



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 19
(2026, chapitre 2)

**Loi visant notamment l'amélioration
de l'accès aux services médicaux
et la prise en charge médicale
de la population**

**Présenté le 4 février 2026
Principe adopté le 10 février 2026
Adopté le 26 février 2026
Sanctionné le 26 février 2026**

**Éditeur officiel du Québec
2026**

NOTES EXPLICATIVES

Cette loi a pour principal objectif de modifier la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services.

La loi abroge ainsi plusieurs dispositions de cette loi, dont celles conférant au gouvernement le pouvoir d'établir par règlement les modes de rémunération des professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Elle y apporte aussi des modifications qui visent notamment à préciser, dans la Loi sur l'assurance maladie, que les ententes conclues avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé peuvent prévoir des modes de rémunération qui incluent une rémunération par capitation. Elle introduit également dans cette dernière loi des principes devant être pris en compte en vue de la conclusion de ces ententes qui encouragent entre autres la mise en place de modalités permettant de favoriser la prise en charge de l'ensemble des personnes assurées.

La loi répute inscrites conformément à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée un certain nombre de personnes assurées identifiées comme vulnérables par le ministre de la Santé lorsqu'elles sont ajoutées à la clientèle dont un médecin omnipraticien assure le suivi médical, et ce, dès la présentation du projet de loi.

De plus, la loi donne à la Régie de l'assurance maladie du Québec le mandat de dresser un portrait du niveau de vulnérabilité des personnes assurées à la demande du ministre ou de Santé Québec et elle détermine les renseignements qui peuvent être utilisés à cette fin. Elle introduit aussi dans la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux une disposition qui vise notamment à faciliter l'ajout de personnes à la clientèle des infirmières praticiennes spécialisées exerçant au sein d'un cabinet privé de professionnel qui bénéficie d'une mesure de soutien offerte par le ministre ou par Santé Québec.

La loi contient également des dispositions prévoyant l'entrée en vigueur des dispositions subsistantes de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services.

LOIS MODIFIÉES PAR CETTE LOI:

- Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2);
- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);
- Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services (2025, chapitre 25).

Projet de loi n° 19

LOI VISANT NOTAMMENT L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE LA POPULATION

CONSIDÉRANT l'importance d'assurer à l'ensemble de la population du Québec, dont les personnes les plus vulnérables, un meilleur accès aux soins de santé;

CONSIDÉRANT que la rémunération par capitation est un moyen de favoriser la continuité des services médicaux offerts à la population ainsi que l'affiliation et la prise en charge des patients les plus vulnérables par le biais notamment de la collaboration interprofessionnelle;

CONSIDÉRANT que la rémunération versée en application de la Loi sur l'assurance maladie pour les services médicaux rendus par les médecins omnipraticiens peut être un moyen de favoriser l'atteinte d'une cible d'augmentation du nombre d'inscriptions individuelles et collectives total de 500 000 personnes d'ici le 30 juin 2026, dont 180 000 patients vulnérables;

CONSIDÉRANT que des modifications législatives sont nécessaires pour convenir de ces moyens;

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1. La Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) est modifiée par l'insertion, après l'article 10.4, du suivant :

«**10.5.** L'exploitant d'un cabinet privé de professionnel qui bénéficie d'un programme établi en vertu de l'article 10.4 ou d'une autre mesure de soutien offerte par le ministre ou par Santé Québec doit, à l'égard de tout professionnel de la santé ou des services sociaux qui y exerce sa profession, favoriser le plein exercice de cette profession. En ce qui concerne plus particulièrement les infirmières praticiennes spécialisées, l'exploitant doit également faciliter l'ajout de personnes à la clientèle dont elles assurent le suivi médical dans le cadre de leur prise en charge.

Le premier alinéa n'a pas pour effet de limiter l'exercice d'une fonction conférée par la loi non plus que l'exercice d'un droit que des conditions de travail confèrent à l'employeur d'un professionnel visé à cet alinéa. ».

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

2. La Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) est modifiée par l'insertion, après l'article 2, du suivant :

«**2.0.1.** La Régie dresse et transmet au ministre ou à Santé Québec, à leur demande et au moins une fois par année, un portrait du niveau de vulnérabilité des personnes assurées au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29). La teneur et la forme de ce portrait sont déterminées par le ministre. Il ne peut toutefois contenir aucun renseignement permettant d'identifier une personne assurée.

Pour dresser ce portrait, la Régie peut, conformément au paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 62 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1), utiliser les données identifiées par le ministre parmi celles qui lui ont été confiées par ce dernier ou par Santé Québec en application d'une entente conclue en vertu du quatrième alinéa de l'article 2. ».

LOI VISANT PRINCIPALEMENT À INSTAURER LA RESPONSABILITÉ COLLECTIVE QUANT À L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX ET À ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRESTATION DE CES SERVICES

3. Les articles 1 à 16 de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services (2025, chapitre 25) sont abrogés.

4. L'article 17 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**17.** L'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « dont les modes de rémunération à l'acte, à honoraires forfaitaires et à salaire » par « pouvant inclure notamment une rémunération à l'acte, à honoraires forfaitaires, à salaire ou par capitation et, lorsque le mode de rémunération inclut une rémunération par capitation collective, prévoir les modalités de répartition de celle-ci entre chacun des professionnels de la santé qui y ont droit ». ».

