

DE : Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Le 9 juin 2021

Monsieur Jean Boulet
Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

TITRE : Programme visant certaines mesures temporaires relatives à certains services médicaux, optométriques et dentaires en raison de la pandémie de la COVID-19 confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec, Programme temporaire visant à compenser les personnes n'ayant pu bénéficier gratuitement de certains services dentaires fournis par un denturologiste en raison de la pandémie de la COVID-19 et modifications au Programme d'aide financière pour l'achat de lunettes et de lentilles pour les enfants confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec afin de prévoir certaines mesures temporaires en raison de la pandémie de la COVID-19

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

Compte tenu des mesures prises par le gouvernement dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé, seuls les services optométriques et les services dentaires urgents ont pu être dispensés auprès de la population au cours de la période comprise entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} juin 2020. Au cours de cette période, certaines personnes n'ont donc pu bénéficier de certains services médicaux, optométriques et dentaires assurés visés à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) (LAM) dont le coût est assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie).

Depuis le 16 mars 2020, des personnes ont perdu leur couverture d'assurance à certains programmes, en raison de leur âge ou en raison du fait qu'elles ne détenaient plus un carnet de réclamation valide délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale suivant l'article 71 ou 71.1 de la LAM. Cette perte de couverture d'assurance engendre un impact financier direct pour les personnes visées qui doivent assumer des frais qui auraient normalement été couverts par les programmes de la Régie.

Quelques personnes assurées ont demandé à la Régie ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un remboursement de ces frais. Le Protecteur du citoyen a également présenté des demandes à la Régie en ce sens, afin d'éviter une rupture de services et de favoriser l'accès aux soins.

Les conditions prévues aux lois et règlements en vigueur, soit la LAM et le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r.5) (RALAM), ainsi qu'aux programmes confiés à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) (LRAMQ) ne permettent pas à la Régie d'assumer le coût des services rendus par un professionnel de la santé pour le compte d'une personne qui n'est plus admissible à la couverture d'assurance prévue par un programme.

2- Raison d'être de l'intervention

En raison de la pandémie de la COVID-19 et du fait que seuls les services optométriques et les services dentaires urgents ont pu être dispensés auprès de la population au cours de la période comprise entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} juin 2020, des personnes ont perdu leur couverture d'assurance à certains programmes en raison de leur âge ou en raison du fait qu'elles ne détiennent plus un carnet de réclamation valide délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale suivant l'article 71 ou 71.1 de la LAM. Certaines personnes ont donc dû assumer les frais de certains services qu'elles ont reçus, alors que ces frais ne leur auraient pas été réclamés n'eût été des mesures prises par le gouvernement.

Le tableau suivant montre la répartition du nombre de personnes qui pourraient être touchées par programme :

Programmes	Nombre de bénéficiaires potentiels
Services dentaires – moins de 10 ans	8 916
Services dentaires – 65 ans – prestataire d'un programme d'assistance sociale	505
Prothèses dentaires – prestataire d'un programme d'assistance sociale	135
Services optométriques – moins de 18 ans	3 454
Services optométriques – prestataire d'un programme d'assistance sociale	2 335
Programme « Mieux voir pour réussir »	N.D.
TOTAL	15 345

3- Objectifs poursuivis

Le gouvernement du Québec souhaite permettre le remboursement à certaines personnes de certains services médicaux, dentaires et optométriques découlant d'une perte de couverture d'assurance liée à la pandémie de la COVID-19, de façon équitable, afin de compenser les conséquences financières qui en découlent.

4- Proposition

Il est proposé de créer le *Programme visant certaines mesures temporaires relatives à certains services médicaux, optométriques et dentaires en raison de la pandémie de la COVID-19*, le *Programme temporaire visant à compenser les personnes n'ayant pu bénéficier gratuitement de certains services dentaires fournis par un denturologiste en raison de la pandémie de la COVID-19* et d'apporter des modifications au *Programme d'aide financière pour l'achat de lunettes et de lentilles pour les enfants* (Programme « *Mieux voir pour réussir* ») afin de compenser les conséquences financières découlant de la perte de couverture d'assurance en raison des mesures prises par le gouvernement dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Ce programme s'inscrit dans le cadre de la priorité 1 du plan stratégique du MSSS, objectif 1.8 « Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et leurs familles » et 4.1 « Améliorer la satisfaction de la population à l'égard des soins et services ».

