

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

TRENTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

TROISIÈME SESSION

---

## Projet de loi n° 84

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

---

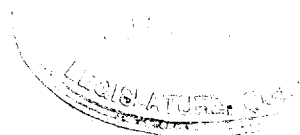
Première lecture .....  
Deuxième lecture .....  
Troisième lecture .....

---

PRÉSENTÉ

Par M. DENIS LAZURE

Ministre des affaires sociales



---

L'ÉDITEUR OFFICIEL DU QUÉBEC

1 9 7 8

## NOTES EXPLICATIVES

*Les modifications proposées à la Loi de l'assurance-maladie ont pour objet de:*

*a) préciser que la Régie de l'assurance-maladie assume, aux conditions prescrites, le coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des aides auditives et des aides visuelles déterminées par règlement;*

*b) étendre le champ d'application du programme de soins dentaires aux bénéficiaires de l'aide sociale;*

*c) faire bénéficier les membres des comités de révision d'une immunité dans l'exercice de leur fonction;*

*d) étendre la juridiction de ces comités pour leur permettre de déterminer si les services assurés fournis étaient requis au point de vue médical, optométrique, dentaire ou pharmaceutique;*

*e) augmenter de deux le nombre des membres de chaque comité de révision, l'un étant nommé à partir d'une liste fournie par la corporation professionnelle concernée et l'autre étant un fonctionnaire de la Régie n'ayant pas droit de vote et nommé sur la recommandation de la Régie et préciser que le membre nommé sur recommandation de l'Office des professions du Québec doit être un avocat;*

*f) permettre au gouvernement de nommer, sur la recommandation de l'Office des professions du Québec, les membres d'un comité de révision lorsqu'un organisme concerné n'a pas fourni sa liste;*

*g) prévoir la nomination par le gouvernement d'un vice-président parmi les membres de chaque comité de révision et abolir les postes de substituts;*

*h) prévoir la formation d'un comité de révision pour les pharmaciens;*

*i) prévoir que, dans les trente jours de la réception de la recommandation d'un comité de révision, la Régie doit rendre*

*une décision motivée et la communiquer par courrier recommandé aux personnes intéressées, cette décision pouvant être homologuée par la Cour supérieure ou par la Cour provinciale, selon leur compétence respective, et prévoir que le professionnel de la santé pourra interjeter appel de la décision de la Régie à la Commission des affaires sociales et qu'il lui appartiendra de prouver que la décision de la Régie est mal fondée;*

*j) autoriser, après publication par le ministre d'un avis dans la Gazette officielle du Québec, le gouvernement à adopter un règlement décrétant pour une période qu'il détermine que, dans certaines circonstances, des professionnels de la santé qui sont devenus non participants après la date fixée dans le règlement, date qui peut être antérieure à l'entrée en vigueur du règlement, ne peuvent exiger ni recevoir pour les services assurés qu'ils fournissent à des bénéficiaires aucune autre rémunération que celle prévue à une entente et que la Régie doit rembourser aux bénéficiaires le coût des services assurés qu'ils reçoivent de ces professionnels;*

*k) prévoir que les services assurés rendus au bénéficiaire ne sont payés par la Régie au professionnel de la santé, que lorsque le bénéficiaire a présenté sa carte d'assurance-maladie, sauf dans les cas prévus par règlement;*

*l) prévoir, qu'en tout autre cas, le professionnel de la santé peut se faire payer directement par le bénéficiaire les services assurés qu'il lui a fournis, le montant exigé devant être celui prévu à l'entente et que le bénéficiaire pourra se faire rembourser par la Régie et permettre aussi à une personne qui réside au Québec et qui n'est pas inscrite à la Régie de se faire rembourser par la Régie à condition qu'elle s'y inscrive;*

*m) établir qu'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, sauf dans les cas et conditions fixés par règlement, donner le pouvoir à la Régie, après enquête, de refuser le paiement ou de procéder à leur remboursement par compensation ou autrement à l'égard des services non assurés, non fournis ou non fournis conformément à la loi, aux règlements ou à l'entente et prévoir qu'il appartient au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que ces services sont assurés, ont été fournis ou ont été fournis conformément à la loi, aux règlements ou à l'entente;*

*n) permettre à la Régie, avec l'approbation du gouvernement, de prescrire tout mode additionnel de réclamation d'honoraires par les professionnels de la santé;*

*o) réduire de deux ans à six mois les délais de prescription de tout recours contre la Régie en réclamation de rémunération*

