



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 33

**Loi modifiant la Loi sur les services
de santé et les services sociaux et
d'autres dispositions législatives**

Présentation

**Présenté par
M. Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Éditeur officiel du Québec
2006**

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés.

À cette fin, le projet de loi prévoit l'instauration, dans un centre hospitalier, d'un mécanisme central de gestion de l'accès à ces services. Ce mécanisme comprendra des règles à respecter pour inscrire un usager sur une liste d'accès aux services de même que des modalités permettant de déterminer la date prévisible à laquelle l'usager pourra obtenir ces services. Le responsable de ce mécanisme devra s'assurer de son bon fonctionnement et le directeur général de l'établissement devra en faire rapport au conseil d'administration.

Par ailleurs, le ministre pourra émettre des directives afin de mettre en place des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre accessible dans un délai raisonnable un service médical spécialisé dont il estime le temps d'attente déraisonnable. Le directeur des services professionnels devra alors proposer à l'usager qui requiert ce service une offre alternative de services pour lui permettre, s'il le désire, de recevoir ce service dans le délai jugé raisonnable par le ministre.

Le projet de loi prévoit de plus la création d'un régime juridique d'exercice d'activités médicales dans des centres médicaux spécialisés. L'exploitant d'un tel centre pourra y faire dispenser tous les services médicaux nécessaires pour effectuer les chirurgies spécifiquement mentionnées à la loi de même que tout autre traitement médical spécialisé que pourra déterminer le ministre par règlement. Le projet de loi prévoit un encadrement de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans un centre médical spécialisé, notamment en exigeant que l'exploitant du centre soit titulaire d'un permis, obtienne un agrément et nomme un directeur médical.

Le projet de loi prévoit également la possibilité, sous certaines conditions, pour un établissement qui exploite un centre hospitalier de s'associer à une clinique médicale afin d'y faire dispenser des services médicaux spécialisés à ses usagers.

Le projet de loi modifie par ailleurs la Loi sur l'assurance maladie afin de prévoir la possibilité pour une personne de conclure un contrat d'assurance couvrant le coût des services assurés requis

pour effectuer les chirurgies spécifiquement mentionnées à la loi ou les autres traitements déterminés par règlement du gouvernement pris après avoir été étudié par la commission compétente de l'Assemblée nationale. Le contrat d'assurance devra couvrir le coût de l'ensemble des services liés à ces chirurgies ou traitements, lesquels devront être effectués dans un centre médical spécialisé où exercent exclusivement des médecins non participants au régime d'assurance maladie. La Loi sur l'assurance maladie est également modifiée pour accorder au ministre le pouvoir de suspendre, dans certaines circonstances, la possibilité pour un médecin de devenir non participant au régime d'assurance maladie.

Le projet de loi modifie également la Loi sur l'assurance-hospitalisation afin de maintenir l'interdiction de conclure un contrat d'assurance comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service hospitalier assuré.

Le projet de loi comporte enfin diverses modifications de concordance de même que des dispositions de nature transitoire.

LOIS MODIFIÉES PAR CE PROJET :

- Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., chapitre A-28);
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29);
- Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Projet de loi n° 33

LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

1. L'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), modifié par l'article 1 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du paragraphe 7°, des mots « de l'article » par ce qui suit : « des articles 78.1 et » ;

2° par le remplacement, dans la deuxième ligne du paragraphe 7°, du mot « troisième » par le mot « quatrième » ;

3° par le remplacement, dans la troisième ligne du paragraphe 7°, de ce qui suit : « aux articles 204.1, » par ce qui suit : « à l'article 204.1, au quatrième alinéa de l'article 349.3, à l'article ».

2. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 78, du suivant :

« **78.1.** Le gouvernement peut réclamer de l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 le coût d'un service préopératoire, postopératoire, de réadaptation ou de soutien à domicile visé à l'article 333.6 lorsque ce service est dispensé par un établissement public ou privé conventionné préalablement ou à la suite d'une chirurgie ou d'un traitement médical spécialisé effectué dans ce centre médical spécialisé.

Un établissement doit, sur demande du ministre et après en avoir informé l'usager, communiquer au ministre tout renseignement contenu au dossier de cet usager qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application du premier alinéa. ».

3. L'article 91 de cette loi, modifié par l'article 195 du chapitre 28 des lois de 2005, est de nouveau modifié par l'addition de l'alinéa suivant :

« Le ministre peut établir des critères permettant, dans le cas d'un centre hospitalier, de le désigner centre affilié universitaire régional ou centre affilié universitaire suprarégional. ».