En conséquence, les personnes ayant perdu leur couverture d'assurance aux programmes ci-après mentionnés entre le 16 mars et le 1^{er} septembre 2020 pourront bénéficier d'un remboursement des frais assumés pour des services qui auraient été couverts, n'eût été de leur perte de couverture d'assurance. Les trois mois qui ont suivi la réouverture des cliniques sont couverts par cette prolongation en raison de la difficulté à obtenir un rendez-vous à la suite de cette réouverture.

Programmes et personnes visés :

Service médical, dentaire ou de chirurgie buccale

- Une personne qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et qui est :
 - une personne ayant atteint l'âge de 10 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, ou;
 - une personne âgée de 10 ans ou plus et qui détenait depuis au moins 12 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi;
 - et qui a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et la date qui suit de 90 jours la date de publication du programme à la *Gazette officielle du Québec* l'un ou l'autre des services suivants, sous réserve des dispositions de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie :
 - a) l'ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire faite par un médecin dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;

- b) un service de chirurgie buccale prévu à l'article 31 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie rendu par un dentiste;
 - c) un service dentaire prévu à l'article 35 de ce règlement rendu par un dentiste.
- Une personne qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 qui détenait depuis au moins 12 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi et qui a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et la date qui suit de 90 jours la date de publication du programme à la *Gazette officielle du Québec* l'un ou l'autre des services suivants :
 - a) un service d'enseignement et de démonstration des mesures d'hygiène buccale ou de nettoyage des dents lorsqu'ils sont rendus par un dentiste, si la personne est âgée de 12 ans ou plus;
 - b) un service de détartrage rendu par un dentiste, si la personne est âgée de 16 ans ou plus;
 - c) l'application topique de fluorure par un dentiste, si la personne est âgée d'au moins 12 ans et de moins de 16 ans.
- Une personne âgée de 10 ans ou plus qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 qui détenait depuis au moins 24 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur visé à l'article 71.1 de la Loi et qui a reçu entre le 1^{er} juin 2020 et la date qui suit de 90 jours la date de publication du présent programme à la *Gazette officielle du Québec*, sous réserve des dispositions de l'article 36 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, un service de confection, remplacement, réparation, ou regarnissage d'une prothèse acrylique ou encore l'ajout de structure à une telle prothèse, lorsque mise en bouche.

Service optométrique visé à l'article 34 ou à l'article 34.1.1 du RALAM

- Une personne qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et qui est :
 - une personne ayant atteint l'âge de 18 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, ou;
 - une personne âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans qui détenait depuis au moins 12 mois consécutifs, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi;
 - et qui a reçu un service optométrique visé à l'article 34 ou à l'article 34.1.1 du RALAM entre le 1^{er} juin 2020 et la date qui suit de 90 jours la date de publication du programme à la *Gazette officielle du Québec*.

Service optométrique visé à l'article 34.1 du RALAM

- Une personne qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, a atteint l'âge de 16 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et a reçu un service optométrique visé à l'article 34.1 du RALAM entre le 1^{er} juin 2020 et la date qui suit de 90 jours la date de publication du programme à la *Gazette officielle du Québec*.

Service qui n'est pas associé à une pathologie pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d'obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact

- Une personne qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, qui était âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans et détenait, à un moment quelconque entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi ayant reçu d'un médecin un service qui n'est pas associé à une pathologie pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d'obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact entre le 1^{er} juin 2020 et la date qui suit de 90 jours la date de publication du programme à la *Gazette officielle du Québec*.

Programme d'aide financière pour l'achat de lunettes et de lentilles pour les enfants (Programme « Mieux voir pour réussir »)

- Une personne qui était une personne assurée entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020, a atteint l'âge de 18 ans entre le 16 mars 2020 et le 1^{er} septembre 2020 et qui présente une demande d'aide financière au plus tard 180 jours suivant la date de publication de la modification au programme à la *Gazette officielle du Québec*.

À l'exception du programme « *Mieux voir pour réussir* » dont le montant maximal de remboursement est fixe, puisqu'il s'agit d'un montant forfaitaire, le tarif remboursé par la Régie correspondra à celui facturé par le professionnel, et non celui prévu aux ententes pour la rémunération de services assurés. Le remboursement sera fait sur présentation de la facture et de la preuve de son paiement.