*ou en paiement ou remboursement du coût des services assurés, sauf dans les cas ou circonstances déterminés par règlement et prévoir que ce recours se prescrit par deux ans dans les cas où il est exercé par le bénéficiaire;*

*p) exclure du régime d'assurance-maladie, pour une période déterminée, un professionnel de la santé poursuivi en vertu du Code criminel qui plaide coupable ou est trouvé coupable d'une infraction ou d'un acte criminel concernant la réclamation de services assurés;*

*q) permettre à la Régie, avec l'autorisation du patient ou, à défaut, de la Cour supérieure, de prendre directement connaissance du dossier médical d'un patient dans un établissement pour fins d'inspection ou d'enquête sur les matières de sa compétence;*

*r) établir un régime de primes d'encouragement s'adressant à tous les professionnels de la santé qui ont un permis d'exercice et permettant au ministre des affaires sociales de recourir à une main-d'oeuvre immédiatement disponible pour assurer l'accessibilité aux services assurés dans les territoires qu'il désigne;*

*s) prévoir que la Régie doit suspendre ou refuser le paiement du coût des services assurés à un professionnel de la santé sur recommandation du Tribunal des professions;*

*t) modifier les conditions d'obtention d'une bourse de recherche dans une science de la santé;*

*u) modifier la composition des membres de la Régie de l'assurance-maladie du Québec en remplaçant les trois membres médecins et les deux membres professionnels de la santé non-médecins par cinq professionnels de la santé dont un médecin omnipraticien, un médecin spécialiste, un pharmacien, un dentiste et un optométriste, lesquels sont nommés après consultation des organismes les plus représentatifs du monde de la santé;*

*v) préciser les infractions concernant la réclamation et le paiement des services assurés pouvant être commises par un professionnel de la santé;*

*w) donner le pouvoir au gouvernement de déterminer les personnes, autres qu'un établissement ou un laboratoire, qui peuvent fournir des orthèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements dont le coût peut être exigé de la Régie par le bénéficiaire et déterminer certaines modalités de paiement;*

*x) permettre à la Régie de divulguer, avec l'autorisation du gouvernement, à un ministre ou à un organisme qui relève du*

*gouvernement du Québec, à un établissement ou à une personne dont la nomination relève de l'Assemblée nationale, les nom, prénoms, date de naissance, sexe et adresse des bénéficiaires;*

*y) obliger la Régie à divulguer à l'organisme avec lequel le ministre a conclu une entente, les nom et prénoms d'un 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 lorsque la Régie a été dûment autorisée à cette fin par écrit par ce professionnel de la santé et prévoir, dans un tel cas, que la Régie est tenue de divulguer ces renseignements au ministre;*

*z) modifier la définition du mot «hôpital» prévue dans la Loi de l'assurance-hospitalisation pour qu'elle soit la même que celle prévue à la Loi sur les services de la santé et les services sociaux.*

Art. 1. *Les modifications proposées visent à étendre la définition de «services assurés» aux aides visuelles, aux aides auditives, aux dispositifs ou autres équipements, la notion de «professionnel soumis à l'application d'une entente» au professionnel rémunéré directement par une personne qui n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, la notion de «professionnel non participant» au professionnel qui fait l'objet d'une ordonnance de la Régie suivant l'article 62 de la loi, introduire la notion de «bénéficiaire» comme étant une personne qui réside au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie, redéfinir le mot «ministre» et l'expression «personne qui réside au Québec» pour fins de concordance et définir les expressions «primes d'encouragement», «handicapé visuel», «handicapé auditif» et le mot «bénéficiaire».*

## Projet de loi n° 84

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

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*<sup>1</sup> du premier alinéa, par le suivant:

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

«*b*<sup>1</sup>) «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

*Art. 2. Cet article est de droit nouveau et a pour objet d'établir que la Régie assume le coût des services assurés pour le compte des bénéficiaires seulement, d'étendre la notion de «services assurés» aux aides visuelles et aux aides auditives, aux dispositifs ou autres équipements, à certains services qui sont requis au point de vue pharmaceutique mais qui ne sont pas rendus sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, étendre le champ d'application du programme de soins dentaires aux bénéficiaires de l'aide sociale et établir la concordance avec l'article 4 du projet de loi.*



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*<sup>3</sup> du premier alinéa, par le suivant:

«profes-  
sionnel non  
partici-  
pant»;

«*b*<sup>3</sup>) «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;»;

d) 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*<sup>1</sup>) «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 dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement et pour le compte également de tout bénéficiaire 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 physiques et qui sont fournis selon les conditions et les modalités prescrites.