4. L'article 95 de cette loi est modifié :

1° par l'addition, à la fin du premier alinéa, de ce qui suit : « ou un centre médical spécialisé visé à l'article 333.1 » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, du mot « local » par les mots « cabinet de consultation ou bureau » ;

3° par l'insertion, dans la dernière ligne du deuxième alinéa et après le mot « clientèle », de ce qui suit : « , directement ou indirectement, ».

5. L'article 108 de cette loi, modifié par l'article 55 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié :

1° par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

« Toutefois, un établissement ne peut conclure une entente visée au premier alinéa avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 ou avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) sans avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre. » ;

2° par le remplacement, dans le dernier alinéa, des mots « Cette entente » par les mots « Une entente visée au présent article ».

6. L'article 108.1 de cette loi, édicté par l'article 56 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Les deuxième, cinquième, sixième et septième alinéas de l'article 108 s'appliquent à une telle entente. ».

7. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 185, du suivant :

« **185.1.** Le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit également prévoir l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques du centre. Le mécanisme doit notamment préciser les règles à suivre pour inscrire un usager sur la liste d'accès aux services spécialisés ou surspécialisés de tout département de même que les modalités de détermination et de communication à l'usager de la date prévisible de l'obtention de ces services. Ce mécanisme est instauré après consultation des chefs de département clinique concernés et du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

Le plan doit identifier le responsable du mécanisme central de gestion de l'accès aux services. Sous l'autorité du directeur des services professionnels, ce responsable voit à ce que chaque chef de département clinique concerné s'assure, dans son département, du bon fonctionnement du mécanisme. Le responsable procède, le cas échéant, aux ajustements requis par les directives du ministre prises en application de l'article 431.2.

Le directeur général fait rapport au conseil d'administration, lors de chaque séance régulière, de l'efficacité du mécanisme central de gestion de l'accès aux services, notamment en regard du temps d'attente pour les usagers entre le moment de leur inscription sur la liste d'accès prévue au premier alinéa et celui de l'obtention des services spécialisés ou surspécialisés qu'ils requièrent.».

8. L'article 189 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 3° du premier alinéa, du paragraphe suivant :

«3.1° s'assurer, dans son département, du respect des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services prévu à l'article 185.1 ;».

9. L'article 257 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante: «Durant cette période, un médecin ne peut exercer sa profession dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3.».

10. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 263.1, du suivant :

«**263.2.** Un établissement public ou un établissement privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre, louer ses installations à un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou autrement lui en permettre l'utilisation afin qu'il y dispense des services médicaux.».

11. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 333, de ce qui suit :

«TITRE I.1

«LES CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

«**333.1.** Dans la présente loi, on entend par «centre médical spécialisé» un lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement aux fins de permettre à un ou plusieurs médecins de dispenser à leur clientèle tous les services médicaux nécessaires pour effectuer une arthroplastie-prothèse totale de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement du ministre.

Aux fins de déterminer un traitement médical spécialisé, le ministre doit prendre en compte notamment les risques généralement associés à ce traitement, l'importance du personnel et de l'équipement nécessaires pour le dispenser de même que, le cas échéant, le type d'anesthésie normalement utilisé lors du traitement et la durée de l'hébergement habituellement requise à la suite de celui-ci.

Le ministre doit, avant de prendre un règlement en application du premier alinéa, consulter le Collège des médecins du Québec. Un tel règlement entre en vigueur le 180^e jour suivant la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à une date ultérieure qu'indique le règlement.

Rien dans le présent titre n'a pour effet d'empêcher un médecin qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé d'y pratiquer également les activités professionnelles permises dans un cabinet privé de professionnel.

«**333.2.** Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut exploiter un centre médical spécialisé; si l'exploitant du centre est une personne morale ou une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts, selon le cas, doivent être détenus par des médecins membres de cet ordre professionnel.

Les affaires d'un centre médical spécialisé exploité par une personne morale ou par une société doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins membres du Collège des médecins du Québec; ces médecins doivent en tout temps constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.

Le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service relié au domaine de la santé et des services sociaux, autre qu'un médecin visé au premier alinéa, ne peut détenir, directement ou indirectement, d'actions ou de parts d'une personne morale exploitant un centre médical spécialisé ou de parts d'une société exploitant un tel centre si un tel bien ou un tel service peut être requis par la clientèle du centre avant la dispensation d'un service médical, lors de sa dispensation ou à la suite de celle-ci.

«**333.3.** Un centre médical spécialisé ne peut être exploité que suivant l'une ou l'autre des formes suivantes :

1° un centre médical spécialisé où exercent exclusivement des médecins soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

2° un centre médical spécialisé où exercent exclusivement des médecins non participants au sens de cette dernière loi.

