



CHAPITRE 1

Loi modifiant la Loi de l'assurance-maladie
et d'autres dispositions législatives

[Sanctionnée le 15 février 1979]

SA MAJESTÉ, de l'avis et du consentement de l'Assemblée nationale du Québec, décrète ce qui suit:

1970, c. 37,
a. 1, mod.

1. L'article 1 de la Loi de l'assurance-maladie (1970, chapitre 37), modifié par l'article 1 du chapitre 38 des lois de 1970, par l'article 1 du chapitre 47 des lois de 1971, par l'article 1 du chapitre 30 des lois de 1973, par l'article 1 du chapitre 40 des lois de 1974 et par l'article 1 du chapitre 44 des lois de 1977, est de nouveau modifié:

a) par le remplacement du paragraphe *a* du premier alinéa, par le suivant:

«services
assurés»;

«*a)* «services assurés»: les services, médicaments, prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements, aides visuelles et aides auditives visés dans l'article 3;»;

b) par le remplacement du paragraphe *b* du premier alinéa, par le suivant:

«profes-
sionnel de
la santé»;

«*b)* «professionnel de la santé» ou «professionnel»: tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;»;

c) par le remplacement du paragraphe *b'* du premier alinéa, par le suivant:

«profes-
sionnel
soumis à
l'applica-
tion d'une
entente»;

«*b')* «professionnel soumis à l'application d'une entente»: un professionnel qui exerce sa profession dans le cadre du régime institué par la présente loi, qui est rémunéré suivant le tarif prévu à une entente et dont le montant des honoraires, qui comprend le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien, lui est payé directement par la Régie lorsqu'un bénéficiaire a présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon

le cas, ou directement par un bénéficiaire lorsque ce dernier n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas;»;

d) par le remplacement du paragraphe *b*³ du premier alinéa, par le suivant:

«profes-
sionnel non
partici-
pant»;

«*b*³) «professionnel non participant»: un professionnel qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime institué par la présente loi mais qui n'accepte pas d'être rémunéré suivant le tarif prévu à une entente ou qui fait l'objet d'une ordonnance émise en vertu de l'article 62 et dont tous les patients assument seuls le paiement des honoraires qui comprennent le prix des médicaments dans le cas d'un pharmacien;»;

e) par le remplacement du paragraphe *d* du premier alinéa par le suivant:

«personne
qui réside
au
Québec»;

«*d*) «personne qui réside au Québec»: une personne qui est déclarée être telle en vertu des articles 4 à 7;»;

f) par l'insertion, après le paragraphe *d* du premier alinéa, du suivant:

«bénéfi-
ciaire»;

«*d*¹) «bénéficiaire»: une personne qui réside au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie;»;

g) par le remplacement du paragraphe *n* du premier alinéa, par les suivants:

«minis-
tre»;

«*n*) «ministre»: le ministre des affaires sociales;

«prime
d'encoura-
gement»;

«*o*) «prime d'encouragement»: une prime d'encouragement visée dans la section IX;

«handicapé
visuel»;

«*p*) «handicapé visuel»: un handicapé visuel tel que défini par règlement;

«handicapé
auditif»;

«*q*) «handicapé auditif»: un handicapé auditif tel que défini par règlement.»

1970, c. 37,
a. 3, remp.

2. L'article 3 de ladite loi, modifié par l'article 2 du chapitre 38 des lois de 1970, par l'article 2 du chapitre 47 des lois de 1971, par l'article 2 du chapitre 30 des lois de 1973, par l'article 2 du chapitre 40 des lois de 1974, par l'article 1 du chapitre 60 des lois de 1975 et par l'article 2 du chapitre 44 des lois de 1977, est remplacé par le suivant:

Services
dont le
coût est
assumé.

3. Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie pour le compte de tout bénéficiaire, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:

a) tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical;

b) les services de chirurgie buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un établissement universitaire ou un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un établissement universitaire déterminé par règlement ou dans un centre hospitalier par un dentiste autorisé à les rendre dans ce centre;

c) les services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue optométrique et qui sont rendus par les optométristes dans la pratique de l'optométrie au sens de la Loi sur l'optométrie (1973, chapitre 52).

Services
dentaires.

Le coût des services déterminés par règlement, qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par les dentistes, est aussi assumé par la Régie conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements pour le compte de tout bénéficiaire:

a) dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement; ou

b) dans le cas d'un bénéficiaire non visé dans le paragraphe a, qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 56c.

Services
pharmaceutiques.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements, le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens ainsi que le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, sous réserve de l'article 3a, pour le compte de tout bénéficiaire qui:

a) est âgé de soixante-cinq ans ou plus; ou

b) qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 56a.

Services
pharmaceutiques.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements, le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens ainsi que le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, sous réserve de l'article 3a, à tout bénéficiaire qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 56b.

Prothèses,
etc.

La Régie assume aussi pour le compte de tout bénéficiaire le montant fixé par règlement pour l'achat, l'ajustement, le remplacement ou la réparation des prothèses, des appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements déterminés par règlement, qui suppléent à une déficience ou à une difformité physi-

ques et qui sont fournis selon les conditions et les modalités prescrites.

Aides
visuelles.

La Régie rembourse à un établissement reconnu à cette fin par le ministre le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides visuelles déterminées par règlement, qu'il a prêtées à un bénéficiaire qui est un handicapé visuel dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement, selon les conditions et les modalités prescrites. Les aides visuelles prêtées à un handicapé visuel sont incessibles et insaisissables.

Aides
auditives.

La Régie assume aussi pour le compte de tout bénéficiaire qui est un handicapé auditif dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement, le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides auditives déterminées par règlement, selon les conditions et les modalités prescrites.

Exception.

Toutefois, ces services, médicaments, prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements, aides visuelles ou aides auditives ne comprennent pas ceux qu'une personne peut obtenir et auxquels elle a droit en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi sur les soins médicaux ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays.

Services
assurés.

Malgré ce qui précède, les services visés dans le premier alinéa demeurent des services assurés même s'ils constituent des services auxquels une personne a droit en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971, chapitre 48).»

1970, c. 37,
a. 3a, mod.

3. L'article 3a de ladite loi, édicté par l'article 3 du chapitre 47 des lois de 1971 et modifié par l'article 3 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

Liste des
médica-
ments.

«**3a.** Le ministre dresse la liste des médicaments dont la Régie assume le coût en vertu de l'article 3; cette liste indique les dénominations communes, les marques de commerce, les noms des fabricants et le prix de chaque médicament.»

1970, c. 37,
a. 4, remp.

4. L'article 4 de ladite loi, modifié par l'article 4 du chapitre 47 des lois de 1971, remplacé par l'article 3 du chapitre 30 des lois de 1973 et modifié par l'article 3 du chapitre 44 des lois de 1977, est remplacé par le suivant:

Personne
qui réside
au Québec.

«**4.** Une personne réside au Québec lorsque la loi l'autorise à être ou à rester au Canada et qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente, sauf si elle est un touriste, si elle est de passage au Québec ou y est un visiteur.»

1970, c. 37,
a. 6, mod.

5. L'article 6 de ladite loi, modifié par l'article 6 du chapitre 47 des lois de 1971, est de nouveau modifié par remplacement du deuxième alinéa par le suivant:

Émigrant
exclu.

«Une personne qui quitte le Québec pour s'établir dans un autre pays cesse, dès son départ, d'être une personne qui réside au Québec.»

1970, c. 37,
a. 8, remp.
et aa. 8a-
8c, aj.

6. L'article 8 de ladite loi, remplacé par l'article 4 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau remplacé par les suivants:

Inscrip-
tion à la
Régie.

«**8.** Toute personne qui réside au Québec doit s'inscrire à la Régie conformément au règlement. Seule une telle personne a le droit de s'inscrire ainsi à la Régie.

Carte.

La Régie délivre une carte d'assurance-maladie à toute personne inscrite selon les modalités prescrites.

Transfert
interdit.