Art. 3. *La modification proposée est de concordance avec l'article 2 du projet de loi.*

Art. 4. *La modification proposée est de concordance avec l'article 2 du projet de loi.*

Art. 5. *La modification proposée est de concordance avec l'article 2 du projet de loi.*

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:

Art. 6. *Cet article est de droit nouveau. L'article 8 de la loi en vigueur actuellement se lit comme suit:*

«**8.** Toute personne qui réside au Québec doit être inscrite auprès de la Régie conformément aux règlements.»

Art. 7. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Émigrant  
exclus.

«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 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.»

Art. 8. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Art. 9. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Art. 10. *L'article 10b de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**10b.** Une personne qui réside au Québec a aussi droit d'exiger de la Régie le paiement du coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des prothèses et appareils orthopédiques ou autres visés à l'article 3 qui lui ont été fournis au Québec par un établissement ou laboratoire, ou qui lui ont été fournis hors du Québec par un établissement ou laboratoire reconnu à cette fin par le ministre, sur présentation d'un état de compte prescrit suivant l'article 57, pourvu que la Régie ait obtenu de cette personne les renseignements dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.

Cette personne 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 et appareils orthopédiques ou autres.

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

Une personne qui vend, ajuste, remplace ou répare des prothèses et des appareils orthopédiques ou autres visés à l'article 3 ne peut être payée que pour ce qu'elle a réellement exécuté et jusqu'à concurrence seulement des prix maximums fixés par règlement.»



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

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

Païement  
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,  
rempl.

**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,  
rempl.

**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:

Païement  
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<sup>8</sup> 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<sup>8</sup> 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.

Païement  
par la  
Régie.

La Régie peut aussi assumer elle-même pour le compte d'un bénéficiaire jusqu'à concurrence des montants maximums fixés

Art. 11. *Cet article est entièrement de droit nouveau.*

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 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.

Répara-  
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.»

Art. 12. *La modification proposée est de concordance avec les articles 2 et 11 du projet de loi et a pour objet de prévoir le mode de paiement ou de remboursement des services assurés à un bénéficiaire, à une personne qui réside au Québec ou à un établissement.*

Art. 13. *La modification proposée a pour objet de remplacer les mots «ministre des affaires sociales» par le mot «ministre» et supprime le pouvoir du ministre d'imposer par un règlement soumis à l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil un tarif pour les services rendus par les dentistes dans le cas où il n'a pu conclure une entente avec un organisme représentant les dentistes.*

Art. 14. *L'article 18 de la loi se lit actuellement comme suit:*

1970, c. 37,  
a. 11,  
rempl., 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:

Restriction.

«**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.

Réclamation  
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. 15, mod.

**13.** 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 représentatifs 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,  
rempl.

**14.** 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:

«**18.** Un professionnel de la santé a droit d'être rémunéré par la Régie pour des services assurés qu'il a fournis lui-même à une personne qui réside au Québec alors qu'il était soumis à l'application d'une entente pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente. Si s'agit d'un pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés, il a en outre le droit d'être rémunéré par la Régie, aux mêmes conditions, pour des services assurés fournis légalement par un de ses employés.

Il ne peut exiger ni recevoir pour de tels services aucune autre rémunération que celle qui lui est payable par la Régie et qui est prévue à l'entente; toute convention à l'effet contraire est nulle de plein droit.

Nul ne peut être rémunéré pour des services assurés qu'il n'a pas fournis conformément à la loi ou aux règlements, ou qu'il a fournis mais qu'il a faussement décrits.

Nul ne peut être rémunéré par la Régie pour des services qui ne sont pas assurés.

Quiconque contrevient au deuxième, au troisième ou au quatrième alinéa commet une infraction et est passible, sur poursuite sommaire, d'une amende d'au moins \$500 et d'au plus \$2000 et, pour toute récidive dans les deux ans, d'une amende d'au moins \$2000 et d'au plus \$5000.»

Rémunération.

«**18.** Un professionnel de la santé n'a droit d'être rémunéré par la Régie que pour un service assuré qu'il a fourni lui-même à un bénéficiaire ayant présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, ou d'être rémunéré par un bénéficiaire que pour un service assuré qu'il a fourni lui-même à ce bénéficiaire lorsqu'il n'a pas présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation, selon le cas, alors que ce professionnel était soumis à l'application d'une entente pourvu qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente. S'il s'agit d'un pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés, il a toutefois le droit d'être rémunéré par la Régie ou par un tel bénéficiaire selon le cas, aux mêmes conditions, pour un service assuré fourni légalement par un de ses employés.

Services fournis conformes à entente.