L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit, selon la forme sous laquelle le centre est exploité, s'assurer du respect des exigences prévues au paragraphe 1° ou 2° du premier alinéa.

«**333.4.** L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit, dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis requis en application de l'article 437, obtenir l'agrément des services qui sont dispensés dans le centre auprès d'un organisme d'agrément reconnu par le ministre. Il doit conserver cet agrément en tout temps par la suite.

« **333.5.** L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit nommer un directeur médical. Ce dernier doit être membre du Collège des médecins du Québec.

Le directeur médical est responsable :

1° d'organiser les services médicaux dispensés dans le centre ;

2° de s'assurer de la qualité et de la sécurité de ces services ;

3° de voir à la mise en place et au respect de procédures médicales normalisées pour toute chirurgie ou tout autre traitement médical spécialisé dispensé dans le centre ;

4° de prendre toute autre mesure nécessaire au bon fonctionnement du centre.

« **333.6.** L'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 doit s'assurer que toute personne qui y reçoit une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé y obtienne également tous les services préopératoires et postopératoires normalement associés à cette chirurgie ou à ce traitement. L'exploitant doit de plus s'assurer qu'une telle personne reçoive, dans le centre médical spécialisé ou auprès d'une autre ressource privée, tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à son complet rétablissement.

« **333.7.** Le ministre peut demander au Bureau du Collège des médecins du Québec un avis sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé et sur la compétence professionnelle des médecins qui y dispensent ces traitements.

Le ministre peut également requérir du Bureau un avis sur les normes à suivre pour relever le niveau de la qualité et de la sécurité des traitements médicaux spécialisés dispensés dans un tel centre. ».

12. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 349, de ce qui suit :

« §3.1. — *Fonctions reliées aux services des cliniques médicales associées*

« **349.1.** Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés de sa région, une agence peut proposer au ministre, après consultation de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, que tout établissement qui exploite un centre hospitalier et qu'elle détermine puisse s'associer à une clinique médicale pour y faire dispenser certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement.

On entend par « clinique médicale » l'un des lieux suivants :

1° un cabinet privé de professionnel ;

2° un laboratoire visé par la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2);

3° un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3.

«**349.2.** Avant d'accepter la proposition de l'agence, le ministre doit être d'avis qu'elle est de nature à améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés concernés et qu'elle n'affectera pas la capacité de production du réseau public de santé et de services sociaux, notamment en regard de la main-d'œuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau.

La décision du ministre d'accepter la proposition de l'agence doit préciser la procédure qui devra être suivie par l'agence pour déterminer la clinique médicale offrant des services médicaux spécialisés selon le meilleur rapport qualité/coût.

Le deuxième alinéa s'applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre du projet de loi n° 17 de 2006*).

«**349.3.** L'agence et tout établissement concerné par la proposition doivent, au terme de la procédure visée au deuxième alinéa de l'article 349.2 et après avoir obtenu l'autorisation du ministre, conclure une entente avec l'exploitant de la clinique médicale retenue. Cette entente doit prévoir les éléments suivants :

1° la nature des services médicaux spécialisés dispensés dans la clinique médicale associée;

2° les nombres minimal et maximal de services médicaux spécialisés pouvant être dispensés annuellement dans la clinique de même que la répartition trimestrielle de ces services requise pour assurer la disponibilité continue de ceux-ci;

3° le montant unitaire versé par l'agence pour couvrir les frais reliés à chaque service médical spécialisé dispensé dans la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant;

4° des mécanismes de surveillance permettant à l'établissement, ou à l'un de ses conseils ou comités déterminé dans l'entente, de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans la clinique;

5° les sommes, déterminées conformément à l'article 349.6, qui peuvent être exigées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d'information de l'usager à l'égard du paiement de ces sommes;

6° les exigences en matière de tenue de livres et de systèmes d'information auxquelles l'exploitant de la clinique devra se conformer ainsi que la nature, la forme, le contenu et la périodicité des rapports et des informations qu'il devra transmettre aux parties signataires et au ministre ;

7° un mécanisme de règlement des différends portant sur l'interprétation ou l'application de l'entente.

Les services faisant l'objet de l'entente sont soumis, selon le cas, à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement qui dirige l'utilisateur vers la clinique médicale associée ou à celle de l'agence, de même qu'aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

L'entente a une durée maximale de cinq ans. Les parties ne peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l'autorisation du ministre. Dans ce dernier cas, un projet de renouvellement d'entente doit être transmis au ministre au moins six mois avant l'arrivée du terme de l'entente.

