

i. de modernisation d'unités d'hébergement actuelles; ou

ii. d'ajout d'unités d'hébergement, dans le cadre de projets récréo-touristiques qui requièrent une capacité d'hébergement local;

b) le camping dont plus de 40 % des sites ou un minimum de 150 sites, selon le plus bas des deux, sont à la disposition exclusive de campeurs autres que saisonniers;

c) les croisières-excursions sur les plans d'eau du Québec et comportant de l'animation et de l'interprétation;

d) la chasse et la pêche, l'aventure et la grande nature, les activités récréatives, artistiques, artisanales et scientifiques lorsqu'elles sont offertes dans le cadre de forfaits incluant l'hébergement;

e) le ski alpin dans un centre déjà aménagé et ayant une dénivellation d'au moins 250 mètres ou situé à proximité d'au moins cent unités d'hébergement commercial ou fréquenté par une clientèle provenant de l'extérieur du Québec dans une proportion de 50 % lorsque le projet n'entraîne pas une expansion du domaine skiable ou de sa capacité d'accueil;

f) un attrait à caractère culturel, naturel, scientifique, récréatif ou autre offert à ces touristes sur une base continue et récurrente pendant au moins quatre mois par année.

25860

Gouvernement du Québec

### **Décret 846-96, 3 juillet 1996**

Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives  
(1996, c. 32)

#### **Application de la loi**

CONCERNANT le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives

ATTENDU QU'en vertu de l'article 112 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, le gouvernement peut prendre, au plus tard le 31 décembre 1996, un règlement en vertu de l'article 78 ou de l'article 113 de cette loi, même si ce règlement n'a pas fait l'objet de la publication prévue à

l'article 8 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1). Un tel règlement entre en vigueur, malgré l'article 17 de cette loi, à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute autre date ultérieure qui y est fixée. Un tel règlement peut, s'il en dispose ainsi, s'appliquer à une catégorie de personnes admissibles qu'il indique et à compter de toute date non antérieure au 20 juin 1996;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 113 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, le gouvernement peut adopter toutes dispositions transitoires afin de prévoir, à l'égard des personnes ou d'une catégorie de personnes visées à la section I du chapitre III, pour la période de référence qu'il détermine:

1° ce qui échoit des contributions visées à l'article 14.3 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29), tel qu'il se lisait avant d'être abrogé par l'article 92 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, et payées par un bénéficiaire à compter d'une date que ce règlement détermine;

2° la date à laquelle les preuves d'exemption émises par la Régie conformément aux articles 14.7 et 14.8 de la Loi sur l'assurance-maladie, tels qu'ils se lisaient avant d'être abrogés par l'article 92 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, au cours d'une période que ce règlement détermine, deviennent caduques;

3° les cas dans lesquels la Régie émet une preuve d'exemption et la durée de validité de cette preuve;

4° le montant et les cas dans lesquels la Régie rembourse une personne admissible visée à l'article 15;

5° les conditions que doit remplir un pharmacien pour avoir le droit d'être rémunéré par la Régie pour les services pharmaceutiques et les médicaments visés à l'article 8, qu'il fournit;

6° fixer le montant de la proportion du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui demeure à la charge d'une personne admissible ainsi que le montant de la contribution maximale qu'elle doit ainsi assumer et prévoir les cas d'exonération, avec ou sans condition; la proportion de coassurance et la contribution maximale par période de référence peuvent varier selon les catégories de personnes ainsi qu'à l'intérieur d'une même catégorie de personnes;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 116 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, le gouvernement peut, par règlement, prendre, avant le 1<sup>er</sup> août 1997, toutes autres dispositions

transitoires permettant de suppléer à toute omission pour assurer l'application du régime général d'assurance-médicaments le plus tôt possible après son institution par l'effet de cette loi;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 116 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, tout règlement pris en vertu de cet article n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements. Il entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée, malgré l'article 17 de cette loi. Un règlement peut toutefois, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au 1<sup>er</sup> août 1996;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 118 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, lorsqu'il décrète l'entrée en vigueur d'une disposition de cette loi, le gouvernement peut indiquer à quelles dates cette disposition prend effet, selon les catégories de personnes qu'il détermine;

ATTENDU QU'il y a lieu d'édicter un Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux:

QUE le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, annexé au présent décret, soit édicté.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
MICHEL CARPENTIER

## **Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives**

Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives  
(1996, c. 32, a. 112, 113, 116 et 118)

### **CONTRIBUTION DES PERSONNES ADMISSIBLES COUVERTES PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC**

**1.** Pour la période de référence qui s'étend du 1<sup>er</sup> août 1996 au 31 décembre 1996, une personne admissible visée aux paragraphes 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> de l'article 15 de la Loi doit contribuer au paiement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui font l'objet des

garanties du régime général d'assurance-médicaments assumées par la Régie de l'assurance-maladie du Québec suivant l'article 22 de la Loi, lors de chaque exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement, en payant une coassurance de 25 % du coût de ces services et médicaments, jusqu'à concurrence d'une contribution maximale fixée à:

1<sup>o</sup> 83,33 \$, dans le cas:

a) d'une personne âgée de 65 ans ou plus qui reçoit le montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (S.R.C., 1985, c. O-9);

b) d'une personne visée aux paragraphes 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup> de l'article 15 de la loi;

2<sup>o</sup> 208,33 \$, dans le cas d'une personne âgée de 65 ans ou plus qui reçoit une fraction du montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse;

3<sup>o</sup> 312,50 \$, dans le cas de toute autre personne.