«**8a.** Il est interdit à un bénéficiaire de confier à un tiers, de prêter, donner, vendre ou autrement aliéner sa carte d'assurance-maladie et nul ne peut exiger ni accepter qu'un bénéficiaire lui confie, prête, donne, vende ou aliène autrement sa carte.

Exception.

Toutefois un bénéficiaire peut confier sa carte d'assurance-maladie à un établissement et un établissement peut exiger ou recevoir la carte d'assurance-maladie d'un bénéficiaire.

Inscrip-
tion sans
droit.

«**8b.** Quiconque s'inscrit à la Régie sans y avoir droit ou aide ou encourage sciemment une autre personne à s'inscrire à la Régie alors que cette personne n'y a pas droit ou contrevient à l'article 8a, commet une infraction et est passible, sur poursuite sommaire, en outre du paiement des frais, d'une amende d'au moins 200 \$ et d'au plus 1 000 \$.

Fausse
informa-
tion.

«**8c.** Quiconque donne sciemment une information fausse ou trompeuse dans ou au sujet d'une demande d'inscription à la Régie, commet une infraction et est passible, sur poursuite sommaire, en outre du paiement des frais, d'une amende d'au moins 200 \$ et d'au plus 1 000 \$.»

1970, c. 37,
a. 9, remp.

7. L'article 9 de ladite loi est remplacé par le suivant:

Rembour-
sement
pour
services
hors de la
province.

«**9.** Un bénéficiaire a droit d'exiger de la Régie le remboursement du coût des services assurés qui lui ont été fournis en dehors du Québec par un professionnel de la santé pourvu qu'il remette à la Régie les reçus d'honoraires qu'il a payés et qu'il lui fournisse les renseignements dont la Régie a besoin pour justifier le paiement réclamé.

Montant
exigible.

Toutefois, il n'a droit d'exiger que le moindre du montant qu'il a effectivement payé pour ces services ou de celui qui aurait été payé par la Régie pour de tels services à un professionnel de la santé du Québec en vertu d'une entente.»

1970, c. 37,
a. 10, mod.

8. L'article 10 de ladite loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

Paiement
de services
par la
Régie.

«**10.** La Régie peut aussi assumer elle-même, pour le compte d'un bénéficiaire, le paiement du coût des services visés dans l'article 9, sur présentation d'un relevé d'honoraires et après avoir obtenu les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.»

1970, c. 37,
a. 10a,
remp.

9. L'article 10a de ladite loi, édicté par l'article 3 du chapitre 38 des lois de 1970, est remplacé par le suivant:

Services de
profession-
nel
désengagé
et non
partici-
pant.

«**10a.** Un bénéficiaire a aussi droit d'exiger de la Régie le paiement du coût des services assurés qui lui ont été fournis au Québec par un professionnel désengagé ou par un professionnel visé dans l'article 24, sur présentation d'un relevé d'honoraires prescrit suivant l'article 57, pourvu que la Régie ait obtenu de ce bénéficiaire ou du professionnel dont il s'agit les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.

Montant
exigible.

Il n'a pas droit d'exiger plus que le montant qui aurait été payé par la Régie pour de tels services à un professionnel soumis à l'application d'une entente.»

1970, c. 37,
a. 10b,
remp.

10. L'article 10b de ladite loi, édicté par l'article 4 du chapitre 30 des lois de 1973 et modifié par l'article 5 du chapitre 40 des lois de 1974, est remplacé par le suivant:

Paiement
du coût de
prothèses,
etc.

«**10b.** Un bénéficiaire a aussi droit d'exiger de la Régie le paiement du montant fixé par règlement pour l'achat, l'ajustement, le remplacement ou la réparation des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements visés dans le cinquième alinéa de l'article 3 qui lui ont été fournis au Québec par un établissement, un laboratoire ou une personne visée dans le paragraphe c* du premier alinéa de l'article 56, ou qui lui ont été fournis hors du Québec par un établissement ou un laboratoire reconnu par le ministre ou par une personne visée dans le paragraphe c* du premier alinéa de l'article 56, sur présentation d'un état de compte prescrit suivant l'article 57, pourvu que la Régie ait obtenu de ce bénéficiaire les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.

Prix
maximum.

Ce bénéficiaire n'a pas droit d'exiger plus que le prix fixé par règlement pour l'achat, l'ajustement, le remplacement ou la

réparation de tels prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements.

Paiement
par la
Régie.

La Régie peut aussi assumer elle-même pour le compte d'un bénéficiaire jusqu'à concurrence des montants maximums fixés par règlement, le paiement du coût des services visés dans le premier alinéa. Elle ne le fait toutefois que si ce bénéficiaire lui présente un état de compte et lui fournit les renseignements appropriés.

Vente,
etc. de
prothèses
et autres
appareils.

Un établissement ou un laboratoire qui vend, ajuste, remplace ou répare des prothèses, des appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements visés dans l'article 3 ne peut être payé que pour ce qu'il a réellement exécuté et seulement jusqu'à concurrence des prix maximums fixés par règlement.»

1970, c. 37,
aa. 10c,
10d et 10e,
aj.

11. Ladite loi est modifiée par l'insertion, après l'article 10b, des suivants:

Rembour-
sement sur
justifica-
tion.

«**10c.** Un bénéficiaire qui n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, à un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente, a aussi droit d'exiger de la Régie le remboursement ou le paiement du coût des services assurés, sur présentation d'un relevé d'honoraires prescrit suivant l'article 57, pourvu que la Régie ait obtenu de ce bénéficiaire ou du professionnel dont il s'agit les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.

Montant
maximum.

Il n'a pas droit d'exiger plus que le montant qui aurait été payé par la Régie pour de tels services à un professionnel soumis à l'application d'une entente.

Rembour-
sement à
un établis-
sement.

«**10d.** Seul un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 a droit d'exiger de la Régie, jusqu'à concurrence des prix maximums fixés par règlement, le remboursement du coût d'achat, de remplacement ou de réparation des aides visuelles visées dans le sixième alinéa de l'article 3 qui ont été prêtées à un handicapé visuel sur présentation d'un état de compte prescrit suivant l'article 57, pourvu que la Régie ait obtenu de cet établissement les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.

Montant
maximum.

Il ne peut exiger ni recevoir pour de telles aides aucun autre paiement que celui qui lui est payable par la Régie.

Aide visuel
prêtée,
etc.

Il ne peut exiger aucun paiement pour une aide visuelle qui a déjà fait l'objet d'un prêt et qui est récupérée d'un handicapé visuel, sauf le paiement du coût des réparations.

Repara-
tion
garantie.

Il ne peut exiger le paiement du coût des réparations d'une aide visuelle lorsque ce coût est payable en vertu de la garantie offerte par le manufacturier.

Relevé
d'honorai-
res.

«**10e.** Le professionnel visé dans les articles 10a et 10c doit remplir le relevé d'honoraires prescrits suivant l'article 57 et le remettre au bénéficiaire.»

1970, c. 37,
a. 11,
rèp., et
a. 11a, aj.

12. L'article 11 de ladite loi, modifié par l'article 4 du chapitre 38 des lois de 1970 et par l'article 5 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par les suivants:

Restric-
tion.

«**11.** Un bénéficiaire n'a droit d'exiger de la Régie le paiement ou le remboursement, selon le cas, du coût d'aucun service fourni par un professionnel de la santé si ce n'est suivant les articles 9, 10, 10a ou 10c.

Prothèse
ou autre
appareil.

Il n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation d'aucune prothèse, appareil orthopédique, dispositif ou autre équipement visé dans le cinquième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 10b.

Reclama-
tion par
établissement.

Un établissement visé dans le sixième alinéa de l'article 3 n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'achat, de remplacement ou de réparation d'aucune aide visuelle visée dans le sixième alinéa de l'article 3, si ce n'est suivant l'article 10d.

Handicapé
auditif.

Un bénéficiaire handicapé auditif n'a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation d'aucune aide auditive visée dans le septième alinéa de l'article 3, si ce n'est selon les conditions et les modalités prescrites.

Rembour-
sement sur
inscription.

«**11a.** Une personne qui réside au Québec et qui reçoit un service assuré alors qu'elle n'est pas dûment inscrite à la Régie peut exiger le paiement ou le remboursement de la Régie du coût de ce service assuré pourvu qu'elle s'inscrive à la Régie conformément à l'article 8.