Un établissement partie à l'entente peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à un médecin qui dispense, dans la clinique, des services médicaux spécialisés prévus à l'entente si la communication de ce renseignement est nécessaire pour assurer la dispensation de ces services. Malgré toute disposition inconciliable, ce médecin peut, une fois les services médicaux spécialisés dispensés, communiquer à cet établissement tout renseignement contenu au dossier de son patient et qui est nécessaire afin d'assurer la continuité des services par l'établissement.

«**349.4.** Tous les médecins qui exercent leur profession dans une clinique médicale associée doivent être soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29).

«**349.5.** Les services médicaux spécialisés qui sont prévus dans une entente ne peuvent être dispensés qu'aux seuls usagers qui sont dirigés vers la clinique médicale associée par l'établissement partie à l'entente.

«**349.6.** Malgré l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), les seules sommes d'argent qui peuvent être réclamées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans une clinique médicale associée en application d'une entente sont celles qu'aurait normalement exigées l'établissement partie à l'entente à l'occasion de la dispensation de ces mêmes services, pourvu toutefois que ces sommes aient été prévues à l'entente.

«**349.7.** Tout médecin qui dispense dans une clinique médicale associée des services médicaux spécialisés prévus dans une entente doit préalablement être titulaire d'une nomination lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement auquel cette clinique est associée, satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l'appréciation faite par le directeur des services professionnels et remplir en

tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.

L'exploitant d'une clinique médicale associée ne doit pas permettre qu'un médecin qui ne se conforme pas aux dispositions du présent article dispense dans cette clinique des services médicaux spécialisés prévus dans l'entente.

«**349.8.** Lors de la signature d'une entente, l'exploitant de la clinique médicale associée doit remettre à l'établissement signataire une liste comprenant le nom de tous les médecins qui dispenseront des services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement. L'exploitant de la clinique doit tenir cette liste à jour et informer sans retard le directeur général de l'établissement de toute modification qui y est apportée.

Le directeur général s'assure que la liste est remise aux membres du conseil d'administration et les informe de tout changement qui y est apporté.

«**349.9.** Malgré le troisième alinéa de l'article 349.3, une agence peut mettre fin à une entente lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services médicaux spécialisés dispensés dans la clinique médicale associée n'est pas satisfaisante ou que l'exploitant d'une clinique médicale associée ou un médecin qui y exerce sa profession ne se conforme pas aux dispositions de l'un des articles 349.4 à 349.8.

Le ministre peut demander à l'agence de mettre fin à l'entente lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une situation visée au premier alinéa se produit.

Avant de mettre fin à l'entente, l'agence doit donner à l'établissement et à l'exploitant de la clinique médicale associée l'occasion de présenter leurs observations par écrit.

«**349.10.** Malgré les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29), l'entente visée à l'article 349.3 peut avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsque rendus hors d'une installation maintenue par un établissement si l'agence estime qu'il existe des difficultés d'accès à ces services auprès des établissements de sa région.

En outre, les services dispensés par un médecin dans le cadre de l'entente visée à l'article 349.3 sont réputés, aux seules fins de la rémunération de ce médecin, rendus dans l'installation de l'établissement qui dirige l'utilisateur vers la clinique médicale associée.»

13. L'article 352 de cette loi, modifié par l'article 227 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié par l'insertion, dans la sixième ligne et après le mot «établissements», de ce qui suit: «, des centres médicaux spécialisés».

14. L'article 377 de cette loi, modifié par l'article 154 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié par l'insertion, dans l'avant-dernière ligne du premier alinéa et après les mots « ceux qui pratiquent dans », des mots « un centre médical spécialisé ou dans ».

15. L'article 417.11 de cette loi, édicté par l'article 168 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié par l'insertion, dans l'avant-dernière ligne du paragraphe 2° du premier alinéa et après les mots « dispensés en », des mots « centre médical spécialisé et en ».

16. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 431.1, du suivant :

« **431.2.** Lorsque le ministre estime, compte tenu des standards d'accès généralement reconnus, que le temps d'attente pour obtenir un service médical spécialisé dans l'ensemble du Québec ou dans l'une de ses régions est déraisonnable ou sur le point de le devenir, il peut, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, prendre toute mesure nécessaire pour que soient mis en place, conformément à ses directives, des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre le service visé autrement accessible à l'intérieur du délai qu'il juge raisonnable.

