

«b) que, s'il est inscrit au niveau 2 du fichier, il a réalisé, au cours de cinq des dix dernières années, des contrats de déneigement pour le compte du ministère des Transports, d'une municipalité, de Hydro-Québec, de la Société d'énergie de la Baie James ou du gouvernement fédéral;».

4. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

26702

Gouvernement du Québec

Décret 1519-96, 4 décembre 1996

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

Régime d'assurance-médicaments

CONCERNANT le Règlement sur le régime général d'assurance-médicaments

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c. 32), le gouvernement peut prévoir, par règlement, les conditions et les modalités d'inscription auprès de la Régie de l'assurance-maladie du Québec d'une personne visée au paragraphe 4^o de l'article 15 de cette loi;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 12 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), un projet de règlement peut être édicté sans avoir fait l'objet de la publication prévue à l'article 8 de cette loi lorsque l'autorité qui l'édicté est d'avis que l'urgence de la situation l'impose;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 13 de cette loi, les motifs justifiant l'absence d'une telle publication doivent être publiés avec le règlement;

ATTENDU QUE, de l'avis du gouvernement, l'urgence due aux circonstances suivantes justifie l'absence de la publication des articles 7 et 8 du Règlement sur le régime général d'assurance-médicaments, annexé au présent décret:

— ces dispositions prévoient les renseignements qu'une personne doit fournir à la Régie pour s'inscrire au régime général d'assurance-médicaments ou pour y inscrire son enfant ou une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle;

— les personnes admissibles qui ne sont pas tenues d'adhérer à un régime d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de tout autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime doivent s'inscrire au régime général d'assurance-médicaments auprès de la Régie de l'assurance-maladie du Québec dès l'entrée en vigueur de ce régime, lequel entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1997;

— les renseignements exigés permettant à une personne de remplir son obligation de s'inscrire au régime général ou d'y inscrire une autre personne à compter du 1^{er} janvier 1997 doivent nécessairement s'appliquer à compter de cette date;

ATTENDU QU'en vertu des paragraphes 1^o, 2^o et 4^o à 6^o de l'article 78 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, le gouvernement peut, après consultation de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, outre les autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par cette loi, prendre des règlements sur les matières qui y sont mentionnées;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 112 de cette loi, 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; 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 et il 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 du paragraphe 6^o de l'article 113 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, le gouvernement peut prendre toutes dispositions transitoires sur les matières qui y sont mentionnées, à l'égard des personnes ou d'une catégorie de personnes visées à la section I du chapitre III de cette loi, pour la période de référence qu'il y détermine;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 116 de cette loi, le gouvernement peut, par règlement, prendre, avant le 1^{er} 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 du deuxième alinéa de l'article 116 de cette loi, 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; ce règlement 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 et il peut toutefois, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au 1^{er} août 1996;

ATTENDU QUE le gouvernement, par le décret 846-96 du 3 juillet 1996, a édicté le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer ce règlement et d'édicter le Règlement sur le régime général d'assurance-médicaments;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 78 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, la Régie de l'assurance-maladie du Québec a été consultée;

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

QUE le Règlement sur le régime général d'assurance-médicaments, dont le texte est annexé au présent décret, soit édicté.

Le greffier du Conseil exécutif,
MICHEL CARPENTIER

Règlement sur le régime général d'assurance-médicaments

Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32, a.19, 78, 1^{er} al., par. 1^o, 2^o et 4^o à 6^o, a. 112, 113, par.6^o et a. 116)

SECTION I COUVERTURE ÉQUIVALENTE À LA PROTECTION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

1. Bénéficiaire d'une couverture équivalente à la protection du régime général institué par la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, c.32) en vertu d'une autre loi du Québec ou d'un programme administré par le gouvernement, un ministère ou un organisme du gouvernement et ne sont pas couvertes par ce régime, les catégories de personnes suivantes:

1^o les bénéficiaires de la « Convention » au sens de la Loi approuvant la Convention de la Baie James et du Nord québécois (L.R.Q., c. C-67) ou de la Loi approuvant la Convention du Nord-Est québécois (L.R.Q., c. C-67.1);

2^o les usagers ou les bénéficiaires hébergés dans une installation maintenue par un établissement public ou privé conventionné qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5).