Bénéfi-
ciaire.

En ce cas, elle est considérée comme étant un bénéficiaire à partir de la date à laquelle elle a reçu ce service assuré.»

1970, c. 37,
a. 13a, ab.

13. L'article 13a de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 47 des lois de 1971, est abrogé.

1970, c. 37,
a. 15, mod.

14. L'article 15 de ladite loi, modifié par l'article 6 du chapitre 30 des lois de 1973 et par l'article 8 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau modifié:

a) par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

Entente.

«**15.** Le ministre peut, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, conclure avec les organismes représenta-

tifs de toute catégorie de professionnels de la santé, toute entente aux fins de l'application de la présente loi.»;

b) par la suppression du quatrième alinéa.

1970, c. 37,
a. 18,
remp.

15. L'article 18 de ladite loi, modifié par l'article 7 du chapitre 30 des lois de 1973 et par l'article 9 du chapitre 40 des lois de 1974, est remplacé par le suivant:

Rémunération.

«**18.** Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à un bénéficiaire qui a présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou d'être rémunéré par un bénéficiaire pour un service assuré qu'il lui a lui-même fourni lorsque ce dernier n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, pourvu que ce professionnel de la santé se soit conformé aux dispositions de l'entente.

Services
fournis
conformes
à l'entente.

Toutefois, pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente, un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à un bénéficiaire même si ce dernier n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, dans les circonstances et les cas suivants:

a) si le bénéficiaire est âgé de moins d'un an;

b) si le bénéficiaire au moment où il a reçu des services assurés est dans un état requérant des soins urgents;

c) si le bénéficiaire est âgé de plus de 14 ans et de moins de 18 ans et qu'il reçoit des services assurés, sans autorisation parentale, conformément à l'article 36 de la Loi de la protection de la santé publique;

d) si le bénéficiaire est hébergé dans un centre d'accueil ou un centre hospitalier de soins prolongés;

e) dans les autres circonstances et cas prescrits.

Rémunération d'un pharmacien.

Un pharmacien soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré suivant les premier ou deuxième alinéas, même si le service assuré a été fourni légalement par un de ses employés.

Aucune
autre ré-
munération
exigible.

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit en vertu des alinéas qui précèdent; toute convention à l'effet contraire est nulle de plein droit.

Service non fourni. Il ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie ou d'un bénéficiaire, selon le cas, pour un service qui n'a pas été fourni, qu'il n'a pas fourni lui-même ou qu'il a faussement décrit.

Service non assuré. Il ne peut exiger ou recevoir paiement de la Régie pour un service non considéré comme assuré par règlement ou non déterminé comme service assuré par règlement.

Paiement par un bénéficiaire. Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'un bénéficiaire pour un service accessoire à un service assuré rendu par un professionnel soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf dans les cas prescrits ou prévus à une entente.

Infractions et peines. Un professionnel de la santé qui contrevient au quatrième, au cinquième ou au sixième alinéa et quiconque contrevient au septième alinéa commet une infraction et est passible, sur poursuite sommaire, en outre du paiement des frais, d'une amende d'au moins 500 \$ et d'au plus 2 000 \$, s'il s'agit d'une première infraction, et pour toute infraction subséquente dans les deux ans, d'une amende d'au moins 2 000 \$ et d'au plus 5 000 \$.

1970, c. 37, aa. 18a et 18b, aj. **16.** Ladite loi est modifiée par l'addition, après l'article 18, des suivants:

Relevé d'honoraires. «**18a.** Un professionnel de la santé n'a droit d'être rémunéré par la Régie que s'il a lui-même signé le relevé d'honoraires prescrit suivant l'article 57, sous réserve des cas et conditions prescrits.

Services fournis non conformément à l'entente. «**18b.** Lorsque la Régie est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 36 mois précédents, étaient des services fournis non conformément à l'entente, elle peut refuser le paiement de ces services ou procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, selon le cas. Les griefs résultant du présent alinéa sont tranchés par le conseil d'arbitrage lorsqu'il est prévu à l'entente.

Services non fournis, etc. Lorsque la Régie, suite à une enquête, est d'avis que des services dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 36 mois précédents, étaient des services qui n'ont pas été fournis, qu'il n'a pas fournis lui-même ou qu'il a faussement décrits, ou des services non considérés comme assurés par règlement ou des services non déterminés comme services assurés par règlement, elle peut refuser le paiement de ces services ou procéder à leur remboursement par compensation ou autrement, selon le cas.

Avis de la
décision.

Lorsque la Régie décide de refuser le paiement de services ou de procéder à compensation, elle doit informer le professionnel de la santé des motifs de sa décision.

Fardeau
de la
preuve.

Dans les cas prévus au deuxième alinéa, il appartient au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que la décision de la Régie est non fondée.»

1970, c. 37,
a. 19a,
mod.

17. L'article 19a de ladite loi, édicté par l'article 5 du chapitre 38 des lois de 1970, est modifié par l'addition à la fin du deuxième alinéa, des mots suivants: «Toutefois, rien n'empêche la Régie d'invoquer la fréquence d'un acte pour lequel un professionnel lui présente un relevé d'honoraires pour en contester le paiement devant un comité de révision conformément à l'article 34.»

1970, c. 37,
a. 19b,
remp.

18. L'article 19b de ladite loi, édicté par l'article 5 du chapitre 38 des lois de 1970 et modifié par l'article 10 du chapitre 47 des lois de 1971, est remplacé par le suivant:

Paiement
refusé ou
suspendu.

«**19b.** Le paiement du coût des services assurés doit être refusé ou suspendu chaque fois que le comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, de la Corporation professionnelle des dentistes du Québec, de la Corporation professionnelle des pharmaciens du Québec ou de la Corporation professionnelle des optométristes du Québec ou que le Tribunal des professions recommande de le faire à l'égard d'un professionnel de la santé soumis à son autorité.»

1970, c. 37,
a. 24,
remp.

19. L'article 24 de ladite loi, modifié par l'article 9 du chapitre 38 des lois de 1970 et par l'article 17 du chapitre 42 des lois de 1970, est remplacé par le suivant:

Avis lors-
que trop de
profession-
nels se
sont
désen-
gagés.

«**24.** Lorsque le ministre estime que le nombre de professionnels qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions, ou que le nombre de ceux qui exercent un même genre d'activités et qui sont des professionnels non-participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions est trop considérable pour que les services assurés puissent continuer à être rendus selon des conditions uniformes, il doit faire publier un avis dans la *Gazette officielle du Québec* faisant état de la situation.

Rémuné-
ration con-
forme à
l'entente.

À compter du huitième jour de la publication de l'avis, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, décréter que les professionnels de la santé visés dans l'avis ne peuvent exiger ni recevoir, à compter de la date de l'entrée en vigueur du règlement, pour les services assurés qu'ils fournissent à des bénéficiaires, aucune autre rémunération que celle prévue à une entente

en vigueur. La Régie doit rembourser aux bénéficiaires le coût des services assurés qu'ils reçoivent de ces professionnels.

Durée du décret. Le décret prévu au deuxième alinéa est pour une période d'au plus 90 jours à compter de l'entrée en vigueur du règlement.

Professionnels visés. Les professionnels de la santé visés dans le deuxième alinéa sont les professionnels qui sont devenus non-participants à compter de la date fixée dans le règlement, date qui peut être antérieure à la date de l'entrée en vigueur du règlement.

Services assurés dont le coût est remboursé. Les services assurés dont le coût est remboursé par la Régie sont ceux qui ont été rendus par les professionnels de la santé depuis la date fixée dans le règlement.

Dispositions applicables. Les articles 24a à 24e s'appliquent, en faisant les adaptations nécessaires, à ces professionnels de la santé.»

1970, c. 37,
a. 24a,
mod.
20. L'article 24a de ladite loi, édicté par l'article 10 du chapitre 38 des lois de 1970 et modifié par l'article 10 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

Autre rémunération défendue. «**24a.** Un professionnel de la santé ne peut exiger ni recevoir pour des services assurés qu'il a fournis à un bénéficiaire alors qu'il était un professionnel désengagé aucune autre rémunération que celle qui est prévue à une entente; toute convention à l'effet contraire est nulle de plein droit.»