Les directives du ministre peuvent comprendre l'obligation pour tout établissement concerné par la dispensation du service médical spécialisé visé d'ajuster en conséquence les modalités de fonctionnement de son mécanisme central de gestion de l'accès à ce service de même que la nécessité pour les agences, en collaboration avec les réseaux universitaires intégrés de santé, de revoir les corridors de services de manière à faciliter autrement l'accès au service médical spécialisé visé.

Le responsable du mécanisme central de gestion de l'accès aux services d'un centre hospitalier doit aviser le directeur des services professionnels dès qu'il estime, après avoir consulté le chef de département clinique concerné, qu'un usager ne pourra obtenir de l'établissement un service médical spécialisé à l'intérieur du délai jugé raisonnable par le ministre. Le directeur des services professionnels propose alors et sans retard à l'usager une offre alternative de services qui tient compte du réseau d'accessibilité aux soins médicaux défini en application du paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 417.11 et des corridors de services établis par l'agence afin que l'usager puisse, s'il le désire, obtenir le service médical spécialisé qu'il requiert à l'intérieur du délai jugé raisonnable par le ministre.

Le ministre peut, malgré toute disposition inconciliable, assumer le coût de tout service obtenu, conformément à ses directives, dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 ou à l'extérieur du Québec. ».

17. L'article 437 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans l'avant-dernière ligne du premier alinéa et après le mot «réadaptation», de ce qui suit: «, ni exploiter un centre médical spécialisé»;

2° par l'insertion, dans la dernière ligne du deuxième alinéa et après le mot «alinéa», des mots «ou à exploiter un centre médical spécialisé».

18. L'article 438 de cette loi, modifié par l'article 176 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié par le remplacement, dans l'avant-dernière ligne du premier alinéa, de ce qui suit: «ou «centre d'accueil»» par ce qui suit: «, «centre d'accueil» ou «centre médical spécialisé»».

19. L'article 440 de cette loi est modifié:

1° par l'insertion, dans la première ligne et après le mot «permis», des mots «délivré à un établissement»;

2° par l'addition de l'alinéa suivant:

«Le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé indique la forme sous laquelle le centre est exploité, les traitements médicaux spécialisés pouvant y être dispensés, l'adresse du lieu où il est exploité et, le cas échéant, le nombre de lits disponibles pour l'hébergement de la clientèle du centre.».

20. L'article 441 de cette loi, modifié par l'article 227 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots «conformément au règlement» par les mots «au moyen du formulaire prescrit par le ministre».

21. L'article 442 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement des mots «Un permis» par les mots «Le permis délivré à un établissement»;

2° par l'addition de l'alinéa suivant:

«Le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans. Il peut être renouvelé pour une période identique.».

22. L'intitulé de la section III du chapitre II du titre II de la partie III de cette loi est modifié par le remplacement des mots «ET RÉVOCATION» par ce qui suit: «, RÉVOCATION ET REFUS DE RENOUVELLEMENT».

23. L'article 446 de cette loi, modifié par l'article 227 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié par le remplacement, dans la première ligne, des mots «de tout titulaire qui» par les mots «délivré à un établissement si son titulaire».

24. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 446, du suivant :

«**446.1.** Le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé si :

1° l'exploitant se trouve dans la situation mentionnée au paragraphe 1°, 3° ou 4° de l'article 446;

2° l'exploitant n'obtient pas l'agrément des services qui sont dispensés dans le centre dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis ou ne maintient pas cet agrément par la suite;

3° de l'avis du Bureau du Collège des médecins du Québec, les traitements médicaux spécialisés dispensés dans le centre n'offrent pas un niveau de qualité ou de sécurité satisfaisant;

4° l'exploitant ou le directeur médical du centre ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par la présente loi. ».

25. L'article 447 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

«**447.** Le ministre peut, au lieu de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis d'un titulaire qui se trouve dans la situation mentionnée au paragraphe 2° de l'article 446 ou au paragraphe 2°, 3° ou 4° de l'article 446.1, selon le cas, lui ordonner d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'il fixe. ».

26. L'article 449 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la première ligne du premier alinéa, des mots «ou de révoquer» par ce qui suit : «, de révoquer ou de refuser de renouveler »;

2° par le remplacement, dans la dernière ligne du deuxième alinéa, des mots «ou révoque» par ce qui suit : «, révoque ou refuse de renouveler».

27. L'article 450 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la première ligne, des mots «ou révoqué» par ce qui suit : «, révoqué ou n'est pas renouvelé».

28. L'intitulé de la section III.1 du chapitre II du titre II de la partie III de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, des mots «DE CERTAINS ÉTABLISSEMENTS».