SECTION II GARANTIES DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

§1. Couverture des services pharmaceutiques

2. Outre le service d'exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement, les services pharmaceutiques suivants font l'objet des garanties du régime général d'assurance-médicaments dont la Régie de l'assurance-maladie du Québec assume la couverture conformément à l'article 22 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives:

1^o le refus d'exécuter une ordonnance ou son renouvellement;

2^o l'opinion pharmaceutique, soit l'avis motivé d'un pharmacien portant sur l'histoire pharmacothérapeutique d'une personne admissible dressé sous l'autorité de ce pharmacien ou portant sur la valeur thérapeutique d'un ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance, donné par écrit au prescripteur.

§2. Médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement

3. Les médicaments inscrits à la liste des médicaments dressée par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 60 de cette loi font partie des garanties du régime général visées au troisième alinéa de l'article 8 de cette loi lorsqu'ils sont fournis par un établissement visé au règlement pris en application du paragraphe *b* de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie (L.R.Q., c. P-10) à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement.

Les garanties couvrent le coût des médicaments selon les prix déterminés à la liste visée au premier alinéa conformément aux modalités établies pour les établissements régis par la Loi sur les services de santé et les

services sociaux ou par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

SECTION III EXONÉRATION DE LA PRIME

4. Toute personne admissible visée à l'article 15 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives est exonérée du paiement de la prime pour une année civile lorsqu'elle séjourne hors du Québec pendant toute cette année et qu'elle conserve sa qualité de personne qui réside au Québec suivant la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29) pourvu qu'elle avise la Régie de son absence du Québec.

SECTION IV DÉFICIENCES FONCTIONNELLES

5. Constitue une déficience fonctionnelle dont une personne admissible peut être atteinte aux fins de l'article 17 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives:

1^o une déficience intellectuelle révélant, lors de l'évaluation de cette personne à l'aide d'examens standardisés, une performance inférieure à 70 pour le quotient intellectuel ou le quotient de développement; le quotient de développement s'établit en multipliant 100 par le rapport que représente l'âge de développement de cette personne sur son âge chronologique;

2^o une déficience du psychisme, une déficience organique ou une déficience motrice, grave et permanente, qui, malgré l'aide de la technologie dans le cas d'une déficience motrice, entrave considérablement l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne et compromet l'intégration sociale de cette personne;

3^o une déficience multiple grave et permanente qui comporte au moins deux déficiences parmi les suivantes et qui, lorsqu'elles sont combinées, entravent considérablement l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne et compromettent l'intégration sociale de cette personne:

- a) une déficience intellectuelle;
- b) une déficience du psychisme;
- c) une déficience organique;
- d) une déficience motrice;
- e) une déficience du langage et de la parole;

f) une déficience auditive dont l'évaluation audiométrique, à la meilleure oreille et avant correction, révèle un seuil moyen d'acuité de 40 décibels ou plus, à la fréquence de 500, 1 000 et 2 000 hertz;

g) une déficience visuelle qui, après correction au moyen de lentilles optiques appropriées, révèle une acuité visuelle d'au plus 6/21 pour chaque oeil ou qui révèle un champ de vision de chaque oeil inférieur à 60° dans les méridiens 180° et 90° ou qui nécessite des systèmes optiques spéciaux d'une puissance supérieure à + 4,00 dioptries.

6. La déficience fonctionnelle visée au paragraphe 1^o de l'article 5 doit être constatée dans une attestation des résultats obtenus délivrée par une personne autorisée à faire subir de tels examens. Les déficiences visées aux paragraphes 2^o et 3^o de cet article doivent être constatées dans un certificat médical délivré par un médecin.