1970, c. 37,
a. 24b,
ramp.
21. L'article 24b de ladite loi, édicté par l'article 10 du chapitre 38 des lois de 1970, est remplacé par le suivant:

Avis au professionnel désengagé. «**24b.** La Régie doit, lorsqu'elle effectue un paiement à un bénéficiaire, suite à la présentation par ce dernier d'un relevé d'honoraires pour des services assurés fournis par un professionnel désengagé, en aviser par écrit en même temps ce professionnel; ce dernier ne peut exiger ni recevoir du bénéficiaire paiement d'aucun honoraire pour des services assurés avant qu'il ait reçu cet avis. Un professionnel désengagé qui contrevient au présent article commet une infraction et est passible, sur poursuite sommaire, en outre du paiement des frais, de l'amende prévue à l'article 24a.»

1970, c. 37,
a. 24c,
ramp.
22. L'article 24c de ladite loi, édicté par l'article 10 du chapitre 38 des lois de 1970, est remplacé par le suivant:

Avis de non-paiement. «**24c.** La Régie doit aussi, lorsqu'elle expédie à un bénéficiaire un avis l'informant qu'elle ne lui paiera pas le montant réclamé, en totalité ou en partie, expédier une copie de cet avis au professionnel désengagé qui a rendu les services pour lesquels

les honoraires ont été réclamés; celui-ci peut, à compter de la réception de cet avis, réclamer en justice de la Régie, aux lieu et place de son patient, le montant d'honoraires que la Régie entend ne pas payer pourvu qu'il en avise par écrit son patient.»

1970, c. 37,
a. 24d,
rempl.

23. L'article 24d de ladite loi, édicté par l'article 10 du chapitre 38 des lois de 1970, est remplacé par le suivant:

Droit de
réclama-
tion du
profession-
nel n'ayant
pas reçu un
avis.

«**24d.** Un professionnel de la santé, qui n'a pas reçu de la Régie une copie d'un avis visé dans les articles 24b ou 24c relativement à un montant d'honoraires qu'il a réclamé à un bénéficiaire pour des services assurés qu'il lui a rendus alors qu'il était un professionnel désengagé, peut réclamer en justice de la Régie le montant impayé, aux lieu et place de son patient, à compter du quatre-vingt-dixième jour qui suit l'expédition de son compte au patient, pourvu qu'il ait avisé par écrit la Régie et son patient de son intention au moins trente jours auparavant.»

1970, c. 37,
a. 25,
rempl.

24. L'article 25 de ladite loi, remplacé par l'article 11 du chapitre 38 des lois de 1970, est de nouveau remplacé par le suivant:

Droit à la
rémunéra-
tion.

«**25.** Un professionnel de la santé qui n'est pas un professionnel soumis à l'application d'une entente n'a droit d'être rémunéré par la Régie pour des services assurés qu'il fournit à un bénéficiaire que suivant l'article 10 ou les articles 24a à 24e ou pour des services rendus au Québec dans des cas d'urgence déterminés suivant les normes établies par règlement; il ne peut alors exiger de la Régie que la rémunération prévue à l'article 10 ou aux articles 24a à 24e ou, s'il s'agit de services rendus au Québec en cas d'urgence, que la rémunération prévue à une entente.»

1970, c. 37,
a. 26,
rempl.

25. L'article 26 de ladite loi, modifié par l'article 12 du chapitre 38 des lois de 1970 et remplacé par l'article 8 du chapitre 30 des lois de 1973, est de nouveau remplacé par le suivant:

Droit
exclusif au
paiement.

«**26.** Sous réserve des articles 9, 10, 10a, 10b, 10c et 10d, seul un professionnel de la santé a droit d'exiger de la Régie le paiement du coût des services assurés fournis à un bénéficiaire.»

1970, c. 37,
a. 27,
rempl.

26. L'article 27 de ladite loi est remplacé par le suivant:

Prescrip-
tion des
recours.

«**27.** Tout recours contre la Régie en réclamation de rémunération ou en paiement ou en remboursement du coût des services assurés, par suite de l'application de la présente loi, des règlements ou d'une entente, se prescrit par six mois à compter de la date où chaque service assuré est fourni, sauf dans le cas du décès d'un professionnel de la santé et dans les cas soumis à un

conseil d'arbitrage, dans lesquels cas le recours se prescrit par deux ans, et dans les autres cas ou circonstances déterminés par règlement. Toutefois, ce recours se prescrit par deux ans à partir de la date où chaque service assuré est fourni dans les cas où il est exercé par un bénéficiaire.»

1970, c. 37,
a. 27a,
mod.

27. L'article 27a de ladite loi, édicté par l'article 12 du chapitre 47 des lois de 1971, est modifié:

a) par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

Constitu-
tion et
compo-
sition.

«**27a.** Le lieutenant-gouverneur en conseil constitue, sur la recommandation du ministre, un Conseil consultatif de pharmacologie composé d'un président et de quatre autres membres, dont deux doivent être des experts en pharmacologie, un qui doit être un expert en finance et en économie et un autre qui doit être un fonctionnaire de la Régie.»;

b) par le remplacement du troisième alinéa par le suivant:

Secrétaire,
etc:

«Le ministre adjoint à ce Conseil un secrétaire ainsi que les autres fonctionnaires et employés nécessaires à ses travaux; ils sont pris à même les fonctionnaires et employés du ministère des affaires sociales.»

1970, c. 37,
a. 27b,
remp.

28. L'article 27b de ladite loi, édicté par l'article 12 du chapitre 47 des lois de 1971, est remplacé par le suivant:

Fonctions.

«**27b.** Le Conseil a pour fonctions d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste visée dans l'article 3a et, à cette fin, de lui donner son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix exigés.»

1970, c. 37,
a. 28,
remp.

29. L'article 28 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Constitu-
tion de
comités.

«**28.** Pour chaque catégorie de professionnels de la santé, au moins un comité de révision est constitué afin de faire des recommandations à la Régie concernant les affaires qu'elle lui soumet conformément à l'article 34.»

1970, c. 37,
a. 29,
remp.

30. L'article 29 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973 et modifié par l'article 11 du chapitre 40 des lois de 1974, est remplacé par le suivant:

Composi-
tion.

«**29.** Chaque comité est composé de sept membres nommés pour un mandat n'excédant pas deux ans par le lieutenant-gouverneur en conseil, qui désigne parmi eux un président et un vice-président.

Médecins
spécialis-
tes.

Un des comités comprend cinq médecins spécialistes, dont deux sont choisis parmi une liste d'au moins quatre noms fournie par la Corporation professionnelle des médecins du Québec et trois autres sont choisis parmi une liste d'au moins six noms fournie par la Fédération des médecins spécialistes du Québec; ces personnes ne doivent pas occuper une charge électorale ou une charge à plein temps au sein de cette Corporation ou de cette Fédération.

Médecins
omniprati-
ciens.

Un autre comité comprend cinq médecins omnipraticiens, dont deux sont choisis parmi une liste d'au moins quatre noms fournie par la Corporation professionnelle des médecins du Québec et trois autres sont choisis parmi une liste d'au moins six noms fournie par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec; ces personnes ne doivent pas occuper une charge électorale ou une charge à plein temps au sein de cette Corporation ou de cette Fédération.

Spécialis-
tes en
chirurgie
buccale.

Un autre comité comprend cinq spécialistes en chirurgie buccale, dont deux sont choisis parmi une liste d'au moins quatre noms fournie par la Corporation professionnelle des dentistes du Québec et trois autres sont choisis parmi une liste d'au moins six noms fournie par l'Association des spécialistes en chirurgie buccale du Québec; ces personnes ne doivent pas occuper une charge électorale ou une charge à plein temps au sein de cette Corporation ou de cette Association.

Dentistes.