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

Rémunération non prévue à l'entente.

Un professionnel de la santé ne peut exiger ni recevoir pour un tel service aucune autre rémunération que celle qui lui est payable par la Régie ou par un tel bénéficiaire, selon le cas, et qui est prévue à l'entente; toute convention à l'effet contraire est nulle de plein droit.

Service non fourni.

Il ne peut exiger ni recevoir paiement de la Régie pour un service assuré qu'il n'a pas fourni ou qu'il a fourni non conformément à la loi, aux règlements ou à l'entente.

Service non assuré.

Il ne peut exiger ni recevoir paiement de la Régie pour un service qui n'est pas assuré.

Paiement par bénéficiaire.

Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir un paiement quelconque d'un bénéficiaire en rapport avec la dispensation d'un service assuré par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente, sauf dans les cas prescrits.

Infractions et peines.

Un professionnel de la santé qui contrevient aux premier, deuxième, troisième, quatrième ou cinquième alinéas et quiconque contrevient au sixième 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.

**15.** 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

Art. 16. *La modification proposée a pour objet d'obliger la Régie à refuser ou à suspendre le paiement du coût des services assurés suite à une recommandation du Tribunal des professions.*

Art. 17. *L'article 24 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**24.** Lorsque le ministre des affaires sociales estime que le nombre de professionnels qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une région du Québec, 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 région du Québec est trop considérable pour que les services assurés puissent continuer à être rendus à des conditions uniformes, il doit faire publier un avis dans la *Gazette officielle du Québec* faisant état de la situation; il doit aussi, à compter de la publication de cet avis, prendre les mesures spéciales qu'il estime nécessaires et qu'il est autorisé à adopter en vertu de la loi pour faire en sorte que les services assurés dont il s'agit continuent à être rendus à des conditions uniformes.»



prescrit suivant l'article 57, sous réserve des cas et conditions prescrits.

Refus de  
paiement.

«**18b.** Lorsque la Régie a des motifs raisonnables de croire, suite à une enquête, que des services assurés dont le paiement est réclamé par un professionnel de la santé ou pour lesquels il a obtenu paiement étaient des services non assurés, n'ont pas été fournis ou ont été fournis non conformément à la présente loi, aux règlements ou à l'entente, elle peut refuser le paiement de ces services et procéder à leur remboursement par compensation ou autrement. Dans un tel cas, il appartient au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que ces services étaient assurés, ont été fournis ou ont été fournis conformément à la présente loi, aux règlements ou à l'entente, selon le cas.»

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

**16.** 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,  
rempl.

**17.** 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.

Décret  
pour  
assujettir  
rémunéra-  
tion.

Après la publication d'un tel avis, le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, décréter pour une période qu'il détermine, que les professionnels de la santé visés dans l'avis et qui sont devenus non participants après la date fixée dans le règlement, date qui peut être antérieure à l'entrée en vigueur du règlement, ne peuvent exiger ni recevoir pour les services assu-

Art. 18. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Art. 19. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Art. 20. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Art. 21. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

rés qu'ils fournissent à des bénéficiaires aucune autre rémunération que celle prévue à une entente et la Régie doit rembourser aux bénéficiaires le coût des services assurés qu'ils reçoivent de ces professionnels.

Disposi-  
tions appli-  
cables.

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

1970, c. 37,  
a. 24a,  
mod.

**18.** 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  
rémunéra-  
tion  
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,  
remp.

**19.** 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  
profession-  
nel désen-  
gagé.

«**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,  
remp.

**20.** 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-paie-  
ment.

«**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,  
remp.

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

Art. 22. *La modification proposée a pour objet de remplacer l'expression «personne qui réside au Québec» par le mot «bénéficiaire».*

Art. 23. *La modification proposée est de concordance avec l'article 11 du projet de loi.*

Art. 24. *L'article 27 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**27.** Tout recours contre la Régie en réclamation de rémunération ou en paiement ou en remboursement du coût de services assurés, par suite de l'application de la présente loi et des règlements ou d'une entente, se prescrit par deux ans à compter du moment où chaque service assuré est fourni.»

Art. 25. *La modification proposée a pour objet de remplacer les mots «ministre des affaires sociales» par le mot «ministre».*

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 24*b* ou 24*c* 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,  
remp.

**22.** 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 24*a* à 24*e* 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 24*a* à 24*e* 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,  
remp.

**23.** 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, 10*a*, 10*b*, 10*c* et 10*d*, 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,  
remp.  
Prescrip-  
tion des  
recours.

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

«**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 les 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. 27*a*,  
mod.