Programme temporaire visant à compenser les personnes n'ayant pu bénéficier gratuitement de certains services dentaires fournis par un denturologiste en raison de la pandémie de la COVID-19 (Prothèses dentaires – programme d'assistance sociale)

En 2006, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et la Régie ont conclu l'Accord concernant l'administration, l'application et le paiement du coût du programme des prothèses dentaires acryliques fournies par un denturologiste à un prestataire de la sécurité du revenu confiés à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cet accord et ses modifications ont été approuvés par le gouvernement.

Ce programme administré et financé par la Régie vise à couvrir les besoins en prothèses dentaires en acrylique des prestataires d'un programme d'assistance sociale. Ce programme ne permet toutefois pas de rembourser les dépenses pour la confection, le remplacement, la réparation ou le regarnissage d'une prothèse dentaire en acrylique ou encore l'ajout de structure à une telle prothèse aux personnes qui ont perdu leur admissibilité au carnet de réclamation émis par le MTESS.

Ainsi, afin de ne pas pénaliser les personnes qui n'ont pu obtenir les services dentaires auxquels ils auraient dû avoir droit pendant la période du 16 mars 2020 au 1^{er} septembre 2020, le MTESS propose la création du programme, joint au mémoire, visant à compenser ces personnes selon les mêmes modalités et conditions que celles prévues au *Programme visant certaines mesures temporaires relatives à certains services médicaux, optométriques et dentaires en raison de la pandémie de la COVID-19 confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec*.

La clientèle visée par le programme du MTESS est principalement constituée de personnes de 65 ans et plus qui ne sont plus admissibles aux programmes d'assistance sociale et au carnet de réclamation en raison de leur admissibilité à des programmes gouvernementaux de pension de retraite, notamment la pension de Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti.

5- Autres options

Les deux autres options examinées sont les suivantes :

a) Utiliser un budget discrétionnaire du MSSS pour rembourser uniquement les personnes ayant soumis une demande en ce sens.

Il n'apparaît pas envisageable de privilégier cette option, car elle ne répond pas à la préoccupation du gouvernement de traiter les personnes de façon équitable. En effet, cette solution est inéquitable, ne permettant qu'à ceux ayant soumis une demande de se prévaloir du remboursement de certains frais.

b) Modifier le RALAM afin de prolonger l'admissibilité de certaines personnes assurées à certains services assurés

Cette solution a été proposée, mais ne pouvait être retenue puisque le gouvernement souhaite rembourser les personnes ayant assumé les frais de certains services au tarif facturé par le professionnel, et non à celui prévu aux ententes pour la rémunération de services assurés. La solution ne doit donc pas viser une prolongation d'admissibilité à certains services assurés.

6- Évaluation intégrée des incidences

La solution proposée aura un impact significatif et positif sur les populations en situation de vulnérabilité financière, cognitive et sociale admissibles à certains programmes, notamment les jeunes de moins de 18 ans, les prestataires d'un programme d'assistance sociale et les personnes âgées de 65 ans et plus, en permettant un remboursement de certains services de soins de santé.

Au regard de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (chapitre L-7), les mesures proposées ont un impact direct et significatif sur le revenu des personnes ou des familles en situation de pauvreté qui n'auront pas à consacrer de sommes additionnelles sur des services qui auraient normalement été couverts par leur couverture d'assurance.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

Le MSSS a consulté la Régie et le MTESS qui se sont montrés favorables à la création du programme et à la modification du programme « *Mieux voir pour réussir* ».

La Régie a été consultée relativement à la création du *Programme temporaire visant à compenser les personnes n'ayant pu bénéficier gratuitement de certains services dentaires fournis par un denturologiste en raison de la pandémie de la COVID-19* et s'est montrée favorable à la création du programme.

Également, Revenu Québec a été consulté considérant que les personnes concernées par le programme pourraient avoir demandé un crédit d'impôt en 2020 pour des frais médicaux en lien avec ces soins. À cet égard, Revenu Québec s'est montré favorable à la mise en place de ces mesures exceptionnelles.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

Aucune mise en œuvre particulière n'est à prévoir.