Un autre comité comprend cinq dentistes, dont deux sont choisis parmi une liste d'au moins quatre noms fournie par la Corporation professionnelle des dentistes du Québec et trois autres sont choisis parmi une liste d'au moins six noms fournie par l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec; ces personnes ne doivent pas occuper une charge électorale ou une charge à plein temps au sein de cette Corporation ou de cette Association.

Optomé-
tristes.

Un autre comité comprend cinq optométristes, dont deux sont choisis parmi une liste d'au moins quatre noms fournie par la Corporation professionnelle des optométristes du Québec et trois autres sont choisis parmi une liste d'au moins six noms fournie par l'Association professionnelle des optométristes de la province de Québec; ces personnes ne doivent pas occuper une charge électorale ou une charge à plein temps au sein de cette Corporation ou de cette Association.

Pharma-
ciens.

Un autre comité comprend cinq pharmaciens, dont deux sont choisis parmi une liste d'au moins quatre noms fournie par la Corporation professionnelle des pharmaciens du Québec et trois autres sont choisis parmi une liste d'au moins six noms fournie par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires; ces

personnes ne doivent pas occuper une charge électorale ou une charge à plein temps au sein de cette Corporation ou de cette Association.

Membre
avocat.

Le sixième membre de chaque comité, qui doit être un avocat dûment inscrit auprès du Barreau du Québec, est nommé sur la recommandation de l'Office des professions du Québec.

Fonction-
naire de la
Régie.

Le septième membre de chaque comité, qui est un fonctionnaire de la Régie et qui n'a pas droit de vote, est nommé sur la recommandation de la Régie.

Nomina-
tion si
liste non
fournie.

À défaut par un organisme visé dans le présent article de fournir sa liste de noms, le lieutenant-gouverneur en conseil, sur la recommandation de l'Office des professions du Québec, nomme parmi les membres de l'organisme visé qui n'y occupent pas une charge électorale ou une charge à plein temps le nombre de membres du comité qui doivent être choisis parmi les membres de cet organisme. Toutefois, le lieutenant-gouverneur en conseil ne peut exercer ce pouvoir que trente jours après que le ministre a adressé à l'organisme en cause un avis du défaut de fournir sa liste de noms; tel avis peut être expédié jusqu'à deux mois avant la date à laquelle un mandat deviendra expiré.»

1970, c. 37,
a. 30, remp.

31. L'article 30 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Immunité.

«**30.** Les membres des comités de révision ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'actes officiels accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.»

1970, c. 37,
a. 31, remp.

32. L'article 31 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Traitement,
etc.

«**31.** Le traitement ou, s'il y a lieu, les honoraires ou les allocations de chacun des membres de ces comités sont fixés par le lieutenant-gouverneur en conseil et payés par la Régie, qui assume aussi le paiement des frais administratifs de chaque comité conformément aux normes établies par le lieutenant-gouverneur en conseil.»

1970, c. 37,
a. 33, remp.

33. L'article 33 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Quorum.

«**33.** Le quorum d'un comité est de trois membres ayant droit de vote dont le président ou le vice-président, au cas d'incapacité d'agir du président, et l'avocat.

Vote
prépon-
dérant.

En cas d'égalité des voix, le président ou le vice-président a un vote prépondérant.»

1970, c. 37,
a. 34, remp.

34. L'article 34 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973 et modifié par l'article 12 du chapitre 40 des lois de 1974, est remplacé par le suivant:

Matière à
soumettre
aux
comités de
révision.

«**34.** Lorsque la Régie est d'avis que les services assurés ou une partie des services assurés dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement, au cours des trente-six mois précédents, n'étaient pas requis au point de vue médical, optométrique, dentaire ou pharmaceutique et que par conséquent ils ont été fournis plus fréquemment que nécessaire ou encore qu'ils ont été dispensés de façon abusive, elle soumet l'affaire au comité de révision approprié et elle doit alors en aviser le professionnel de la santé concerné.

Profes-
sionnel
entendu.

Le comité de révision, avant de faire une recommandation, doit permettre au professionnel de la santé concerné d'être entendu.»

1970, c. 37,
a. 35, remp.

35. L'article 35 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Documents
ou rensei-
gnements.

«**35.** Tout professionnel de la santé, de même que tout établissement, doit fournir au comité, à sa demande, tout document ou renseignement pertinent relatif à une affaire qui lui est soumise.

Informa-
tion du
comité
d'inspec-
tion d'une
corpora-
tion.

Sur demande, ou de sa propre initiative, le comité d'inspection professionnelle d'une corporation peut communiquer à un comité de révision des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. De même, un comité de révision peut, sur demande, ou de sa propre initiative, communiquer à un comité d'inspection professionnelle des informations qu'il croit utiles à l'exercice des fonctions de ce dernier. Dans ce dernier cas, le comité de révision doit en informer le professionnel en cause.»

1970, c. 37,
a. 36, remp.

36. L'article 36 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Recom-
mandation
du comité
de révision.

«**36.** Le comité de révision auquel une affaire a été soumise conformément à l'article 34 doit, après étude, faire une recommandation à la Régie à l'effet que cette dernière doit soit payer le montant réclamé en tout ou en partie, soit refuser de payer ce montant, soit exiger le remboursement de ce qui a été payé en trop, par compensation ou autrement. Le comité de révision peut, avant de faire sa recommandation, demander un avis à la corporation professionnelle concernée.

Faits
consi-
dérés.

Le comité de révision peut fonder sa recommandation sur le fait qu'un écart appréciable dans la dispensation d'un service

assuré est constaté en comparant, au cours d'une période donnée, le profil de pratique d'un professionnel et les profils de pratique des professionnels d'une même discipline ou exerçant les mêmes activités dans des conditions ou des régions socio-sanitaires semblables.

Recommandation motivée.

La recommandation doit être motivée et signée par le président ou le vice-président et les membres qui y concourent. Tout membre dissident peut faire un rapport distinct.

Transmission à la Régie.

La recommandation, les rapports distincts des membres dissidents ainsi que les avis obtenus doivent être transmis par le secrétaire du comité de révision, par courrier recommandé, au secrétaire de la Régie. »

1970, c. 37, a. 37, remp.

37. L'article 37 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973 et remplacé par l'article 13 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau remplacé par le suivant :

Décision de la Régie.

« **37.** La Régie doit rendre une décision motivée dans les trente jours de la réception de la recommandation du comité de révision et procéder à la compensation, sauf si la décision de la Régie n'est pas conforme à la recommandation du comité de révision. Elle doit en aviser sans délai par écrit, par courrier recommandé, le professionnel visé dans la décision, la corporation professionnelle et la fédération ou l'association professionnelle concernée.

Appel à la Commission.

Un professionnel qui se croit lésé à la suite d'une décision rendue en vertu de l'alinéa précédent peut interjeter appel à la Commission des affaires sociales conformément à la Loi de la Commission des affaires sociales (1974, chapitre 39). Il incombe à l'appelant de prouver que la décision de la Régie est mal fondée, sauf si la décision de la Régie n'est pas conforme à la recommandation du comité de révision, auquel cas le fardeau de la preuve incombe à la Régie. »

1970, c. 37, a. 38, remp.

38. L'article 38 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant :

Homologation.

« **38.** La décision de la Régie peut être homologuée, à sa demande, par la Cour supérieure ou la Cour provinciale selon leur compétence respective, à l'expiration des délais d'appel et le jugement devient exécutoire sous l'autorité du tribunal qui l'a homologuée.

Interprétation des recommandations.

Aucune recommandation d'un comité de révision ne doit être interprétée comme portant approbation ou désapprobation de la compétence d'un professionnel qui y est visé ou de la qualité des actes dont il y est question. »

1970, c. 37,
a. 39, remp.

39. L'article 39 de ladite loi, édicté par l'article 9 du chapitre 30 des lois de 1973, est remplacé par le suivant:

Suspension
des délais
de
prescription
des
recours.

«**39.** Les délais de prescription de tout recours contre la Régie en paiement de services assurés qui ont donné lieu à l'application de l'article 34 sont suspendus à partir du moment où la Régie a soumis l'affaire à un comité de révision jusqu'au moment où la Régie a avisé le professionnel de la santé de sa décision ou jusqu'au moment où la Commission des affaires sociales a disposé de l'appel, selon le cas.»

