

ANNEXE III
(Article 144)

LISTE DES MUNICIPALITÉS ET TERRITOIRES
EXEMPTÉS

Akulivik, 99125 et 99883

Aupaluk, 99105 et 99891

Baie-d'Hudson, 99904

Blanc-Sablon, 98005

Bonne-Espérance, 98010

Chisasibi, 99055 et 99814

Côte-Nord-du-Golfe-du-Saint-Laurent, 98015

Eastmain, 99045 et 99810

Fermont, 97035

Gros-Mécatina, 98014

Inukjuak, 99085 et 99879

Ivujivik, 99140 et 99885

Kangiqsualujuaq, 99090 et 99894

Kangiqsujaq, 99130 et 99888

Kangirsuk, 99110 et 99890

Kiggaluk, 99875

Killiniq, 99896

Kuujuuaq, 99095 et 99893

Kuujuarapik, 99075 et 99877

La Romaine (98804)

Nemaska, 99040 et 99808

Pakuashipi (98802)

Puvirnituq, 99120

Quaqtaq, 99115 et 99889

Rivière-Koksoak, 99902

Saint-Augustin, 98012

Salluit, 99135 et 99887

Tasiujaq, 99100 et 99892

Umiujaq, 99080 et 99878

Waskaganish, 99035 et 99806

Wemindji, 99050 et 99812

Whapmagoostui, 99070 et 99816

Autres territoires non organisés, 99910, 99914, 99916, 99918, 99920, 99922 et 99924

69453

Gouvernement du Québec

Décret 1196-2018, 15 août 2018

Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux
(chapitre M-19.2)

**Régie de l'assurance maladie du Québec
— Programme relatif à l'appareillage pour
les personnes stomisées**

CONCERNANT le Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe h de l'article 3 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2), le ministre doit promouvoir le développement et la mise en œuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), la Régie de l'assurance maladie du Québec a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie;

ATTENDU QUE, en vertu du quinzième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie, la Régie assume le coût des services et des biens prévus aux programmes qu'elle administre en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les conditions et modalités prévues à ces programmes;

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 2.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie récupère, du ministère ou de l'organisme intéressé, le coût des services et des biens qu'elle assume en vertu d'un programme que la loi ou le gouvernement lui confie, dans la mesure où ce programme le prévoit;

ATTENDU QUE, en vertu du décret numéro 1383-91 du 9 octobre 1991, le gouvernement a confié à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement du coût du Programme des appareils fournis aux personnes stomisées permanentes, conformément aux dispositions d'un accord qui a été conclu le 29 octobre 1991 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie;

ATTENDU QUE, en vertu du décret numéro 430-96 du 3 avril 1996, le gouvernement a également confié à la Régie les fonctions relatives à l'administration, à l'application et au paiement de l'excédent du coût d'achat ou de remplacement des appareils fournis à des personnes stomisées permanentes prestataires de la sécurité du revenu, conformément aux dispositions d'un accord qui a été conclu le 16 avril 1996 entre la ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité et ministre de la Sécurité du revenu et la Régie;

ATTENDU QUE des modifications au Programme des appareils fournis aux personnes stomisées permanentes sont devenues nécessaires;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale :

QUE soit confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec le Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées annexé au présent décret;

QUE le présent décret remplace les décrets numéro 1383-91 du 9 octobre 1991 et numéro 430-96 du 3 avril 1996 à compter de la date de la prise d'effet de ce programme.

Le greffier du Conseil exécutif,
ANDRÉ FORTIER

PROGRAMME RELATIF À L'APPAREILLAGE POUR LES PERSONNES STOMISÉES

SECTION I

OBJET

1. Le Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées vise à aider financièrement les personnes assurées, au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), qui ont subi une intervention chirurgicale pour créer une stomie temporaire ou permanente.

2. La Régie de l'assurance maladie du Québec administre, applique et assume le coût du Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées selon les conditions et modalités prévues à ce programme.

SECTION II

COUVERTURE DU PROGRAMME

3. Sous réserve des conditions prévues aux sections III et IV, la Régie verse, pour chaque stomie, les montants forfaitaires annuels suivants :

1° 1 200 \$ dans le cas d'une stomie permanente;

2° 800 \$ dans le cas d'une stomie temporaire.