29. L'article 489 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans l'avant-dernière ligne du premier alinéa et après le mot «établissement», des mots «ou dans tout centre médical spécialisé »;

2° par le remplacement, dans le paragraphe 1° du deuxième alinéa, des mots « ou cette installation » par ce qui suit : « , cette installation ou ce centre ».

30. L'article 505 de cette loi, modifié par l'article 184 du chapitre 32 des lois de 2005, est de nouveau modifié :

1° par la suppression, dans le paragraphe 21°, de ce qui suit : « la forme et la teneur de la demande de délivrance d'un permis, » ;

2° par l'insertion, après le paragraphe 21°, du suivant :

« 21.1° prescrire les frais exigibles pour la délivrance ou le renouvellement d'un permis de centre médical spécialisé ; ».

31. L'article 520.3.8 de cette loi, édicté par l'article 188 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié par l'insertion, dans la troisième ligne du paragraphe 2° du premier alinéa et après le mot « Québec », de ce qui suit : « , d'un centre médical spécialisé au sens du premier alinéa de l'article 333.1 ».

32. L'article 520.7 de cette loi, édicté par l'article 189 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié par l'insertion, après le paragraphe 1° du premier alinéa, du suivant :

« 1.1° des dossiers tenus par un médecin qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé situé sur ce territoire ou, exceptionnellement, sur le territoire des agences que le ministre indique ; ».

33. L'article 520.9 de cette loi, édicté par l'article 189 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié par l'insertion, dans la troisième ligne du paragraphe 6° du premier alinéa et après le mot « professionnel », de ce qui suit : « , dans un centre médical spécialisé ».

34. L'article 520.14 de cette loi, édicté par l'article 189 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié :

1° par le remplacement, dans le paragraphe 1° du quatrième alinéa, du mot « exploite » par les mots « exerce sa profession dans un centre médical spécialisé ou dans » ;

2° par le remplacement, dans l'avant-dernière ligne du paragraphe 5° du quatrième alinéa, des mots « cabinet privé de professionnel exploité par » par ce qui suit : « centre médical spécialisé ou un cabinet privé de professionnel, selon le cas, où exerce » ;

3° par le remplacement, dans la sixième ligne du paragraphe 6° du quatrième alinéa, des mots « cabinet privé de professionnel exploité par » par ce qui suit : « centre médical spécialisé ou un cabinet privé de professionnel, selon le cas, où exerce ».

35. L'article 520.20 de cette loi, édicté par l'article 189 du chapitre 32 des lois de 2005, est modifié :

1° par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe 1°, des mots « ou un dentiste qui exploite » par ce qui suit : « qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé, un médecin ou un dentiste qui exerce sa profession dans » ;

2° par le remplacement, dans l'avant-dernière ligne du paragraphe 4°, des mots « cabinet privé de professionnel exploité par » par ce qui suit : « centre médical spécialisé ou un cabinet privé de professionnel, selon le cas, où exerce » ;

3° par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe 5°, du mot « exploite » par les mots « exerce sa profession dans » ;

4° par le remplacement, dans l'avant-dernière ligne du paragraphe 10°, des mots « cabinet privé de professionnel exploité par » par ce qui suit : « centre médical spécialisé ou un cabinet privé de professionnel, selon le cas, où exerce ».

36. L'article 531 de cette loi est modifié par l'insertion, dans la deuxième ligne et après le nombre « 438 », de ce qui suit : « , 444 ».

37. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 531.1, des suivants :

« **531.2.** L'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 qui permet à un médecin visé par l'interdiction prévue au deuxième alinéa de l'article 257 d'exercer sa profession dans ce centre commet une infraction et est passible, pour chaque jour que dure l'infraction, d'une amende d'au moins 150 \$ et d'au plus 450 \$ s'il s'agit d'une personne physique et d'au moins 750 \$ et d'au plus 2 250 \$ s'il s'agit d'une personne morale.

« **531.3.** L'exploitant d'un centre médical spécialisé qui contrevient aux dispositions du premier ou du deuxième alinéa de l'article 333.2, du deuxième alinéa de l'article 333.3 ou du premier alinéa de l'article 333.5 commet une infraction et est passible d'une amende de 325 \$ à 1 500 \$ s'il s'agit d'une personne physique et de 700 \$ à 7 000 \$ s'il s'agit d'une personne morale.

En cas de contravention au troisième alinéa de l'article 333.2, le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service relié au domaine de la santé et des services sociaux commet une infraction et est passible de la peine prévue au premier alinéa. ».

LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

38. L'article 10 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., chapitre A-28) est modifié :

1° par le remplacement, dans la troisième ligne du paragraphe 1, des mots « d'une blessure causée » par les mots « d'un préjudice causé » ;

2° par l'addition, à la fin du paragraphe 6, des mots « à compter de la date à laquelle l'État a eu connaissance du fait qui y donne naissance ».

39. L'article 11 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **11.** Un assureur ne peut conclure ni maintenir un contrat d'assurance comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service assuré fourni à un résident.

Nul ne peut par ailleurs établir ou maintenir un régime d'avantages sociaux comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service assuré fourni à un résident.

Un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui va à l'encontre du premier ou du deuxième alinéa, selon le cas, mais qui a également pour objet d'autres services et biens demeure valide quant à ces autres services et biens et la considération prévue à l'égard de ce contrat ou de ce régime doit être ajustée en conséquence, à moins que le bénéficiaire de ces services et de ces biens n'accepte de recevoir en échange des avantages équivalents.

Rien dans le présent article n'empêche la conclusion d'un contrat d'assurance ou l'établissement d'un régime d'avantages sociaux qui a pour objet l'excédent du coût des services assurés rendus hors du Québec.

On entend par « assureur », une personne morale titulaire d'un permis délivré par l'Autorité des marchés financiers qui l'autorise à pratiquer l'assurance de personnes au Québec.

On entend par « régime d'avantages sociaux », un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.

En cas de contravention au premier ou au deuxième alinéa, l'assureur ou la personne qui administre un régime d'avantages sociaux, selon le cas, commet une infraction et est passible d'une amende de 50 000 \$ à 100 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 100 000 \$ à 200 000 \$. ».

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

40. L'article 15 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) est remplacé par les suivants :

« **15.** Un assureur ou une personne qui administre un régime d'avantages sociaux peut conclure ou maintenir un contrat d'assurance ou établir ou maintenir un régime d'avantages sociaux, selon le cas, comportant une garantie de paiement à l'égard du coût d'un service assuré fourni à une personne qui réside ou séjourne au Québec uniquement si :

1° le contrat d'assurance ou le régime d'avantages sociaux ne couvre aucun autre service assuré que ceux qui sont requis pour effectuer une arthroplastie-prothèse totale de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire ou un autre traitement médical spécialisé déterminé conformément à l'article 15.1 ainsi que ceux qui sont requis, le cas échéant, pour dispenser les services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile visés à l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ;

2° le contrat d'assurance ou le régime d'avantages sociaux comporte, sous réserve de toute franchise applicable, une garantie de paiement à l'égard du coût de tous les services assurés et de tous les services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile visés au paragraphe 1° ;

3° la garantie de paiement ne s'applique qu'à l'égard d'une chirurgie ou d'un autre traitement médical spécialisé dispensé dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui va à l'encontre du paragraphe 1° du premier alinéa mais qui a également pour objet d'autres services et biens demeure valide quant à ces autres services et biens et la considération prévue à l'égard de ce contrat ou de ce régime doit être ajustée en conséquence, à moins que le bénéficiaire de ces services et de ces biens n'accepte de recevoir en échange des avantages équivalents.

Rien dans le présent article n'empêche la conclusion d'un contrat d'assurance ou l'établissement d'un régime d'avantages sociaux qui a pour objet l'excédent du coût des services assurés rendus hors du Québec ou l'excédent du coût des médicaments dont la Régie assume le paiement. Il n'empêche pas non plus un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux qui a pour objet la contribution que doit payer une personne assurée en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

On entend par « assureur », une personne morale titulaire d'un permis délivré par l'Autorité des marchés financiers qui l'autorise à pratiquer l'assurance de personnes au Québec.

On entend par « régime d'avantages sociaux », un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.

En cas de contravention au premier alinéa, l'assureur ou la personne qui administre un régime d'avantages sociaux commet une infraction et est passible d'une amende de 50 000 \$ à 100 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 100 000 \$ à 200 000 \$.

« **15.1.** Le gouvernement peut déterminer, parmi les traitements médicaux spécialisés déterminés par le ministre en application du premier alinéa de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ceux qui peuvent être couverts par un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux en application des dispositions de l'article 15.

Le gouvernement ne peut prendre un tel règlement avant qu'il n'ait fait l'objet d'une étude par la commission compétente de l'Assemblée nationale. ».

41. L'article 18 de cette loi est modifié par le remplacement, dans les troisième et quatrième lignes du paragraphe 1, des mots « d'une blessure ou d'une maladie causée » par les mots « d'un préjudice causé ».

42. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 22, du suivant :

« **22.0.0.1.** Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé ou un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) doit afficher à la vue du public, dans la salle d'attente du cabinet ou du centre médical spécialisé où il exerce, le tarif des services, fournitures et frais accessoires prescrits ou prévus dans une entente qu'il peut réclamer de ses patients, conformément au neuvième alinéa de l'article 22, ainsi que celui des services médicaux qu'il rend et qui sont non assurés, non considérés comme assurés par règlement ou non déterminés comme assurés par règlement. Une même affiche peut servir pour les médecins qui ont une salle d'attente en commun.

Aucune autre somme d'argent que celle affichée conformément au premier alinéa ne peut être réclamée d'un patient, directement ou indirectement, pour l'obtention d'un service médical dans un cabinet privé ou dans un centre médical spécialisé.

Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui contrevient au premier alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 500 \$ à 1 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 1 000 \$ à 2 000 \$.

Quiconque contrevient au deuxième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 2 500 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 \$ à 5 000 \$.».

43. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 30, des suivants :

«**30.1.** Lorsque le ministre estime que la qualité ou la suffisance des services médicaux offerts dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions par les professionnels soumis à l'application d'une entente serait affectée par une augmentation du nombre de professionnels non participants exerçant un même genre d'activité, il peut, par arrêté, suspendre la possibilité pour les professionnels soumis à l'application d'une entente de devenir des professionnels non participants et d'exercer ce même genre d'activité dans l'ensemble du Québec ou dans une de ses régions.

L'arrêté du ministre indique la durée de la suspension, le genre d'activité et la région visés ainsi que la date d'entrée en vigueur de la suspension, laquelle peut être antérieure à la date de la prise de l'arrêté pour une période maximale de 30 jours. Le ministre rend public immédiatement cet arrêté, lequel doit en outre être publié à la *Gazette officielle du Québec*.

La période de suspension ne peut excéder deux ans. Si le ministre l'estime nécessaire, il peut la prolonger suivant les mêmes modalités, pourvu que la durée de chaque prolongation n'excède pas deux ans.

Est nul tout avis de non-participation qui prendrait effet durant la période de suspension.

«**30.2.** Un règlement pris en application de l'article 30 n'est pas soumis aux dispositions des articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1). Il en est de même pour un arrêté ministériel pris en application de l'article 30.1.».

LOI MÉDICALE

44. L'article 1 de la Loi médicale (L.R.Q., chapitre M-9) est modifié par l'insertion, après le paragraphe *f*, du suivant :

«*f.1)* «centre médical spécialisé» : un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);».

45. L'article 15 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe *a*, du suivant :

«*a.1)* donne avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, de sa propre initiative ou sur demande de celui-ci, sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés effectués dans un centre médical spécialisé,

sur la compétence professionnelle des médecins qui y dispensent ces traitements de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de ces traitements ; ».

46. L'article 16 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans la première ligne et après la lettre *a*, de ce qui suit : « ou *a.1* » ;

2° par l'insertion, dans la troisième ligne et après le mot « établissements », des mots « ou au sujet de la qualité et de la sécurité des traitements médicaux spécialisés effectués dans un centre médical spécialisé ».

DISPOSITIONS FINALES

47. L'article 30 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, chapitre A-29, r. 1) est modifié par l'insertion, après les mots « de tout avis », des mots « au ministre ainsi qu' ».

48. L'article 2 du Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets (2005, G.O. 2, 895) est modifié par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Pour l'application du présent règlement, un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) est assimilé à un cabinet de consultation. ».

49. L'article 263.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 10, s'applique à compter du (*indiquer ici la date qui suit de 180 jours celle de l'entrée en vigueur de l'article 263.2*) à l'égard d'un professionnel non participant qui, le (*indiquer ici la date de la présentation du présent projet de loi*), loue ou utilise les installations d'un établissement public ou un établissement privé conventionné pour y dispenser des services médicaux.

50. Jusqu'à ce que les frais exigibles pour la délivrance d'un permis de centre médical spécialisé soient prescrits par règlement du gouvernement pris en application du paragraphe 21.1° de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par le paragraphe 2° de l'article 30, ces frais sont établis à 500 \$.

51. Les articles 39 et 40 ont effet depuis le 9 juin 2006, à l'exception du dernier alinéa de l'article 11 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et du dernier alinéa de l'article 15 de la Loi sur l'assurance maladie qu'ils remplacent.

52. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement, à l'exception de l'article 42 qui entrera en vigueur le (*indiquer ici la date qui suit de six mois la sanction de la présente loi*).

