AVIS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION
SUR LE PROJET D'ENTENTE
RELATIVE À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS
PERMETTANT L'AJUSTEMENT DES PARAMÈTRES
DE CONTRIBUTION AU RÉGIME GÉNÉRAL
D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

ENTRE

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

ET

LE MINISTRE DU REVENU DU QUÉBEC

DOSSIER 02 17 80

DÉCEMBRE 2002

1. Mise en contexte

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) soumet à la Commission un projet d'entente avec le ministère du Revenu du Québec (MRQ) visant l'obtention des renseignements qui lui sont nécessaires pour fixer annuellement les taux d'ajustement de la prime maximale du régime d'assurance médicaments ainsi que les taux d'ajustement des paramètres de contribution, soit la franchise, la coassurance et les plafonds annuels de contribution.

Le 1^{er} mai 2001, la Commission concluait dans le dossier qui lui était alors soumis (01 05 07) :

« [...] »

les membres de la Commission comprennent ce qui suit :

la RAMQ communiquera au ministère du Revenu (MRQ) le numéro d'assurance sociale (NAS) de chaque personne assurée par la RAMQ et le montant représentant la consommation de médicaments par cet assuré;

le MRQ procédera ensuite à un jumelage des données transmises par la RAMQ avec ses données relatives aux revenus et primes d'assurance payées par l'assuré au cours de l'année précédente;

le MRQ remettra ensuite à la RAMQ les données suivantes : la consommation, le revenu et la prime payée par chaque assuré. Toutefois, ces renseignements seront communiqués à la RAMQ sans qu'il ne soit possible d'y associer un NAS. En d'autres termes, la RAMQ ne saura pas à qui correspondent les données relatives à la consommation, le revenu et la prime payée;

la communication au MRQ des renseignements relatifs à la consommation n'est nécessaire que pour permettre à cet organisme de communiquer ensuite à la RAMQ des renseignements qui établissent un lien entre la consommation, le revenu et la prime;

l'accès à ces informations permettra à la RAMQ de faire les analyses statistiques et actuarielles nécessaires pour lui permettre d'assurer un financement adéquat pour le régime d'assurance médicaments et pour déterminer la prime que devra payer chaque assuré;

de plus, l'entente d'échange de renseignements entre la RAMQ et le MRQ sera soumise pour avis à la Commission d'accès à l'information, conformément aux articles 68 à 70

de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Cette entente prévoira que le MRQ doit détruire toute information relative à la consommation de médicaments par les assurés lorsque le traitement de cette information sera terminé et que les informations qui en découlent auront été communiquées à la RAMQ.

Après avoir pris connaissance de ces informations, les membres de la Commission n'entendent pas s'opposer à ce nouvel ajout à l'article 67 de la Loi sur l'assurance maladie et ils prendront connaissance avec beaucoup d'attention des modalités qui seront inscrites dans l'entente qui leur sera soumise.

[...] ».

En juin 2002, la RAMQ procédait à la modification de la *Loi sur l'assurance maladie* afin de lui permettre d'obtenir du MRQ les renseignements nécessaires.

2. Objet de l'entente

Le projet d'entente vise à permettre à la RAMQ de déterminer, le 1^{er} juillet de chaque année, les taux d'ajustement des paramètres de contribution du régime général d'assurance médicaments, soit la franchise, la coassurance, les plafonds ainsi que le taux d'ajustement de la prime maximale annuelle. Pour ce faire, le projet d'entente détermine les termes, conditions et modalités de communication de renseignements par le MRQ nécessaires à l'application de l'article 28.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

3. Assise légale

L'article 2 de la *Loi sur l'assurance médicaments* (L.R.Q., c. A-29.01) prévoit :

2. Le régime général a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

À cette fin, il prévoit une protection de base à l'égard du coût de services pharmaceutiques et de médicaments et exige des personnes ou des familles qui en bénéficient une participation financière tenant compte notamment de leur situation économique.