**25.** L'article 27*a* 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 pharma-

Art. 26. *La modification proposée a pour objet de remplacer les mots «ministre des affaires sociales» par le mot «ministre».*

Art. 27. *L'article 28 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**28.** Au moins cinq comités de révision sont constitués afin de faire des recommandations à la Régie concernant les affaires que celle-ci leur soumet conformément à l'article 34.»

Art. 28. *Les modifications proposées ont pour objet d'augmenter de deux le nombre des membres de chaque comité de révision, dont l'un est nommé à partir d'une liste fournie par la corporation professionnelle concernée, et l'autre est un fonctionnaire de la Régie nommé sur la recommandation de la Régie et de préciser que le sixième membre de chaque comité est un avocat nommé sur la recommandation de l'Office des professions du Québec.*

*Le dernier alinéa de l'article 29 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«À défaut par un organisme visé au présent article de fournir sa liste de noms, le lieutenant-gouverneur en conseil peut nommer, parmi les membres de cet organisme qui n'y occupent pas une charge élective 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 ait 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.»

cologie 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,  
rempl.

**26.** 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,  
rempl.

**27.** 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,  
rempl.

**28.** 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.

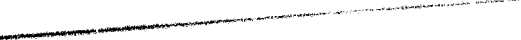
«**29.** Chaque comité est composé de sept membres nommés pour un mandat n'excédant pas deux ans par le lieutenant-gouverneur en conseil, qui désigne parmi eux un président et un vice-président.

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 élective 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.

Spécialistes 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.

Optométristes.

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.

Pharmaciens.

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.

Fonctionnaire 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.

Nomination 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

Art. 29. *La modification proposée est entièrement de droit nouveau.*

Art. 30. *La modification proposée est de droit nouveau.*

Art. 31. *L'article 33 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**33.** Le quorum d'un comité est de trois membres, dont le président ou, dans les cas prévus à l'article 30, son substitut.

En cas d'égalité des voix, le président ou, dans les cas prévus à l'article 30, son substitut a un vote prépondérant.»

Art. 32. *L'article 34 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**34.** Lorsque la Régie est d'avis que les services assurés pour lesquels un médecin, un chirurgien-dentiste ou un optométriste a réclamé ou obtenu paiement au cours des trente-six mois précédents n'étaient pas requis aussi fréquemment ou que ces services ont été dispensés de façon abusive ou injustifiée, elle soumet l'affaire au comité de révision approprié et elle doit en aviser par écrit le médecin, le chirurgien-dentiste ou l'optométriste intéressé qui a le droit de se faire entendre par le comité de révision avant que ce dernier fasse sa recommandation.»

la recommandation de l'Office des professions du Québec, nomme parmi les membres de l'organisme visé qui n'y occupent pas une charge élective 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. **29.** 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. **30.** 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. **31.** 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  
prépondérant. En cas d'égalité des voix, le président ou le vice-président a un vote prépondérant.»

1970, c. 37,  
a. 34, remp. **32.** 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 aussi fréquemment ou ont été dispensés de façon abusive ou injustifiée, ou n'étaient pas requis au point de vue médical, optométrique, dentaire ou pharmaceutique, elle soumet l'affaire

Art. 33. *L'article 35 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**35.** Tout médecin, chirurgien-dentiste ou optométriste, de même que tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971, chapitre 48) doivent fournir au comité, à sa demande, tout document ou renseignement relatif à une affaire qui lui est soumise.»

Art. 34. *L'article 36 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**36.** Le comité de révision auquel une affaire a été soumise conformément à l'article 34 doit, après étude, recommander à la Régie par un écrit signé par le président du comité, exposant les motifs de la recommandation, soit de payer le montant réclamé, en totalité ou en partie, soit de refuser de payer ce montant, soit d'exiger le remboursement de ce qui a été payé en trop, par compensation ou autrement.»

Art. 35. *L'article 37 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**37.** La Régie peut accepter la recommandation du comité de révision et elle doit alors s'y conformer.

De même, le médecin, chirurgien-dentiste ou optométriste visé par la recommandation peut l'accepter et il doit alors s'y conformer.

Toutefois, si la Régie ou le professionnel visé ne sont pas satisfaits de la recommandation, ils peuvent loger à la Commission des affaires sociales un appel auquel il est donné suite conformément à la Loi de la Commission des affaires sociales (1974, chapitre 39).»

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.

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

Documents  
ou rense-  
ignements.

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

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

**34.** 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.

Recom-  
mandation  
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.

Trans-  
mission 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.

**35.** 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, s'il y a lieu. 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 Com-  
mission.