L'attestation ou le certificat médical doit être remis à la Régie et, le cas échéant, sur demande, à l'assureur ou à l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux.

SECTION V INSCRIPTION

7. Toute personne visée au paragraphe 4^o de l'article 15 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives doit, pour s'inscrire au régime général d'assurance-médicaments, fournir à la Régie les renseignements suivants:

- 1^o son nom dont son prénom usuel;
- 2^o son sexe;
- 3^o sa date de naissance;
- 4^o son numéro d'assurance-maladie;
- 5^o son numéro d'assurance sociale, le cas échéant;
- 6^o l'adresse de son domicile;

7^o dans le cas d'une personne visée au second alinéa de l'article 11, une déclaration suivant laquelle le contrat d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux auquel elle est tenue d'adhérer en raison de son emploi, de sa profession ou de son occupation habituelle est applicable uniquement à l'extérieur du Québec;

8^o une déclaration suivant laquelle elle n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi

ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle;

9^o sa situation, soit qu'elle est célibataire, mariée, conjointe de fait, séparée, divorcée, veuve ou religieuse;

10^o une déclaration suivant laquelle son conjoint n'est pas tenu de pourvoir à sa couverture comme bénéficiaire compte tenu qu'il n'est pas lui-même tenu d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, le cas échéant;

11^o dans le cas d'une personne âgée de moins de 18 ans, une déclaration suivant laquelle elle est émancipée et le motif de l'émancipation;

12^o dans le cas d'une personne âgée de 25 ans ou moins qui est dûment inscrite à titre d'étudiant, une déclaration suivant laquelle elle fréquente à temps partiel un établissement d'enseignement ou qu'elle a un conjoint.

8. Pour inscrire au régime général d'assurance-médicaments son enfant ou la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle, toute personne visée aux paragraphes 1^o, 3^o et 4^o de l'article 15 de cette loi doit fournir à la Régie les renseignements suivants, à l'égard de chacune des personnes qu'elle est tenue d'inscrire conformément à l'article 20 de cette loi:

1^o son nom dont son prénom usuel;

2^o son sexe;

3^o sa date de naissance;

4^o son numéro d'assurance-maladie;

5^o son numéro d'assurance sociale, le cas échéant;

6^o l'adresse de son domicile;

7^o à quel titre, père, mère ou tuteur, elle inscrit l'enfant ou la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle;

8^o sa situation, soit qu'elle est célibataire, mariée, conjointe de fait, séparée, divorcée, veuve ou religieuse;

9^o dans le cas de son enfant âgé de moins de 18 ans, une déclaration suivant laquelle celui-ci n'est pas émancipé;

10^o dans le cas de son enfant âgé de 25 ans ou moins, une déclaration suivant laquelle celui-ci fréquente à temps complet, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement et qu'il est sans conjoint;

11^o dans le cas d'une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle, une déclaration suivant laquelle celle-ci est une personne majeure qui ne reçoit aucune prestation en vertu d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la Loi sur la sécurité du revenu (L.R.Q., c. S-3.1.1), sans conjoint, domiciliée chez elle et atteinte de l'une des déficiences fonctionnelles visées à l'article 5 survenue avant qu'elle n'atteigne l'âge de 18 ans;

12^o une déclaration suivant laquelle ni elle, ni son conjoint, ni aucune autre personne visée à l'article 18 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives n'est tenu de pourvoir à la couverture de cet enfant ou de la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle et à l'égard duquel la demande d'inscription est faite compte tenu que ni l'un, ni l'autre n'est tenu d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, le cas échéant.

Toutefois, dans le cas d'une naissance survenue au Québec, le père ou la mère qui déclare au directeur de l'état civil la naissance d'un enfant suivant l'article 113 du Code civil du Québec est présumé avoir fait une demande d'inscription de cet enfant au régime général d'assurance-médicaments auprès de la Régie lorsque cette personne est une personne visée au paragraphe 1^o, 3^o ou 4^o de l'article 15 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives et qu'elle y est elle-même inscrite.

