de loi introduit, en matière de services pharmaceutiques, l'obligation pour certains bénéficiaires de payer une contribution et prévoit les conditions et modalités relatives à la fixation de cette contribution, à son paiement et, le cas échéant, à son remboursement par la Régie.

Le projet de loi prévoit enfin les modifications de concordance et les dispositions de nature transitoire utiles à son application.

Projet de loi 9

Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT:

1. L'article 3 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29), modifié par l'article 558 du chapitre 42 des lois de 1991, est de nouveau modifié:

1° par l'addition, à la fin du paragraphe *c* du premier alinéa, de ce qui suit: « toutefois, le coût de ces services n'est assumé par la Régie que pour le compte d'un bénéficiaire dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement ou qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1; »;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de tout ce qui suit les mots « tout bénéficiaire » par ce qui suit: « selon son âge et selon le fait qu'il détient ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1. ».

2. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 14.2, de ce qui suit:

« SECTION II.0.1

« CONTRIBUTION DES BÉNÉFICIAIRES À L'ÉGARD DE SERVICES PHARMACEUTIQUES

« **14.3** Tout bénéficiaire visé au paragraphe *a* du troisième alinéa de l'article 3 doit payer au pharmacien, lors de chaque exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement, la contribution fixée par règlement.

« **14.4** Un bénéficiaire est exempté de payer au pharmacien la contribution visée à l'article 14.3:

a) pour le reste d'une année, lorsque le nombre d'ordonnances et de renouvellements d'ordonnance pour lesquelles il est tenu de payer cette contribution dans l'année atteint le nombre déterminé par règlement et qu'il présente au pharmacien une preuve d'exemption valide que lui a émise la Régie à cet effet;

b) lorsqu'il reçoit le maximum du supplément de revenu garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (S.R.C. 1985, chapitre 0-9) et qu'il présente à un pharmacien une preuve d'exemption valide que lui a émise la Régie à cet effet.

« **14.5** Sous réserve de l'article 14.4, le pharmacien doit percevoir la contribution visée à l'article 14.3.

« **14.6** Lorsque la Régie rembourse le bénéficiaire suivant les articles 10, 12 et 13.1 pour le coût des services assurés visés au troisième alinéa de l'article 3 et qui lui ont été fournis, la Régie déduit de ce remboursement, sous réserve de l'article 14.4, le montant de la contribution visée à l'article 14.3.

Il en est de même lorsque la Régie, suivant l'article 11, assume elle-même pour le compte d'un bénéficiaire le paiement du coût des services assurés visés au troisième alinéa de l'article 3 et qui ont été fournis à ce bénéficiaire en dehors du Québec.

« **14.7** La Régie émet une preuve d'exemption valide pour la période qui y est indiquée au bénéficiaire qui a atteint le nombre d'ordonnances et de renouvellements d'ordonnance visé au paragraphe *a* de l'article 14.4.

La Régie rembourse au bénéficiaire visé au premier alinéa la totalité des contributions versées en excédent du montant correspondant au produit du montant de la contribution visée à l'article 14.3 par le nombre d'ordonnances et de renouvellements d'ordonnance visé au paragraphe *a* de l'article 14.4.

« **14.8** La Régie émet une preuve d'exemption valide pour la période qui y est indiquée au bénéficiaire qui reçoit le maximum du supplément de revenu garanti conformément au paragraphe *b* de l'article 14.4.

La Régie rembourse au bénéficiaire visé au premier alinéa la totalité des contributions qu'il a versées en vertu de l'article 14.3 alors qu'il recevait le maximum du supplément de revenu garanti.

«SECTION II.0.2

«CONTRATS D'ASSURANCE ET SUBROGATION».

3. L'article 15 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin du dernier alinéa, de la phrase suivante: « Il ne s'applique pas non plus à un contrat qui a pour objet la contribution que doit payer un bénéficiaire en vertu de l'article 14.3. ».

4. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 22.0.1, de l'article suivant:

«**22.0.2** Le montant perçu par le pharmacien, conformément à l'article 14.3, est réputé l'être à titre de rémunération. La Régie déduit ce montant de la rémunération payable en vertu d'une entente visée à l'article 19. ».

5. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 22.1, du suivant:

«**22.1.1** Pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, un pharmacien doit indiquer à la Régie, sur son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, qu'il a perçu la contribution visée à l'article 14.3 ou qu'un bénéficiaire lui a présenté une preuve d'exemption valide. ».

6. L'article 69 de cette loi, modifié par l'article 5 du chapitre 56 des lois de 1990 et par l'article 581 du chapitre 42 des lois de 1991, est de nouveau modifié:

1° par l'insertion, après le paragraphe *b.1*, du suivant:

«*b.2*) déterminer, parmi les services que rendent les médecins pour un problème de daltonisme ou de réfraction, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés pour les bénéficiaires que ce règlement détermine selon leur âge ou selon le fait qu'ils détiennent ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1; »;

2° par le remplacement, dans les quatrième et cinquième lignes du paragraphe *g* du premier alinéa, des mots «des services assurés en matière d'orthoptique» par les mots «ces services ou certains d'entre eux»;

3° par l'insertion, après le paragraphe *m.1* du premier alinéa, du paragraphe suivant:

« m.2) déterminer le montant de la contribution qu'un bénéficiaire doit payer en vertu de l'article 14.3 ainsi que le nombre d'ordonnances et de renouvellements d'ordonnance visé au paragraphe a de l'article 14.4; ».

7. L'article 71.1 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la sixième ligne, de ce qui suit: « deuxième alinéa de l'article 3 » par ce qui suit: « paragraphe c du premier alinéa et au deuxième alinéa de l'article 3 ainsi qu'aux services déterminés par un règlement adopté en vertu du paragraphe b.2 du premier alinéa de l'article 69 ».

8. Jusqu'à l'entrée en vigueur d'un règlement adopté en vertu du paragraphe m.2 du premier alinéa de l'article 69 de la Loi sur l'assurance-maladie, le montant de la contribution visée à l'article 14.3 de cette loi est fixé à deux dollars et le nombre d'ordonnances et de renouvellements d'ordonnance visé au paragraphe a de l'article 14.4 de cette loi est fixé à soixante-quinze.

9. Malgré l'article 14.7 de la Loi sur l'assurance-maladie, aucune preuve d'exemption attestant que le bénéficiaire a atteint le nombre d'ordonnances et de renouvellements d'ordonnance visé au paragraphe a de l'article 14.4 de cette loi ne sera émise pour l'année 1992 et le remboursement auquel a droit un bénéficiaire en vertu du deuxième alinéa de l'article 14.7 de cette loi pour l'année 1992 ne pourra être exigé de la Régie avant le 1^{er} février 1993.

10. Malgré l'article 14.8 de la Loi sur l'assurance-maladie, aucune preuve d'exemption attestant que le bénéficiaire reçoit le maximum du supplément de revenu garanti ne sera émise pour l'année 1992 et le remboursement auquel a droit un bénéficiaire en vertu du deuxième alinéa de l'article 14.8 de cette loi pour l'année 1992 ne pourra être exigé de la Régie avant le 1^{er} février 1993.

11. Le gouvernement peut adopter, au plus tard le (*indiquer ici la date qui suit de six mois la date de la présentation du présent projet de loi*), un règlement en vertu des paragraphes b, b.1, d, e et g du premier alinéa de l'article 69 de la Loi sur l'assurance-maladie, même si ce règlement n'a pas fait l'objet de la publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., chapitre R-18.1). Un tel règlement entre en vigueur, malgré l'article 17 de cette loi, à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée. Un tel règlement peut, s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au (*indiquer ici la date du jour qui suit celui de la présentation du présent projet de loi*).

12. La présente loi entre en vigueur le jour de sa sanction et a effet depuis le (*indiquer ici la date du jour qui suit celui de la présentation du présent projet de loi*).