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.»

Art. 36. *La modification proposée est entièrement de droit nouveau.*

Art. 37. *L'article 39 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**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 compter du moment où la Régie a soumis l'affaire à un comité de révision jusqu'au moment où la Régie a avisé de sa décision le médecin, le chirurgien-dentiste ou l'optométriste intéressé, à la suite de la recommandation du comité.»

Art. 38. *L'article 51 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**51.** Une personne visée à l'article 50 peut cependant divulguer la date à laquelle un service assuré a été fourni, le nom et l'adresse de la personne qui l'a fourni, les sommes payées par la Régie pour ce service et le nom des personnes à qui elles ont été payées, mais ces renseignements peuvent être divulgués uniquement à la personne qui a fourni ou reçu le service, leur avocat ou leurs représentants dûment autorisés par eux ou agissant pour eux en vertu de la loi.

La Régie est aussi tenue de divulguer ces renseignements au ministre du revenu du Québec ou du Canada chaque fois qu'ils lui en font la demande et elle doit divulguer au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social les renseignements qu'elle a obtenus pour l'exécution de la présente loi, chaque fois qu'il lui en fait la demande, mais elle ne peut lui divulguer ces renseignements que dans la mesure où ils sont requis aux fins de l'application de la Loi sur les soins médicaux (Statuts du Canada). En ces cas, l'article 50 ne s'applique pas aux membres de la Régie non plus qu'à ses fonctionnaires et employés autorisés par elle à divulguer les renseignements visés au présent alinéa.

La Régie est tenue de transmettre à toute personne qui réside au Québec et 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;
- c) le montant payé par la Régie pour chaque prestation de services; et
- d) la somme totale ainsi payée pour ces services.

Le relevé visé au présent article doit être adressé au moins une fois par année; toutefois, dans les cas où les circonstances déterminées par règlement, il doit être adressé dans les délais ou aux périodes fixés par ce règlement.

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

1970, c. 37,  
a. 38, remp. **36.** 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.»

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

1970, c. 37,  
a. 51, mod. **38.** 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.»

Art. 39. *Les modifications proposées au premier alinéa sont de concordance avec l'article 24 du Code des professions (1973, chapitre 43). Les modifications proposées aux deuxième et troisième alinéas de l'article 52 de la loi sont entièrement de droit nouveau.*

Art. 40. *La modification proposée a pour objet de remplacer les mots «ministre des affaires sociales» par le mot «ministre».*

Art. 41. *L'article 55 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**55.** Tout professionnel de la santé auquel s'applique une entente est tenu de fournir à la Régie, sur demande de son directeur général, les seuls renseignements dont la Régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires et qui concernent les services assurés qu'il a fournis à une personne qui réside au Québec.



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

**39.** 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.

Divulga-  
tion  
autorisée  
par un  
profes-  
sionnel.

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

Renseigne-  
ment sur  
les bénéfi-  
ciaires.

La Régie peut aussi, avec l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil et selon les conditions qu'il détermine, divulguer à un ministre ou à un organisme du gouvernement du Québec, à un établissement ou à une personne dont la nomination relève de l'Assemblée nationale les noms, prénoms, date de naissance, sexe et adresse des bénéficiaires.»

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

**40.** 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:

Communi-  
cation  
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.  
Renseigne-  
ments que  
les pro-  
fessionnels  
doivent  
fournir.

**41.** 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-

Chaque fois qu'un professionnel de la santé qui est rémunéré autrement que pour chaque acte professionnel qu'il pose et auquel s'applique une entente, fournit un service assuré, la personne qui le rémunère doit fournir à la Régie, sur demande de son directeur général, les seuls renseignements dont la Régie a besoin pour apprécier sa rémunération et qui concernent les services assurés fournis par un tel professionnel à une personne qui réside au Québec; la personne qui rémunère un tel professionnel a aussi droit d'obtenir ces renseignements du professionnel en cause lorsqu'ils lui sont ainsi demandés.»