Les articles 23, 26, 27, 28 et 28.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments* édictent :

23. Le montant de la prime annuelle, à l'égard des personnes dont la Régie assume la couverture, est déterminé conformément à l'article 37.6 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il est d'au plus 422 \$ par personne admissible.

26. Le montant de la franchise est de 109,60 \$ par année, réparti en parts égales par mois.

27. La proportion de coassurance est de 27,4 %.

28. La contribution maximale est de 200 \$ par année répartie en parts égales par mois, dans le cas des personnes suivantes :

1^o 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, chapitre O-9);

2^o une personne visée au paragraphe 2^o ou 3^o de l'article 15, lorsqu'elle ne bénéficie pas d'une exonération prévue à l'article 29.

Elle est de 548 \$ par année répartie en parts égales par mois, dans le cas d'une personne âgée de 65 ans ou plus qui reçoit une fraction inférieure à 94 % du montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse.

Dans le cas de toute autre personne, la contribution maximale est de 822 \$ par année et est répartie en parts égales par mois.

28.1 Les montants prévus aux articles 23, 26 et 28 de même que le pourcentage prévu à l'article 27 sont modifiés le 1^{er} juillet de chaque année, selon les taux d'ajustement fixés annuellement par la Régie suivant les règles déterminées par règlement du gouvernement, pour tenir compte de l'accroissement des coûts du régime pour les personnes dont la couverture est assumée par la Régie.

Les taux d'ajustement ainsi que les montants et les pourcentages modifiés sont publiés par la Régie à la Gazette officielle du Québec sauf lorsque les taux d'ajustement

déterminés par la Régie sont nuls et que les montants et les pourcentages ne sont pas modifiés.

L'article 3 de la *Loi sur l'assurance maladie* (L.R.Q., c. A-29) précise que le coût des services pharmaceutiques et des médicaments sont des services assurés. (annexe 1)

Le premier alinéa de l'article 63 prévoit :

63. Les membres, les fonctionnaires et les employés de la Régie, de même que les membres et les employés d'un comité de révision constitué en vertu de l'article 41 et d'un conseil d'arbitrage visé à l'article 54 ne doivent pas révéler, autrement que suivant l'article 308 du Code de procédure civile, un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi.

[...].

Le paragraphe 3 du 10^e alinéa de l'article 67 de la *Loi sur l'assurance maladie* permet à la RAMQ de révéler au MRQ un renseignement obtenu dans l'exécution de cette loi pour l'application de l'article 28.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments* :

67. L'article 63 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements obtenus pour l'exécution de la présente loi, pourvu qu'il ne soit pas possible de les relier à une personne particulière.

[...].

Il n'interdit pas non plus de révéler un renseignement obtenu pour l'exécution de la présente loi au ministre du Revenu :

[...]

3^o pour l'application de l'article 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, afin de permettre à la Régie d'obtenir de ce ministre des renseignements statistiques, sous forme non nominative, en vue d'établir annuellement le montant maximum visé à l'article 23.

Le MRQ est chargé de l'application des lois fiscales du Québec.

Le MRQ est responsable de la perception des cotisations au régime d'assurance médicaments. L'article 37 de la *Loi sur la régie de l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., c R-5) prévoit que la section I du chapitre IV de cette loi est une loi fiscale :

37. La présente section constitue une loi fiscale au sens de la Loi sur le ministère du Revenu (chapitre M-31).

L'article 69 de la *Loi sur le ministère du Revenu* (L.R.Q., chapitre M-31, ci-après LMR) prévoit :

69. *Le dossier fiscal d'une personne est confidentiel et tout renseignement qu'il contient ne peut être utilisé ou communiqué à moins que cette personne n'y consente ou que cette utilisation ou communication ne soit effectuée conformément à la présente loi.*

Le dossier fiscal d'une personne est constitué des renseignements que le ministre détient à son sujet, sous quelque forme que ce soit, pour l'application ou l'exécution d'une loi fiscale.

Ne fait pas partie du dossier fiscal une procédure ou une décision ayant trait à l'application ou à l'exécution d'une loi fiscale produite au greffe d'un tribunal.