Toutefois, un enfant à charge visé à l'article 3 de la Loi sur la sécurité du revenu (L.R.Q., c. S-3.1.1) et membre d'une famille qui reçoit des prestations en vertu d'un programme d'aide de dernier recours prévu à cette loi est exempté de payer la contribution visée au paragraphe 1<sup>o</sup> du premier alinéa.

**2.** Lorsque la contribution maximale à laquelle est tenue une personne pour la période de référence qui s'étend du 1<sup>er</sup> août 1996 au 31 décembre 1996 est entièrement payée, celle-ci est exonérée, pour le reste de la période, de tout paiement au pharmacien à l'égard des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général, à moins que la contribution maximale qui lui est applicable au moment où elle obtient des services pharmaceutiques et des médicaments soit plus élevée que celle qu'elle a déjà payée, en raison d'un changement survenu depuis dans sa situation.

**3.** Pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, un pharmacien doit indiquer à la Régie, sur son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, qu'il a perçu d'une personne admissible visée à l'article 1 la contribution visée à cet article ou que celle-ci lui a présenté une preuve d'exemption valide.

**4.** Lorsqu'une personne visée aux paragraphes 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup> de l'article 15 de la Loi exige de la Régie suivant l'article 12 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29) le paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments couverts fournis par un pharma-

cien non-participant visé à l'article 30 de cette loi, ou le remboursement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments obtenus sans avoir présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation suivant l'article 13.1 de cette loi, la Régie déduit, de ce paiement ou de ce remboursement, la proportion des coûts, sous forme de coassurance, que cette personne conserve à sa charge à l'égard de ces services et de ces médicaments, jusqu'à concurrence de la contribution maximale fixée pour la période de référence.

**5.** Pendant la période de référence qui s'étend du 1<sup>er</sup> août 1996 au 31 décembre 1996, la Régie émet une preuve d'exemption valide pour la période qui y est indiquée à une personne visée à l'article 1, lorsque la contribution maximale à laquelle elle est tenue est entièrement payée.

La preuve d'exemption devient caduque lorsque la contribution maximale qui est applicable à une personne visée à l'article 1 au moment où elle obtient des services pharmaceutiques et des médicaments est plus élevée que celle qu'elle a déjà payée, en raison d'un changement survenu depuis dans sa situation et elle doit alors cesser de la présenter.

**6.** Pendant la période de référence qui s'étend du 1<sup>er</sup> août 1996 au 31 décembre 1996, la Régie rembourse la totalité des contributions qu'une personne visée à l'article 1 verse en excédent de la contribution maximale qui lui est applicable.

**7.** Une preuve d'exemption émise par la Régie pendant la période qui s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 31 juillet 1996, conformément aux articles 14.7 et 14.8 de la Loi sur l'assurance-maladie, tels qu'ils se lisaient avant d'être supprimés par l'article 92 de la loi, devient caduque à compter du 1<sup>er</sup> août 1996.

**8.** Les contributions payées par une personne admissible visée au paragraphe 1<sup>o</sup> de l'article 15 de la loi, conformément à l'article 14.3 de la Loi sur l'assurance-maladie, tel qu'il se lisait avant d'être supprimé par l'article 92 de la loi, pendant la période qui s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 31 juillet 1996, ne sont pas prises en compte dans le montant de la contribution maximale qui lui est applicable en vertu de l'article 1.

**9.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> août 1996.

25861

Gouvernement du Québec

## Décret 847-96, 3 juillet 1996

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris  
(L.R.Q., c. S-5)

Loi sur les services de santé et les services sociaux  
(L.R.Q., c. S-4.2)

### Règlement d'application

#### – Modification

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

ATTENDU QU'en vertu de l'article 20 de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (1994, c. 23), le titre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et inuit a été remplacé par «Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris»;

ATTENDU QU'en vertu des articles 159, 160 et 161.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5), le gouvernement détermine, par règlement, la contribution qui peut être exigée pour les bénéficiaires qui sont hébergés dans un établissement ou qui sont pris en charge par une famille d'accueil, prévoit les modalités et circonstances en vertu desquelles une personne peut être exonérée du paiement de cette contribution et peut, dans un tel règlement, prescrire l'indexation automatique de tout ou partie des montants fixés dans ce règlement, suivant l'indice des rentes établi en conformité de l'article 117 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., c. R-9);

ATTENDU QU'en vertu des articles 512, 514 et 515 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement détermine, par règlement, la contribution qui peut être exigée des usagers qui sont hébergés dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné, y compris une ressource intermédiaire d'un établissement public ou qui sont pris en charge par une ressource de type familial, prévoit les modalités et circonstances en vertu desquelles une personne peut être exonérée du paiement de cette contribution et peut, dans un tel règlement, prescrire l'indexation automatique de tout ou partie des montants fixés dans ce règlement, suivant l'indice qui y est prévu;