Art. 42. *Cet article a pour effet de modifier les paragraphes c<sup>5</sup>, d, h, i et l de l'article 56 de la loi, qui se lisent actuellement comme suit:*

c<sup>5</sup>) déterminer les prothèses et appareils orthopédiques ou autres qui doivent être considérés comme des services assurés aux fins du quatrième alinéa de l'article 3, en fixer le prix d'achat, d'ajustement, de remplacement et de réparation et prescrire les conditions suivant lesquelles ils peuvent être fournis;

d) déterminer ce qu'est un milieu hospitalier en dehors du Québec, ou un établissement universitaire aux fins du paragraphe b de l'article 3;

h) pourvoir à la délivrance de cartes attestant qu'une personne résidant au Québec est inscrite, déterminer les conditions auxquelles une telle carte peut être utilisée, les cas dans lesquels elle doit l'être, ceux dans lesquels elle doit être retournée à la Régie ainsi que ceux dans lesquels elle peut être remplacée;

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 une personne qui réside au Québec;

l) fixer certains délais ou périodes dans lesquels doit être adressé le relevé visé à l'article 51 ainsi que les circonstances dans lesquelles ledit article ou certaines de ses dispositions ne doivent pas être appliqués.»

*Cet article a aussi pour effet d'établir des dispositions de droit nouveau en édictant les paragraphes c<sup>6</sup>, c<sup>7</sup>, c<sup>8</sup>, m, n et o, de remplacer le mot «chirurgiens-dentistes» dans le paragraphe c<sup>1</sup> par le mot «dentistes» et est de concordance avec les articles 1 et 2 du projet de loi.*

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.

**42.** 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<sup>1</sup> du premier alinéa par le suivant:

«c<sup>1</sup>) 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;»;

b) par le remplacement du paragraphe c<sup>5</sup> du premier alinéa par le suivant:

«c<sup>5</sup>) 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 c<sup>5</sup> du premier alinéa, des suivants:

«c<sup>6</sup>) 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;

«c<sup>7</sup>) 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;

\_\_\_\_\_

«c») 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;

«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:

Publication  
des projets  
de régle-  
ments.

«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.»

Art. 43. *La modification proposée a pour objet de remplacer les mots «ministre des affaires sociales» par le mot «ministre» et est de concordance avec l'article 2 du projet de loi.*

Art. 44. *La modification proposée a pour objet de remplacer les mots «ministre des affaires sociales» par le mot «ministre» et est de concordance avec l'article 2 du projet de loi.*

Art. 45. *La modification proposée est entièrement de droit nouveau.*

Art. 46. *L'article 57 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**57.** La Régie peut, par règlement, prescrire la forme et la teneur des formules qui peuvent ou doivent être utilisées pour les fins de la présente loi par un professionnel de la santé ou une personne qui réside au Québec; un tel règlement doit, avant d'entrer en vigueur, être approuvé par le lieutenant-gouverneur en conseil.»

1970, c. 37,  
a. 56a,  
rempl.

**43.** 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,  
rempl.

**44.** 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.

**45.** 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, rempl.

**46.** 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 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;

*Art. 47. La modification proposée est entièrement de droit nouveau.*

*Art. 48. Les articles 63 à 68 de la loi édictés par l'article 48 du projet de loi sont entièrement de droit nouveau et ils ont pour objet d'instaurer un programme de primes d'encouragement pour les professionnels de la santé.*



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 qu'ils doivent fournir à la Régie ainsi que la teneur des documents qu'ils doivent conserver et la durée de leur conservation.

Approbation 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.

**47.** L'article 62 de ladite loi, modifié par l'article 17 du chapitre 40 des lois de 1974, est remplacé par le suivant:

Professionnel coupable.

«**62.** Lorsqu'un professionnel de la santé poursuivi en vertu du Code criminel est coupable ou plaide coupable à une infraction ou à un acte criminel concernant la réclamation de services assurés, 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 six mois s'il s'agit d'une première infraction ou d'un an s'il s'agit d'une infraction subséquente.

Professionnel considéré non-participant 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*.»

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

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

## «SECTION IX

### «PRIMES D'ENCOURAGEMENT

Prime d'encouragement dans territoire insuffisamment 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.

Restriction.

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

a) il n'est domicilié au Québec;

Art. 49. *La modification proposée a pour objet de modifier les conditions d'obtention d'une bourse de recherche.*

Art. 50. *L'article 88 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**88.** Le ministre des affaires sociales est chargé de l'application des dispositions de la présente loi à l'exception de celles de la section IX dont l'application relève du ministre du revenu.»

Art. 51. *La modification proposée est de concordance avec l'article 14 de la Loi pourvoyant au financement des programmes de santé (1976, chapitre 27).*

Art. 52. *La modification proposée est de concordance avec le paragraphe h de l'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971, chapitre 48).*

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.** La Régie doit voir à l'établissement et au fonctionnement de jurys, composés chacun d'au moins trois membres, qui procèdent à l'examen des professionnels de la santé qui demandent des primes d'encouragement.

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

Nomination. Les membres de chaque jury sont nommés par le ministre.