Ne constitue pas un dossier fiscal un dossier constitué pour l'administration ou la direction du ministère du Revenu, en application du premier alinéa de l'article 2 et des articles 3 à 6, ou pour une infraction, en application des articles 71.3.1 à 71.3.3.

Le paragraphe c du premier alinéa de l'article 69.0.0.7 de la LMR prévoit :

69.0.0.7 *Un renseignement contenu dans un dossier fiscal ne peut être utilisé au sein du ministère du Revenu, sans le consentement de la personne concernée, que pour les fins suivantes :*

[...]

c) la réalisation d'une étude ou d'une recherche ou la production de statistiques;

[...].

L'article 69.0.0.8 de la LMR prévoit :

69.0.0.8 *Un renseignement provenant d'un dossier fiscal que le ministre utilise pour une fin prévue à l'un des paragraphes b à e du premier alinéa de l'article 69.0.0.7 et qui est inclus dans un autre dossier demeure assujéti aux règles prévues à la présente section, sauf si ce renseignement ne révèle pas, même indirectement, l'identité de la personne concernée ou ne peut y être associé.*

L'article 68.1 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1, ci-après Loi sur l'accès) prévoit :

68.1 Un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un fichier de renseignements personnels aux fins de le comparer, le coupler ou l'apparier avec un fichier détenu par une personne ou un organisme si cette communication est nécessaire à l'application d'une loi au Québec.

Ces opérations s'effectuent dans le cadre d'une entente écrite.

4. Renseignements communiqués

Les renseignements communiqués par les parties sont ceux énumérés au paragraphe 1 de l'Annexe A, soit :

- dans un premier temps, la RAMQ transmet au MRQ pour l'année civile indiquée les renseignements suivants :
 - a) le numéro d'assurance sociale de toute personne adulte inscrite au régime d'assurance médicaments,
 - b) le montant brut de sa consommation de médicaments par mois,
 - c) le montant net de sa consommation de médicaments par mois,
 - d) son nombre d'ordonnances par mois,
 - e) l'indicateur de sa catégorie de personnes;

- dans un deuxième temps, le MRQ repère les renseignements suivants pour l'année civile indiquée et les ajoute à la liste transmise par la RAMQ :
 - a) revenu familial net pour le contribuable (ligne 220 de la déclaration de revenus) et le conjoint (ligne 37 de l'annexe K de cette même déclaration),
 - b) revenu cotisable (ligne 48 de l'annexe K),
 - c) code de situation (case 449 de la déclaration),
 - d) exemptions (lignes 41, 42 et 44 de l'annexe K),
 - e) indicateur prime = couple,
 - f) indicateur déclaration du conjoint dans le fichier,
 - g) variable indiquant le groupe d'âge du contribuable,
 - h)** variable indiquant le groupe d'âge du conjoint,
 - i)** nombre de mois où le contribuable (ligne 62 de l'annexe K) et son conjoint, le cas échéant (ligne 76 de l'annexe K), n'a pas à cotiser,
 - j) prime payée (ligne 98 de l'annexe K).

De plus, le MRQ ajoute les mêmes renseignements concernant toute personne ayant payé une prime et ne se retrouvant pas dans le fichier transmis par la RAMQ.

Enfin, le MRQ retourne le fichier à la RAMQ sous une forme empêchant toute identification.

5. CONSTATS

5.1- Moyens mis en place pour la protection des renseignements lors de la transmission

Les données de consommation brutes et nettes transmises entre la RAMQ et le MRQ en vertu du paragraphe 1 de l'Annexe A sont soumises à un processus de bruitage pour renforcer la sécurité de la transmission et empêcher l'identification des personnes concernées.