SECTION VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES

9. Malgré l'article 5 de cette loi, toute personne qui s'établit dans une autre province canadienne cesse d'être une personne admissible au régime général d'assurance-médicaments à compter du jour de son établissement dans cette autre province.

10. Malgré l'article 5 de cette loi, toute personne légalement autorisée à demeurer au Canada, qui s'établit au Québec devient une personne admissible au régime général d'assurance-médicaments dès qu'elle ou sa famille reçoit des prestations en vertu d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la Loi sur la sécurité du revenu et détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de la sécurité du revenu suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance-maladie.

11. Tout contrat d'assurance collective ou tout régime d'avantages sociaux applicable uniquement à l'extérieur du Québec est présumé comporter au moins les garanties du régime général d'assurance-médicaments, dans le cas où la personne admissible est tenue d'y adhérer en raison de son emploi ancien ou actuel, de sa profession ou de son occupation habituelle.

Toutefois, cette personne peut s'inscrire au régime général d'assurance-médicaments conformément à l'article 7, si elle ne peut autrement bénéficier d'une couverture d'assurance-médicaments à titre de bénéficiaire du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux d'une personne admissible visée à l'article 18 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives. Elle est alors présumée ne pas bénéficier en vertu de son contrat d'assurance collective ou de son régime d'avantages sociaux des garanties prévues par le régime général d'assurance-médicaments.

12. Toute personne admissible 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) ou toute personne admissible visée au paragraphe 2^o ou 3^o de l'article 15 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives qui souffre d'une maladie mentale sévère doit, à moins d'en être exonérée, 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 suivant l'article 22 de cette loi, lors de chaque exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement, jusqu'à concurrence de la contribution maximale mensuelle visée au second alinéa, à l'égard de tous les médicaments qui lui sont fournis, lorsque cette personne obtient dans le cadre du traitement de sa maladie mentale un médicament antipsychotique inscrit à la liste de médicaments dressée par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 60 de cette loi et, le cas échéant, un médicament antipsychotique visé à un règlement pris par le gouvernement en vertu du paragraphe *u* du premier alinéa de l'article 69 de la Loi sur l'assurance-maladie et qui continue d'avoir effet suivant l'article 114 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives.

Le montant de la franchise de 100 \$ par année et le montant de la contribution maximale de 200 \$ par année prévus aux articles 26 et 28 de cette loi sont répartis en parts égales par mois.

13. Les articles 30, 32 et 33 de cette loi s'appliquent à la personne visée à l'article 12, en y faisant les adaptations nécessaires.

14. Le pharmacien doit remettre à tout bénéficiaire à qui il fournit des services pharmaceutiques et des médicaments dont la couverture est assumée par la Régie, un reçu qui indique notamment les renseignements suivants à l'égard de chaque médicament ainsi fourni:

1^o en ce qui concerne le coût:

a) le coût de l'ordonnance;

b) le montant assuré;

c) l'excédent non assuré qui peut être exigé du bénéficiaire, le cas échéant;

2^o en ce qui concerne la contribution au paiement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments exigible du bénéficiaire:

a) le montant de la franchise;

b) le montant de la coassurance de 25 %;

3^o le montant payé par la Régie;

4^o en ce qui concerne l'état de la contribution maximale du bénéficiaire pour la période de référence:

a) le montant des contributions payées à ce jour;

b) le montant résiduel de la contribution maximale à laquelle il est assujéti;

5^o le numéro de référence attribué par la Régie.

15. Le délai de maintien en vigueur de la couverture des garanties du régime général prévu à l'article 49 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives ne s'applique pas aux lock-out, grèves ou toutes autres cessations concertées de travail déclenchés avant la date de l'entrée en vigueur du présent règlement.

16. Le présent règlement remplace le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives édicté par le décret 846-96 du 3 juillet 1996.

17. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 1997.

26708