1970, c. 37,
a. 51, mod.

40. L'article 51 de ladite loi, modifié par l'article 14 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau modifié:

a) par le remplacement du troisième alinéa par le suivant:

Relevé et
contenu.

«La Régie est tenue de transmettre à tout bénéficiaire pour qui elle a payé des services assurés un relevé indiquant:

a) le nom du professionnel de la santé qui les lui a fournis;

b) les dates auxquelles ils ont été fournis et la nature de ces services;

c) le montant payé par la Régie pour chaque prestation de services; et

d) la somme totale ainsi payée pour ces services.»;

b) par le remplacement du cinquième alinéa par le suivant:

Non
application
de certaine
disposition.

«Le règlement peut en outre indiquer les cas ou circonstances dans lesquelles le présent article ou certaines de ses dispositions ne doivent pas être appliquées.»;

c) par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant:

Sondages.

«La Régie est tenue de faire périodiquement des sondages, par voie d'échantillonnage, aux fins de vérifier si les services assurés dont elle a assumé le coût ont été effectivement rendus.»

1970, c. 37,
a. 52, remp.

41. L'article 52 de ladite loi, modifié par l'article 13 du chapitre 47 des lois de 1971, est remplacé par le suivant:

Rensei-
gnements
à certaines
corpora-
tions pro-
fession-
nelles.

«**52.** L'article 50 n'interdit pas de révéler des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi au Bureau de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, au Bureau de la Corporation professionnelle des dentistes du Québec, au Bureau de la Corporation professionnelle des optométristes du Québec, au Bureau de la Corporation professionnelle des pharmaciens du Québec, au comité de discipline ou au comité d'inspection professionnelle de chacune de ces corporations.

Rensei-
gnements
sur profes-
sionnels.

La Régie est tenue de divulguer à l'organisme avec lequel le ministre a conclu une entente, les nom et prénoms d'un pro-

professionnel de la santé qui a reçu une rémunération de la Régie, le montant de sa rémunération, le nombre, la nature et la date où des services assurés ainsi rémunérés ont été fournis lorsqu'elle a été dûment autorisée à cette fin par écrit par ce professionnel de la santé. Dans un tel cas, la Régie est tenue de divulguer ces renseignements au ministre, sauf les nom et prénoms du professionnel de la santé.

Renseignements sur bénéficiaires.

La Régie peut aussi, avec l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil et selon les conditions qu'il détermine, transmettre à un établissement qui utilise pour ses fins administratives le numéro d'assurance-maladie, les noms, prénoms, date de naissance, sexe et adresse des bénéficiaires de cet établissement ainsi que leur numéro d'assurance-maladie.

Ministères ou organismes pouvant recevoir des renseignements.

Elle peut également, avec l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil et selon les conditions qu'il détermine, transmettre les mêmes renseignements aux ministères ou organismes suivants du gouvernement du Québec: ministère des affaires sociales, ministère des transports, ministère du tourisme, de la chasse et de la pêche, ministère de l'éducation, ministère de l'immigration, ministère du revenu, Régie des rentes, Régie de l'assurance-automobile, Commission des accidents du travail du Québec et Commission du salaire minimum.

Renseignements confidentiels.

Un tel établissement, un tel ministère et un tel organisme ne peuvent divulguer à toute autre personne les renseignements ainsi obtenus. »

1970, c. 37, a. 54, mod.

42. L'article 54 de ladite loi, modifié par l'article 14 du chapitre 47 des lois de 1971 et par l'article 12 du chapitre 30 des lois de 1973, est de nouveau modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant:

Communication du coût des services, etc.

« Il n'interdit pas non plus de révéler au ministre le coût total des services, des médicaments, des prothèses, des appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements assumés par la Régie en vertu du paragraphe c du premier alinéa, des deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article 3 à l'égard de chaque personne qui a droit à l'aide sociale conformément à la Loi de l'aide sociale et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant les articles 56a ou 56c, au cours de toute période qu'indique le ministre mais qui ne peut être moindre que trente jours. »

1970, c. 37, a. 55, remp. Renseignements que les professionnels doivent fournir.

43. L'article 55 de ladite loi, modifié par l'article 17 du chapitre 42 des lois de 1970, est remplacé par le suivant:

« **55.** Tout professionnel de la santé auquel s'applique une entente est tenu de fournir à la Régie, sur demande de son direc-

teur général, les seuls renseignements et documents dont la Régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires ou une demande de paiement concernant des services assurés qu'il a fournis à un bénéficiaire.»

1970, c. 37,
a. 56, mod.

44. L'article 56 de ladite loi, modifié par l'article 19 du chapitre 38 des lois de 1970, par l'article 15 du chapitre 47 des lois de 1971, par l'article 13 du chapitre 30 des lois de 1973 et par l'article 15 du chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau modifié:

a) par le remplacement du paragraphe c' du premier alinéa par le suivant:

«c') déterminer les services que rendent les dentistes et qui doivent être considérés comme des services assurés au fins du deuxième alinéa de l'article 3 à l'égard de chacune des catégories de bénéficiaires qui y sont visées;»;

b) par le remplacement du paragraphe c⁵ du premier alinéa par le suivant:

«c⁵) déterminer les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du cinquième alinéa de l'article 3, fixer le montant pouvant être remboursé à un bénéficiaire pour l'achat, l'ajustement, le remplacement ou la réparation de ces services et prescrire les conditions suivant lesquelles ils peuvent être fournis, ajustés, remplacés ou réparés;»;

c) par l'addition, après le paragraphe c⁵ du premier alinéa, des suivants:

«c⁶) définir un handicapé visuel, déterminer les aides visuelles qui doivent être considérées comme des services assurés aux fins du sixième alinéa de l'article 3, en fixer le prix d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation, prescrire les conditions selon lesquelles elles peuvent être fournies, ajustées, remplacées, réparées ou récupérées, fixer l'âge des handicapés visuels qui peuvent en bénéficier et en déterminer les catégories;

«c⁷) définir un handicapé auditif, déterminer les aides auditives qui doivent être considérées comme des services assurés aux fins du septième alinéa de l'article 3, en fixer le prix d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation, prescrire les conditions selon lesquelles elles peuvent être fournies, ajustées, remplacées ou réparées, prescrire les modalités de réclamation et de paiement, fixer l'âge des handicapés auditifs qui peuvent en bénéficier et en déterminer les catégories;

«c⁸) déterminer les personnes, autres qu'un établissement ou un laboratoire, pouvant fournir certaines catégories de services

assurés visés dans le cinquième alinéa de l'article 3 dont le coût fixé peut être exigé de la Régie par le bénéficiaire, les catégories de services dont le coût peut être ainsi exigé, fixer le prix maximum pouvant être exigé du bénéficiaire par ces personnes;»;

d) par le remplacement du paragraphe *d* du premier alinéa, par le suivant:

«*d*) déterminer ce qu'est un centre hospitalier en dehors du Québec ou un établissement universitaire, aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3;»;

e) par le remplacement du paragraphe *h* du premier alinéa, par le suivant:

«*h*) pourvoir à la délivrance d'une carte d'assurance-maladie attestant qu'une personne qui réside au Québec est inscrite à la Régie, déterminer les conditions de renouvellement et de remplacement de cette carte, les cas où elle doit être retournée à la Régie et en fixer le délai d'expiration;»;

f) par le remplacement du paragraphe *i* du premier alinéa, par le suivant:

«*i*) établir des normes permettant de déterminer les cas d'urgence dans lesquels la Régie paie la rémunération prévue à une entente à un professionnel de la santé désengagé ou non participant pour des services assurés qu'il rend à un bénéficiaire;»;

g) par le remplacement du paragraphe *l* du premier alinéa, par les suivants:

«*l*) fixer les délais ou périodes dans lesquels doit être adressé le relevé visé dans l'article 51;

«*m*) déterminer les cas ou circonstances dans lesquels le délai de prescription visé dans l'article 27 ne doit pas être appliqué et fixer le délai applicable dans de tels cas ou circonstances;

«*n*) prescrire la teneur de l'engagement qu'un professionnel qui reçoit une prime d'encouragement doit remplir et déterminer le nombre et le montant des primes d'encouragement ainsi que la composition et le mode de fonctionnement d'un jury visé dans l'article 65;

«*o*) déterminer les cas ou circonstances où un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour des services assurés qu'il a fournis lui-même à un bénéficiaire lorsqu'il n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie.»;

h) par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant:

«Le ministre doit faire publier les projets de règlements visés dans le paragraphe *b* du premier alinéa dans la *Gazette*

officielle du Québec, avec avis qu'ils seront considérés par le lieutenant-gouverneur en conseil à l'expiration des trente jours suivant cette publication.»