En pratique, le processus de bruitage se fera de la façon suivante : dans un premier temps, la RAMQ multiplie par un facteur « X » les données qu'elle transmet au MRQ. Après avoir retrouvé les renseignements demandés dans ses fichiers, le MRQ enlève le NAS, change l'ordre de présentation (l'individu au rang 3445 peut se retrouver au 332^e rang), ajoute un numéro séquentiel puis modifie à son tour par un facteur « Y » les données sur la consommation reçue de la RAMQ. Quand la RAMQ reçoit les renseignements du MRQ, elle enlève le facteur « X » qu'elle a introduit et procède à l'analyse des données. Les facteurs X et Y ne sont pas communiqués à l'autre organisme afin de conserver le caractère anonyme des retournées par le MRQ.

5.2- Engagements spécifiques du MRQ

Le MRQ a pris différents engagements dont les suivants :

- ne pas utiliser à d'autres fins que d'apparier les données identifiées à l'Annexe A du projet d'entente les renseignements fournis par la RAMQ;
- ne pas intégrer les renseignements reçus de la RAMQ dans le dossier des personnes concernées;
- détruire les renseignements fournis par la RAMQ dans un délai de deux mois après l'envoi du fichier prévu au paragraphe 1.4 de l'Annexe A du projet d'entente.

5.3- PRÉCISIONS CONCERNANT LES RENSEIGNEMENTS OBTENUS DU MRQ

La RAMQ précise de la façon suivante les renseignements recueillis auprès du MRQ :

« ...

*A revenu familial net pour le contribuable (ligne 220 de la déclaration de revenus) et le conjoint (ligne 37 de l'annexe K de cette même déclaration);
raison : sert à la mesure des impacts des changements apportés à la franchise, à la coassurance, aux plafonds ou à la prime maximale. Cette mesure est aussi dépendante de la consommation. Le revenu familial est lié aux données mentionnées aux points B et D.*

- B** revenu cotisable (ligne 48 de l'annexe K);
raison : constitue la donnée de base pour les simulations servant à la détermination de la prime maximale. Les taux de cotisation sont appliqués à ce revenu. À lui seul, le revenu cotisable ne permet pas d'estimer les impacts des nouvelles primes par type de ménage. Ceci n'est possible qu'en utilisant les données mentionnées aux points A, B et D.
- C** code de situation (case 449 de la déclaration);
raison : permet de déterminer le nombre de personnes exemptées de remplir l'annexe K et la situation indiquée par le contribuable. Sert principalement à des fins de validation.
- D** exemptions (lignes 41, 42 et 44 de l'annexe K);
raison : exemptions servant au calcul du revenu cotisable et qui sont reliées au nombre d'enfants et à la présence d'un conjoint. Ces informations sont liées aux données mentionnées aux points A et B.
- E** indicateur prime = couple;
raison : indicateur permettant de savoir si la prime indiquée est payée pour le contribuable seulement ou pour les deux conjoints.
- F** indicateur déclaration du conjoint dans le fichier;
raison : indicateur permettant de savoir si la déclaration du conjoint est présente ou non dans le fichier. Cette information est utilisée pour fins de vérification d'intégralité du fichier.
- G** variable indiquant le groupe d'âge du contribuable;
raison : variable indiquant le groupe d'âge du contribuable (intervalle de 5 ans) pour permettre la mesure des impacts des changements apportés à la franchise, à la coassurance, aux plafonds ou à la prime maximale en fonction de l'âge des contribuables.
- H** variable indiquant le groupe d'âge du conjoint;
raison : variable indiquant le groupe d'âge du conjoint (intervalle de 5 ans) pour permettre la mesure des impacts des changements apportés à la franchise, à la coassurance, aux plafonds ou à la prime maximale en fonction de l'âge des contribuables.

I nombre de mois où le contribuable (ligne 62 de l'annexe K), et son conjoint, le cas échéant (ligne 76 de l'annexe K), n'a pas à cotiser;

raison : permet la validation de la prime payée et sert aux calculs de la prime, car la prime varie aussi en fonction de la durée de la couverture.

J prime payée (ligne 98 de l'annexe K);

raison : permet de connaître le nombre de contribuables ayant payé la prime et le montant payé en fonction du revenu cotisable.

[...] ».