Rapport et liste des postulants. «**66.** Chaque jury transmet un rapport écrit de son examen à la Régie qui fournit au ministre 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. **49.** 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 organisme reconnu par le ministre et le ministre de l'éducation, des travaux de recherche portant sur une science de la santé;».

1970, c. 37, a. 88, remp. **50.** L'article 88 de ladite loi, modifié par l'article 17 du chapitre 42 des lois de 1972, est remplacé par le suivant:

Application de la loi. «**88.** Le ministre des affaires sociales est chargé de l'application de la présente loi.»

1970, c. 37, a. 89, ab. **51.** L'article 89 de ladite loi est abrogé.

S.R., c. 163, a. 1, mod. **52.** 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:

Art. 53. *La modification proposée est de concordance avec l'article 52 du projet de loi.*

Art. 54. *Les modifications proposées ont pour objet de permettre à la Régie d'assumer le coût de tout programme déterminé par la loi ou le lieutenant-gouverneur en conseil et sont de concordance avec l'article 2 du projet de loi.*

Art. 55. *L'article 7 de la loi se lit actuellement comme suit:*

«**7.** La Régie est formée de quatorze membres, dont un président et un vice-président, tous nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil qui fixe le traitement ou, s'il y a lieu, le traitement additionnel, les honoraires et les allocations de chacun d'eux.

Le président est nommé pour dix ans et les autres membres pour trois ans.

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, deux après consultation des organismes les plus représentatifs des professions de la santé, autres que la profession médicale, un après consultation des organismes les plus représentatifs du milieu des hôpitaux et un après consultation des organismes les plus représentatifs des consommateurs; trois autres de ces membres, qui doivent être des médecins autorisés en vertu de la loi à exercer leur profession dans le Québec, sont nommés, l'un sur la recommandation de l'association représentant les médecins spécialistes du Québec, un autre sur la recommandation de l'association représentant les médecins-omnipraticiens du Québec et l'autre, sur la recommandation conjointe de ces deux associations.

«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.

**53.** L'article 4 de ladite loi est abrogé.

1969, c. 53,  
a. 2, mod.

**54.** 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:

Récupé-  
ration par  
la Régie de  
certains  
coûts.

«La Régie récupère également du ministère des affaires sociales le coût des services, des prothèses, des appareils orthopédiques, des dispositifs ou autres équipements qu'elle a assumé en vertu du paragraphe *c* du premier alinéa et des deuxième et cinquième 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, chapitre 63) et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 56a ou 56c de la Loi de l'assurance-maladie, 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.

**55.** L'article 7 de ladite loi, remplacé par l'article 82 du chapitre 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

Deux autres membres sont nommés parmi les fonctionnaires du gouvernement ou de ses organismes.»

Art. 56. *La modification proposée a pour objet de permettre à la Régie de prendre connaissance du dossier médical d'un patient dans un établissement avec l'autorisation du patient ou, à défaut, d'un juge de la Cour supérieure.*

Art. 57. *La modification proposée est de concordance avec l'article 35 du projet de loi.*

Art. 58. *Cet article est transitoire et est de concordance avec les articles 27 à 36 et 57 du projet de loi.*

spécialiste, un dentiste, un optométriste et un pharmacien, sont nommés après consultation des organismes les plus représentatifs du monde de la santé.»

1969, c. 53,  
a. 18b,  
mod.

**56.** L'article 18b de ladite loi, édicté par l'article 84 du chapitre 37 des lois de 1970 et modifié par l'article 18 du chapitre 47 des lois de 1971, est de nouveau modifié par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant:

Autorisa-  
tion de  
prendre  
connaiss-  
ance d'un  
dossier  
médical.

«La Régie peut, avec l'autorisation d'un bénéficiaire au sens de la Loi de l'assurance-maladie, prendre connaissance de son dossier médical dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (1971, chapitre 48) et obtenir d'un tel établissement copie de tout document dans ce dossier. A défaut d'une telle autorisation, la Régie peut, par requête sommaire, s'adresser à un juge de la Cour supérieure pour obtenir cette autorisation.»

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

**57.** 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 (*insérer ici le numéro du chapitre du projet de loi n° 9*) et par l'article 32 du chapitre (*insérer ici le numéro du chapitre du projet de loi n° 60*) 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.

**58.** Les articles 27 à 36 et 57 s'appliquent aux affaires soumises à un comité de révision n'ayant pas fait l'objet d'une recommandation à la Régie avant le (*insérer ici la date de l'entrée en vigueur des articles 27 à 36 et 57*).

Entrée  
en vigueur.

**59.** 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.