4. La Régie rembourse également, dans le cas d'une personne assurée admissible à un programme d'aide financière prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1), un montant additionnel pour couvrir l'excédent entre le coût réel d'achat ou de remplacement de fournitures et le montant versé à cette personne en application de l'article 3.

5. En cas d'évolution de la pathologie de la personne assurée modifiant le caractère temporaire de la stomie, la Régie verse la différence entre le montant forfaitaire prévu au paragraphe 1° de l'article 3 et celui versé conformément aux dispositions du paragraphe 2° de l'article 3.

SECTION III

ADMISSIBILITÉ

6. Est admissible au présent programme la personne assurée qui a subi l'une des interventions chirurgicales suivantes :

1° une colostomie;

2° une iléostomie;

3° une urostomie.

Cependant, une personne assurée hébergée dans un établissement exploitant un centre d'hébergement et de soins de longue durée public ou privé conventionné visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou, si tel est le cas, dans un établissement exploitant un centre hospitalier de soins de longue durée public ou privé conventionné visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) n'est pas admissible au présent programme.

En outre, la personne assurée qui reçoit ou aurait droit de recevoir une prestation en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada autre que la Loi canadienne sur la santé (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-6) ou en vertu d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays n'est pas admissible au présent programme, sauf si son droit à une prestation découle de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1), de la Loi sur les accidents du travail (chapitre A-3) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), auquel cas les montants prévus au présent programme demeurent remboursables.

7. L'admissibilité d'une personne assurée au présent programme cesse à compter du moment où elle subit une fermeture de stomie.

8. Une personne assurée bénéficiant des dispositions du présent programme doit, sans délai, aviser la Régie de tout changement dans sa situation qui affecte son droit à un paiement ou à un remboursement ou qui peut influencer sur le montant de celui-ci.

SECTION IV PAIEMENT ET REMBOURSEMENT

9. La personne assurée qui désire bénéficier du présent programme doit soumettre, par écrit, une demande d'inscription au moyen du formulaire fourni à cette fin par la Régie et y joindre une ordonnance, rédigée par un médecin omnipraticien ou un médecin spécialiste membre du Collège des médecins du Québec ou d'un organisme équivalent d'une autre province ou d'un territoire ou un titulaire d'une carte de stage délivrée par le secrétaire du Collège des médecins du Québec ou d'un organisme équivalent d'une autre province ou d'un territoire autorisé à rédiger une telle ordonnance, indiquant la date de l'intervention chirurgicale ainsi que la nature et le caractère temporaire ou permanent de cette intervention.

Lorsque la Régie lui en fait la demande, la personne assurée doit en outre produire ou veiller à ce que soit produit tout autre document nécessaire à l'appréciation de sa demande d'inscription.

10. Dans le cas visé à l'article 5, la personne assurée doit fournir à la Régie une ordonnance rédigée par l'un des professionnels mentionnés à l'article 9 attestant de l'évolution de son état de santé et du caractère permanent de la stomie.

11. La Régie verse, dans le cas d'une stomie permanente, le montant forfaitaire prévu au paragraphe 1^o de l'article 3 à compter de la date de la recevabilité de la demande d'inscription. Ce montant est par la suite versé annuellement à la date anniversaire de l'intervention chirurgicale.

Dans le cas d'une stomie temporaire, la Régie verse la moitié du montant forfaitaire prévu au paragraphe 2^o de l'article 3 à compter de la date de la recevabilité de la demande d'inscription et la seconde moitié six mois après la date de l'intervention chirurgicale. Le cas échéant, les versements subséquents sont effectués semestriellement.

12. Dans le cas visé à l'article 4, la personne assurée doit présenter une demande de remboursement à la Régie accompagnée des factures détaillant les fournitures achetées et de la preuve de leur paiement.

Cette demande de remboursement doit être transmise dans un délai de douze mois suivant la date d'achat de ces fournitures.

La Régie peut considérer une demande de remboursement transmise après l'expiration de ce délai si la personne assurée démontre qu'elle a été, en fait, dans l'impossibilité de présenter sa demande de remboursement plus tôt.

La Régie n'effectue le remboursement d'un montant additionnel que dans la mesure où les documents fournis justifient que le remboursement réclamé correspond à l'excédent du montant versé à la personne assurée en application de l'article 3.