6. ANALYSE

La *Loi sur l'assurance médicaments* demande à la RAMQ de procéder au 1^{er} juillet de chaque année à l'ajustement de la prime maximale et des paramètres de contribution du régime (franchise, coassurance et plafonds).

Les estimés de revenus de prime doivent être les plus exacts possibles pour garantir le paiement des obligations du régime. Pour assurer la plus grande précision possible, la RAMQ doit, dans un premier temps, s'assurer de l'intégralité de données, notamment sur le nombre de personnes ayant à payer une prime ou payant pour eux-mêmes et leur conjoint (renseignements c, e et f transmis par le MRQ).

La RAMQ doit aussi s'assurer de la validité du calcul de la prime, ce qui l'oblige à obtenir des renseignements sur les éléments qui entrent dans le calcul: du revenu familial de base, exemptions relatives au statut familial, revenu cotisable en découlant, nombre de mois de protection, indicateur précisant si la prime est payée pour un ou deux adultes (renseignements a, b, d, e, i et j transmis par le MRQ).

Comme la contribution est en relation avec la consommation sur base mensuelle, la répartition de la contribution entre franchise et coassurance dépendra du nombre d'ordonnances par mois.

Enfin, la RAMQ se doit de tenir compte, chez les personnes assurées, du double impact d'une augmentation de la prime et de la contribution. Elle doit donc analyser et documenter le tout par rapport à leur consommation et leur situation, notamment leur revenu et leur statut familial. Il n'est pas seulement nécessaire de statuer sur l'impact en fonction du revenu familial, mais aussi de distinguer s'il s'agit d'un revenu pour une personne seule ou pour une famille. L'impact par groupe d'âges (renseignements g et h transmis par le MRQ) doit aussi être considéré.

Pour ces raisons, la RAMQ estime que les renseignements communiqués de part et d'autre sont nécessaires à pour :

- déterminer les clientèles sujettes à un ajustement des paramètres de contribution;
- fixer les taux d'ajustement de la prime et des paramètres de contribution;
- documenter les impacts de ces augmentations par clientèle.

Effectivement, les articles 23, 26, 27, 28 et 28.1 de la *Loi sur l'assurance médicaments* reconnaissent ces mandats à la RAMQ. Parce que nécessaires à la réalisation de ces mandats, la RAMQ peut communiquer des renseignements nominatifs aux fins de les apparier avec des données détenues par le MRQ en vertu de l'article 68.1 de la Loi sur l'accès.

Par ailleurs, comme le projet d'entente ne permet pas à la RAMQ de recevoir de données nominatives, le MRQ peut utiliser des données fiscales en vertu des articles 69.0.0.7 et 69.0.0.8 de la *Loi sur le ministère du Revenu*.

7. CONCLUSION

La Commission comprend que le projet d'entente qui lui est soumis s'inscrit dans le cadre de l'application de l'article 68.1 de la Loi sur l'accès et n'a pas d'autre commentaire à formuler.

ANNEXE 1

3. *Le coût des services suivants qui sont rendus par un professionnel de la santé est assumé par la Régie pour le compte de toute personne assurée, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements:*

a) tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical;

b) les services de chirurgie buccale déterminés par règlement et qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par un dentiste dans un centre exploité par un établissement universitaire ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier, pourvu toutefois, s'ils sont rendus au Québec, qu'ils le soient dans un centre exploité par un établissement universitaire déterminé par règlement ou dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier par un dentiste autorisé à exercer sa profession dans ce centre;

c) les services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue optométrique et qui sont rendus par les optométristes dans la pratique de l'optométrie au sens de la Loi sur l'optométrie (chapitre O-7); toutefois, le coût de ces services n'est assumé par la Régie que pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement ou qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1;

d) les services de planification familiale déterminés par règlement et qui sont rendus par un médecin.