1970, c. 37,
a. 56a,
remp.

45. L'article 56a de ladite loi, édicté par l'article 16 du chapitre 47 des lois de 1971, modifié par l'article 16 du chapitre 40 des lois de 1974, par l'article 2 du chapitre 60 des lois de 1975 et remplacé par l'article 4 du chapitre 44 des lois de 1977, est de nouveau remplacé par le suivant:

Carnet de
réclama-
tion.

«**56a.** Le ministre délivre un carnet de réclamation en la forme prescrite suivant l'article 57 à toute personne qui a droit à l'aide sociale conformément à la Loi de l'aide sociale, ou qui est bénéficiaire d'une allocation versée suivant le deuxième alinéa de l'article 67 de ladite loi, attestant qu'elle a droit aux services prévus au troisième alinéa de l'article 3, au cours de la période qui y est prévue.»

1970, c. 37,
a. 56b,
remp.

46. L'article 56b de ladite loi, édicté par l'article 3 du chapitre 60 des lois de 1975 et modifié par l'article 5 du chapitre 44 des lois de 1977, est remplacé par le suivant:

Carnet de
réclama-
tion.

«**56b.** Le ministre délivre un carnet de réclamation, en la forme prescrite suivant l'article 57, à toute personne âgée d'au moins 60 ans et de moins de 65 ans, attestant qu'elle a droit aux services prévus au quatrième alinéa de l'article 3, au cours de la période qui y est prévue,

a) si cette personne reçoit une allocation en vertu de la partie II.1 de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (Statuts du Canada); et

b) si cette personne, sans cette allocation, aurait droit à l'aide sociale conformément à la Loi de l'aide sociale ou serait bénéficiaire d'une allocation versée suivant le deuxième alinéa de l'article 67 de ladite loi.»

1970, c. 37,
a. 56c, aj.

47. Ladite loi est modifiée par l'addition après l'article 56b, de l'article suivant:

Bénéfi-
ciaire
d'aide
sociale.

«**56c.** Le ministre délivre un carnet de réclamation en la forme prescrite suivant l'article 57 à toute personne qui a droit à l'aide sociale conformément à la Loi de l'aide sociale, attestant qu'elle a droit aux services prévus au deuxième alinéa de l'article 3, au cours de la période qui y est prévue.»

1970, c. 37,
a. 57, remp.

48. L'article 57 de ladite loi est remplacé par le suivant:

Règlement
sur
formules
et
relevés
d'hono-
raires.

«**57.** La Régie peut par règlement:

a) prescrire la forme et la teneur des formules de relevés d'honoraires ou de toute autre formule de la Régie qui peuvent ou doivent être utilisées par un professionnel de la santé, un bénéficiaire, une personne qui réside au Québec, un établissement ou un laboratoire;

b) prescrire tout autre mode additionnel de relevé d'honoraires suivant lequel un professionnel de la santé peut réclamer ses honoraires de la Régie, les cas et les conditions suivant lesquels un mandataire peut réclamer des honoraires de la Régie au nom d'un professionnel de la santé, les renseignements et la teneur des documents pertinents à la réclamation que ce professionnel doit fournir à la Régie et conserver ainsi que la durée de leur conservation.

Approba-
tion par
lt-gv en
conseil.

Un tel règlement doit, avant d'entrer en vigueur, être approuvé par le lieutenant-gouverneur en conseil.»

1970, c. 37,
a. 62, remp.

49. L'article 62 de ladite loi, modifié par l'article 17 du chapitre 40 des lois de 1974, est remplacé par les suivants:

Profes-
sionnel
coupable.

«**62.** Lorsqu'un professionnel de la santé poursuivi en vertu du Code criminel plaide coupable à une infraction ou à un acte criminel ayant trait à une réclamation faite à la Régie ou payé par elle, ou est reconnu coupable d'une telle infraction ou d'un tel acte criminel, la Régie doit, dès que le jugement définitif est prononcé, émettre une ordonnance écrite aux termes de laquelle ce professionnel de la santé est considéré comme un professionnel non participant pour une période de trois mois s'il s'agit d'une première infraction ou de six mois s'il s'agit d'une infraction subséquente.

Profes-
sionnel
considéré
non-parti-
cipant
pour
période
indiquée.

Une telle ordonnance doit indiquer la date à partir de laquelle le professionnel de la santé sera considéré comme un professionnel non participant et la période au cours de laquelle elle s'applique. La Régie doit envoyer, par courrier recommandé, une copie de cette ordonnance au professionnel de la santé, à sa dernière adresse connue de la Régie, et faire publier un avis dans la *Gazette officielle du Québec*.

Presomp-
tion.

«**62a.** Dans une poursuite intentée en vertu de la présente loi, un relevé d'honoraires ou une demande de paiement signé par un mandataire autorisé par un professionnel de la santé conformément à l'article 57 est présumé avoir été signé par ce professionnel de la santé.»

1970, c. 37,
section IX,
aa. 63-68,
aj.

50. Ladite loi est modifiée par l'insertion, après l'article 62, de ce qui suit:

«SECTION IX

«PRIMES D'ENCOURAGEMENT

Prime
d'encoura-
gement
dans
territoire
insuffi-
samment
desservi.

«**63.** Le ministre peut accorder, conformément à la présente loi et aux règlements, une prime d'encouragement à un professionnel de la santé qui accepte de fournir des services assurés aux bénéficiaires dans un territoire reconnu par le ministre comme étant insuffisamment desservi en services assurés.

Modalités.

Une entente peut prévoir les conditions et les modalités d'octroi des primes d'encouragement.

Restriction.

«**64.** Nul n'a droit à une prime d'encouragement si, de l'avis d'un jury:

a) il n'est domicilié au Québec;

b) il n'est détenteur d'un permis d'exercice émis par le Bureau de la corporation professionnelle qui régit sa profession et membre en règle de cette corporation;

c) il n'a souscrit l'engagement prescrit.

Jurys.

«**65.** L'examen des professionnels de la santé qui demandent des primes d'encouragement est effectué par un jury dont la composition et le mode de fonctionnement sont déterminés par règlement.

Examens.

Les examens ont pour objet de déterminer l'aptitude des postulants à remplir leur engagement.

Rapport et
liste des
postulants.

«**66.** Chaque jury transmet au ministre un rapport écrit de son examen et une liste des postulants admissibles, par ordre de priorité.

Rapport de
la Régie
sur la
présente
section.

«**67.** La Régie doit, dans son rapport annuel, donner séparément un compte rendu détaillé de ses activités relatives à l'application de la présente section.

Paiement
des primes.

«**68.** Les primes d'encouragement accordées par le ministre pour chaque exercice financier sont payées par la Régie durant cet exercice. La Régie doit dans son rapport annuel faire état séparément des sommes versées à ces fins.»

1970, c. 37,
a. 76i,
mod.

51. L'article 76i de ladite loi, édicté par l'article 18 du chapitre 40 des lois de 1974, est modifié par le remplacement du paragraphe c par le suivant:

«c) il ne poursuit, dans un établissement affilié à une université ou dans un organisme universitaire, des travaux de recherche portant sur une science de la santé;».

1970, c. 37,
a. 88, remp. **52.** L'article 88 de ladite loi, modifié par l'article 17 du chapitre 42 des lois de 1972, est remplacé par le suivant:

Applica-
tion de
la loi. «**88.** Le ministre des affaires sociales est chargé de l'appli-
cation de la présente loi.»