5. L'article 18 de cette loi est modifié par le remplacement de l'article 19.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) qu'il édicte par le suivant :

«**19.0.1.** Les principes suivants doivent être pris en compte en vue de la conclusion d'une entente :

1° la mise en place de modalités permettant de favoriser la prise en charge de l'ensemble des personnes assurées;

2° la mise en place de modes de rémunération qui contribuent à améliorer l'accès aux services assurés par ces personnes;

3° l'établissement de mesures de suivi de l'accès aux services assurés ou de la qualité de ces services.».

6. Les articles 19 à 26 et 29 de cette loi sont abrogés.

7. L'article 31 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe *b* du troisième alinéa de l'article 22 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) qu'il remplace par le paragraphe suivant :

«*b*) dans le cas d'un médecin omnipraticien, lorsque les conditions suivantes sont remplies :

i. le service fourni est la prise en charge d'une personne assurée inscrite auprès de ce médecin ou auprès du milieu de pratique où il fournit des services assurés et à l'égard de laquelle le médecin s'engage professionnellement à assurer le suivi des soins requis par son état de santé;

ii. ce service est légalement fourni par d'autres professionnels de la santé ou des services sociaux exerçant dans ce milieu de pratique;

iii. une entente prévoit que ce service est rémunéré par capitation et contient une stipulation expresse selon laquelle cette rémunération est collective et ce médecin peut être ainsi rémunéré bien qu'il n'ait pas fourni lui-même ce service.»;

2° par la suppression du paragraphe 2°.

8. Les articles 32 à 34 de cette loi sont abrogés.

9. L'article 41 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**41.** L'article 69 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe *m.1* du premier alinéa, du paragraphe suivant :

«*m.2*) déterminer les renseignements que doit indiquer la facture détaillée qui doit être remise à une personne assurée lorsqu'un paiement lui est exigé;».

10. Les articles 42 à 57 de cette loi sont abrogés.

11. L'article 58 de cette loi, modifié par l'article 2 du chapitre 39 des lois de 2025, est de nouveau modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « le 27 février 2026 » par « la date qui précède celle de l'entrée en vigueur du présent article ».

12. Les articles 59 à 66, 68 à 93, 99 et 101 de cette loi sont abrogés.

13. L'intitulé du chapitre VII de cette loi est modifié par le remplacement de «LES ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES MÉDECINS» par «L'ORGANISME REPRÉSENTATIF DES MÉDECINS SPÉCIALISTES».

14. Les articles 106 à 128 de cette loi sont abrogés.

15. L'article 129 de cette loi est modifié par la suppression des paragraphes 1° et 2° du premier alinéa.

16. L'article 208 de cette loi est abrogé.

17. L'article 209 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de «avec l'organisme représentatif des médecins spécialistes»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «toute disposition des sections I à III du chapitre VII de la présente loi, à l'exception des dispositions des articles 112 et 117 qui permettent au ministre de prendre un règlement. Toutefois, une telle entente peut, de la même manière, modifier ou remplacer toute disposition d'un tel règlement» par «les dispositions de l'article 129 de la présente loi».

18. Les articles 210 à 212 de cette loi sont abrogés.

19. L'article 214 de cette loi, modifié par l'article 1 du chapitre 39 des lois de 2025, est remplacé par le suivant :

«**214.** Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 26 février 2026, à l'exception :

1° des dispositions des articles 37 à 41, qui entrent en vigueur à la date de l'entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 22.0.0.0.2 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), modifié par l'article 38 de la présente loi;

2° des dispositions des articles 27, 28, 30, 31, 35, 36, 58 et 105, qui entrent en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement. ».

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

20. Le ministre de la Santé et des Services sociaux désigne jusqu'à 180 000 personnes assurées au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) qui, à son avis, sont vulnérables.

Lorsqu'un médecin omnipraticien ajoute une personne ainsi désignée à la clientèle dont il assure le suivi médical, cette personne est réputée avoir été inscrite conformément au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 11 de la

Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée (chapitre A-2.2).

Le présent article a effet depuis le 4 février 2026.

21. Les dispositions des articles 102 à 104 de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services (2025, chapitre 25) ont effet depuis le 25 octobre 2025.

22. Les dispositions visées à l'un des paragraphes suivants ont effet dans la mesure qui y est prévue :

1° les dispositions de l'article 178 de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services (2025, chapitre 25), à l'égard d'une personne qui, avant le 12 décembre 2025, a fait une divulgation ou a collaboré à une inspection ou à une enquête en application de cette loi;

2° les dispositions des articles 179 et 180 de cette loi, à l'égard des renseignements divulgués en application de l'article 177 de cette loi avant le 12 décembre 2025 ainsi qu'à l'égard de l'identité de la personne qui a fait une telle divulgation ou qui a collaboré à une inspection ou une enquête en application de cette loi avant cette date;

3° les dispositions des articles 135 à 140 et du paragraphe 3° de l'article 183 de cette loi, à l'égard d'une contravention à l'article 178 de cette loi, dans la mesure où il a effet en application du paragraphe 1° et où la contravention est commise après le 25 février 2026.

Le paragraphe 1° du premier alinéa a effet depuis le 25 octobre 2025.

23. Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 26 février 2026, à l'exception de celles des articles 7, 9 et 11, qui entrent en vigueur à la date de l'entrée en vigueur, respectivement, de l'article 31 de la Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux et à assurer la continuité de la prestation de ces services (2025, chapitre 25) et des articles 41 et 58 de cette loi.