Le coût des services déterminés par règlement, qui sont requis au point de vue dentaire et qui sont rendus par les dentistes, est aussi assumé par la Régie conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements pour le compte de toute personne assurée selon son âge et selon le fait qu'elle détient ou non un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance-médicaments (chapitre A-29.01), le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste ou d'une sage-femme ainsi que, le

cas échéant, le coût de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments, pour le compte de toute personne assurée qui est une personne admissible au sens de cette loi et qui:

a) est âgée de 65 ans ou plus et n'adhère pas 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 et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel régime;

b) détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70; ou

c) n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux visé au paragraphe a ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18 de cette loi.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance-médicaments, le coût des services déterminés par règlement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par les pharmaciens, le coût des médicaments que fournissent les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine ou d'un dentiste, ainsi que, le cas échéant, le coût de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments, à toute personne assurée qui est une personne admissible au sens de cette loi et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.

La Régie assume pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement le coût des services déterminés par règlement et des appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique et qui sont déterminés par règlement.

La Régie rembourse à un établissement reconnu à cette fin par le ministre le coût des services déterminés par règlement qu'il a fournis et des aides visuelles déterminées par règlement qu'il a prêtées à une personne assurée qui a une déficience visuelle et dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement.

La Régie assume pour le compte d'une personne assurée dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement le coût des services déterminés par règlement et des aides auditives qui

supplément à une déficience auditive et qui sont déterminées par règlement.

La Régie rembourse à un établissement reconnu à cette fin par le ministre le coût des services déterminés par règlement qu'il a fournis et des aides à la communication déterminées par règlement qu'il a prêtées à une personne assurée qui a une déficience physique de la communication et dont l'âge est celui fixé à ces fins par règlement.

Les cas et les conditions suivant lesquels la Régie assume ou rembourse le coût des services assurés visés aux cinquième, sixième, septième et huitième alinéas et suivant lesquels ils sont fournis sont déterminés par règlement du gouvernement de même que les déficiences physiques, auditives, visuelles et de la communication. Les ensembles ou les sous-ensembles d'appareils, d'équipements et d'aides qui suppléent à de telles déficiences sont énumérés dans ce règlement.

Les appareils, équipements et aides assurés sont déterminés par règlement de la Régie, conformément à l'article 72.1, en fonction de l'énumération prévue au neuvième alinéa.

Non en vigueur

La Régie doit publier la liste des établissements reconnus par le ministre pour l'application des sixième et huitième alinéas et chacune de ses mises à jour à la Gazette officielle du Québec, lesquelles entrent en vigueur à la date de leur publication ou à toute autre date qui y est fixée.

Toutefois, ces services, médicaments, appareils ou autres équipements qui suppléent à une déficience physique, aides visuelles, aides auditives et aides à la communication ne comprennent pas ceux qu'une personne peut obtenir et auxquels elle a droit 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.

Cependant, les services visés dans le premier alinéa auxquels une personne a droit en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) et de la Loi sur l'assurance-médicaments (chapitre A-29.01) ou qui sont rendus en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) demeurent des services assurés en vertu de la présente loi.

La Régie assume aussi le coût des services qui sont rendus par un professionnel de la santé dans le cadre 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), y compris ceux d'un membre du Bureau d'évaluation médicale ou d'un membre d'un comité des maladies professionnelles pulmonaires ou d'un comité spécial agissant en vertu du chapitre VI de cette loi, mais à l'exception des services rendus par un professionnel de la santé à la demande de l'employeur.

La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la loi et des règlements, le coût des services rendus par un professionnel de la santé pour l'exécution d'activités ou de tâches administratives déterminées par règlement pris en vertu de l'article 69.

La Régie assume aussi 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 (chapitre R-5) selon les conditions et modalités prévues à ces programmes.

Un service fourni par un médecin qui est en stage de formation pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste n'est un service assuré que s'il est fourni dans un centre exploité par un établissement autre que celui auprès duquel il est en stage ou pour la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain. Lorsqu'il fournit un service qui n'est pas assuré au sens du présent article à une personne qui réside au Québec, ce médecin doit, dans les cas et en la forme prescrits, aviser cette personne que ce service n'est pas assuré.