1970, c. 37,
a. 89, ab. **53.** L'article 89 de ladite loi est abrogé.

S.R.,
c. 163, a. 1,
mod. **54.** L'article 1 de la loi de l'assurance-hospitalisation (Statuts
refondus, 1964, chapitre 163) est modifié par l'addition, après
le paragraphe c, du suivant:

«hôpital». «*d*) «hôpital» signifie un centre hospitalier au sens de la Loi
sur les services de santé et les services sociaux (1971, chapitre
48).»

S.R.,
c. 163, a. 4,
ab. **55.** L'article 4 de ladite loi est abrogé.

1969, c. 53,
a. 2, mod. **56.** L'article 2 de la Loi de la Régie de l'assurance-maladie
du Québec (1969, chapitre 53), modifié par l'article 81 du chapitre
37 des lois de 1970, par l'article 17 du chapitre 47 des lois de 1971,
par l'article 15 du chapitre 30 des lois de 1973 et par l'article 20 du
chapitre 40 des lois de 1974, est de nouveau modifié:

a) par le remplacement du paragraphe *b* du premier alinéa,
par le suivant:

«*b*) d'administrer et d'assumer le coût de tout autre régime
ou programme que la loi ou le lieutenant-gouverneur en conseil
lui confie;»;

b) par le remplacement du cinquième alinéa, par le suivant:

Recupéra-
tion par
la Régie de
certains
coûts. «La Régie récupère également du ministère des affaires so-
ciales le coût des services, des prothèses, des appareils orthopé-
diques, des dispositifs ou autres équipements qu'elle a assumé en
vertu du paragraphe c du premier alinéa et des deuxième et cin-
quième alinéas de l'article 3 de la Loi de l'assurance-maladie
(1970, chapitre 37) à l'égard de chaque personne qui a droit à
l'aide sociale conformément à la Loi de l'aide sociale (1969, cha-
pitre 63) et qui détient un carnet de réclamation en vigueur
délivré suivant l'article 56*a* ou 56*c* de la Loi de l'assurance-mala-
die, ainsi que les frais d'administration correspondants, déduction
faite des sommes récupérées en vertu de l'article 14 de ladite loi.»

1969, c. 53,
a. 7, mod. **57.** L'article 7 de ladite loi, remplacé par l'article 82 du cha-
pitre 37 des lois de 1970, est modifié par le remplacement des
deuxième et troisième alinéas, par les suivants:

Mandat. «Le président est nommé pour un mandat n'excédant pas dix
ans et les autres membres pour un mandat n'excédant pas trois
ans.

Nomina-
tion
après
consulta-
tion.

Deux de ces membres sont nommés après consultation des organismes les plus représentatifs du monde des affaires, deux après consultation des organismes les plus représentatifs du monde du travail, un après consultation des organismes les plus représentatifs du milieu des centres hospitaliers et un après consultation des organismes les plus représentatifs des consommateurs; cinq autres de ces membres, qui doivent être des professionnels de la santé autorisés en vertu de la loi à exercer leur profession au Québec, dont un médecin omnipraticien, un médecin spécialiste, un dentiste, un optométriste et un pharmacien, sont nommés après consultation des organismes les plus représentatifs des professionnels de la santé ayant conclu une entente.»

1969, c. 53,
a. 28a, aj.

58. Ladite loi est modifiée par l'insertion, après l'article 28, du suivant:

Contri-
bution
payée par
employeur.

«**28a.** Lorsqu'un employeur s'est engagé par une convention collective conclue en vertu du Code du travail, à payer au profit de ses employés la contribution que ceux-ci devaient payer en vertu de la section II de la Loi pourvoyant au financement des programmes de santé (1976, chapitre 27) telle qu'elle se lisait avant son remplacement par la section I du chapitre V de la présente loi, il doit leur remettre l'équivalent de cette contribution au fur et à mesure des échéances jusqu'au terme de son engagement. L'employeur doit en outre indiquer à l'association accréditée en vertu du Code du travail, au plus tard soixante jours après la date d'entrée en vigueur du présent article, le montant qui revient ainsi à chacun de ses employés et la façon dont ce montant a été établi.

Avantages
équi-
valents.

L'employeur est relevé de l'obligation de remettre à ses employés le montant qui leur revient en vertu du premier alinéa, si l'association accréditée en vertu du Code du travail accepte que l'employeur accorde à ses employés des avantages équivalents.

Délai de
paiement.

Le paiement des montants dus par un employeur à ses employés en vertu des deux premiers alinéas ne peut être exigé par eux avant l'expiration des soixante jours visés dans le premier alinéa.

Grief.

Toute difficulté résultant de l'application du présent article, constitue un grief au sens du Code du travail comme s'il s'agissait de l'interprétation ou de l'application de la convention collective liant l'employeur et cette association.»

1974, c. 39,
a. 20, mod.

59. L'article 20 de la Loi de la Commission des affaires sociales (1974, chapitre 39), modifié par l'article 44 du chapitre 48, par l'article 4 du chapitre 49, par l'article 17 du chapitre 42, par

l'article 53 du chapitre 22, par l'article 228 du chapitre 68 des lois de 1977, par l'article 106 du chapitre 7 et par l'article 32 du chapitre 16 des lois de 1978, est de nouveau modifié par le remplacement du paragraphe l par le suivant:

«l) les appels concernant les décisions de la Régie de l'assurance-maladie du Québec interjetés en vertu de l'article 37 de la Loi de l'assurance-maladie (1970, chapitre 37);».

Applica-
tions de
certaines
disposi-
tions.

60. Les articles 29 à 38 et 59 s'appliquent aux affaires soumises à un comité de révision n'ayant pas fait l'objet d'une recommandation à la Régie avant le 4 avril 1979.

Rembour-
sement
pour
période de
non-parti-
cipation.

61. La Régie rembourse, sur présentation d'un relevé d'honoraires, à une personne qui réside au Québec et qui a reçu à compter du 29 octobre 1978 jusqu'au 6 décembre 1978 des services assurés d'un chirurgien-dentiste qui était non-participant au cours de cette période, le coût de tels services selon les tarifs et les règles d'application prévus par l'entente conclue en vertu de la Loi de l'assurance-maladie entre le ministre des affaires sociales et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec, le 14 mars 1974.

Relevé
d'hono-
raires.

À cette fin, le chirurgien-dentiste visé dans cette entente doit, à la demande d'une telle personne, compléter, signer et lui remettre un relevé d'honoraires prescrit suivant l'article 57 de la Loi de l'assurance-maladie.

Effet.

62. L'article 28a de la Loi de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (1969, chapitre 53) édicté par l'article 58 prend effet le 1^{er} janvier 1978.

Entrée
en vigueur.

63. La présente loi entrera en vigueur à la date qui sera fixée par proclamation du gouvernement, à l'exception des dispositions ou parties de dispositions exclues par cette proclamation, lesquelles entreranno en vigueur à toute autre date qui sera fixée par proclamation du gouvernement. (*)

(*) Les paragraphes a, b et d à g de l'article 1, les articles 2 à 10, les articles 10d et 10e à l'exception de «et 10c» édictés par l'article 11, l'article 11 à l'exception de «ou 10c» édicté par l'article 12, les articles 13, 14, 16 à 24, l'article 26 à l'exception de «10c» édicté par l'article 25, les articles 27 à 39, le paragraphe c de l'article 40, les articles 41 à 43, les paragraphes a à f, les paragraphes l, m et n remplacés par le paragraphe g et le paragraphe h de l'article 56 édicté par l'article 44 et les articles 45 à 63 de cette loi sont entrés en vigueur le 4 avril 1979 (Gazette officielle du Québec, 1979, page 3001).

Le paragraphe c de l'article 1, les articles 10c et 10e incluant «et 10c» édictés par l'article 11, les articles 11 incluant «ou 10c» et 11a édictés par l'article 12, l'article 15, l'article 26 incluant «10c» édicté par l'article 25, l'article 26 et le paragraphe o remplacé par le paragraphe g de l'article 56 édicté par l'article 44 sont entrés en vigueur le 1^{er} novembre 1979 (Gazette officielle, 1979, page 7319).