13. La Régie est également autorisée à transmettre à un dispensateur signataire d'une entente avec une personne assurée admissible à un programme d'aide financière prévu au chapitre I, II, V ou VI du titre II de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles le paiement correspondant au coût réel d'achat ou de remplacement de fournitures acquises par cette personne assurée, sur présentation d'une demande de paiement et après avoir obtenu les renseignements et documents dont elle a besoin pour justifier le paiement réclamé.

On entend par « dispensateur » toute personne ayant conclu une entente avec la Régie dans le cadre du présent programme et pour lequel cette entente est en vigueur au moment où la fourniture est acquise.

14. La Régie récupère tout montant qui aurait été versé indûment à titre de paiement ou de remboursement en vertu du présent programme, lorsque la personne assurée ou le dispensateur a bénéficié d'une somme supérieure à celle qu'ils étaient en droit d'obtenir ou lorsqu'ils ont bénéficié d'un paiement ou d'un remboursement alors qu'ils n'y avaient pas droit.

Le recouvrement des montants indûment payés se prescrit par cinq ans à compter de la date du paiement ou du remboursement par la Régie. En cas de fausses déclarations, il se prescrit par cinq ans à compter de la date où la Régie a eu connaissance du fait qu'une personne était inadmissible à recevoir un paiement ou un remboursement, mais au plus tard 10 ans après la date du paiement ou du remboursement.

SECTION V **INDEXATION**

15. Les montants prévus au présent programme sont indexés de plein droit le 1^{er} janvier de chaque année suivant le taux d'augmentation de l'indice des rentes établi conformément aux dispositions de l'article 117 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9). Si le montant ainsi obtenu comprend une fraction de dollar, celle-ci est arrondie au dollar le plus près.

La Régie publie sur son site Internet le résultat de l'indexation faite en vertu du présent article.

SECTION VI **COÛT DU PROGRAMME**

16. Le ministre de la Santé et des Services sociaux rembourse à la Régie, selon les modalités dont ils peuvent convenir, les sommes versées aux personnes admissibles au présent programme ainsi que les frais réels de développement et d'administration de ce programme.

SECTION VII **INFORMATION ET RÉVISION**

17. La Régie fournit au ministre de la Santé et des Services sociaux des rapports périodiques sur les frais encourus dans le cadre du présent programme, selon les modalités dont ils peuvent convenir. Ces rapports ne comportent pas de renseignements personnels.

18. Le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie peuvent procéder à la révision du programme et convenir, par entente, de toute modification jugée pertinente. De telles modifications sont réputées faire partie du présent programme.

SECTION VIII **DISPOSITIONS FINALES**

19. Le présent programme remplace le programme visé par le décret numéro 1383-91 du 9 octobre 1991 ainsi que le programme visé par le décret numéro 430-96 du 3 avril 1996.

20. La Régie diffuse sur son site Internet le présent programme dans les 30 jours de sa prise d'effet. Elle diffuse également sur son site Internet, dans un délai de 30 jours de leur prise d'effet, toute modification au programme.

21. Lorsque la stomie temporaire résulte d'une intervention chirurgicale subie avant l'entrée en vigueur du présent programme, la Régie verse le montant forfaitaire annuel prévu au paragraphe 2^o de l'article 3 en un seul versement s'il s'est écoulé plus de six mois depuis la date de l'intervention. Le cas échéant, les versements subséquents sont effectués semestriellement selon la date anniversaire de l'intervention chirurgicale.

22. Malgré les dispositions du deuxième alinéa de l'article 11, la Régie, jusqu'au 31 mars 2019, verse le montant prévu au paragraphe 2^o de l'article 3 en un seul versement.

23. Le présent programme prend effet le 1^{er} octobre 2018.

Toutefois, il ne s'applique aux personnes assurées qui bénéficiaient des dispositions du Programme des appareils fournis aux personnes stomisées permanentes visé par le décret numéro 1383-91 du 9 octobre 1991 qu'à compter de la date anniversaire de leur intervention chirurgicale.

69462

Gouvernement du Québec

Décret 1201-2018, 15 août 2018

Loi sur la police
(chapitre P-13.1)

Règles de fonctionnement de la Sûreté du Québec **— Remplacement**

CONCERNANT le remplacement des Règles de fonctionnement de la Sûreté du Québec

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe 1^o de l'article 63 de la Loi sur la police (chapitre P-13.1), sur la recommandation du directeur général, le gouvernement peut, par règlement, fixer les règles de fonctionnement de la Sûreté du Québec;