Un bilan de l'utilisation des sommes, qui comprendra l'information pertinente pour rendre compte de l'impact de ce soutien financier, sera préparé par la Régie. Ce rapport fera état du nombre de personnes desservies et du montant par bénéficiaire.

9- Implications financières

Aux fins de l'évaluation des coûts potentiels, les données 2018-2019 ont été utilisées afin de ne pas capter les impacts de la fermeture des cabinets lors des deux dernières semaines de mars 2020.

Service médical, dentaire ou de chirurgie buccale – moins de 10 ans :

Le coût total des services rendus aux patients de 9 ans en 2018-2019 représente 11,6 M\$ soit l'équivalent de 31 732 \$ par jour. Les hypothèses retenues sont celles à l'effet que la date d'anniversaire des bénéficiaires est répartie de façon uniforme durant l'année (chaque journée représentant $x/365$ du montant journalier selon la durée depuis la quarantaine) et qu'un pourcentage de 25 % des personnes vont faire une demande de remboursement. En visant la période du 16 mars au 1^{er} septembre inclusivement (170 jours) cela représente des coûts de 315 907 \$. Étant donné que les tarifs remboursés dans les ententes représentent 83 % des tarifs suggérés par le Guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), le coût pourrait être rehaussé à 382 363 \$.

Service médical, dentaire ou de chirurgie buccale – programme d'assistance sociale :

Le coût total des services rendus aux patients de 64 ans en 2018-2019 et qui étaient prestataires d'un programme d'assistance sociale qui prend fin lorsqu'ils atteignent 65 ans représente 1,7 M\$ soit l'équivalent de 4 764 \$ par jour. Les hypothèses retenues sont celles à l'effet que la date d'anniversaire des bénéficiaires est répartie de façon uniforme durant l'année (chaque journée représentant $x/365$ du montant journalier selon la durée depuis la quarantaine) et qu'un pourcentage de 25 % des personnes vont faire une demande de remboursement. En visant la période du 16 mars au 1^{er} septembre inclusivement (170 jours) cela représente des coûts de 47 428 \$. Étant donné que les tarifs remboursés dans les ententes représentent 83 % des tarifs suggérés par le Guide de l'ACDQ, le coût pourrait être rehaussé à 57 143 \$.

Il est aussi possible qu'une personne perde son admissibilité à une autre période qu'à 65 ans. Toutefois, le MSSS ne dispose pas des périodes d'admissibilité ou non pour ces personnes. Il est supposé que, dans une période de pandémie où la situation de l'emploi est devenue précaire, la situation n'aurait probablement pas changé beaucoup. De plus, la consommation de services par cette clientèle n'est pas stable dans le temps, il devient donc difficile de savoir si la personne n'a pas consommé de services parce qu'elle n'est plus admissible ou si elle n'a tout simplement pas eu recours aux services dans une année donnée.

Services optométriques – moins de 18 ans :

Le coût total des services rendus aux patients de 17 ans en 2018-2019 représente 1,6 M\$ soit l'équivalent de 4 453 \$ par jour. Les hypothèses retenues sont celles à l'effet que la date d'anniversaire des bénéficiaires est répartie de façon uniforme durant l'année (chaque journée représentant $x/365$ du montant journalier selon la durée depuis la quarantaine) et qu'un pourcentage de 25 % des personnes vont faire une demande de remboursement. En visant la période du 16 mars au 1^{er} septembre inclusivement (170 jours) cela représente des coûts de 44 336 \$. Étant donné que les tarifs remboursés dans les ententes représentent 49 % des tarifs suggérés par le Guide de l'Association des optométristes du Québec (AOQ), le coût pourrait être rehaussé à 90 559 \$.

Services optométriques – programme d’assistance sociale :

Le coût total des services rendus aux patients visés représente 2,6 M\$ soit l’équivalent de 7 349 \$ par jour. L’hypothèse retenue est à l’effet que 20 % des personnes visées pourraient ne plus être couvertes par l’aide financière et qu’un pourcentage de 25 % de ces personnes vont faire une demande de remboursement. En visant la période du 16 mars au 1^{er} septembre inclusivement (170 jours) cela représente des coûts de 62 463 \$. Étant donné que les tarifs remboursés dans les ententes représentent 49 % des tarifs suggérés par le Guide de l’AOQ, le coût pourrait être rehaussé à 127 585 \$.

Service qui n’est pas associé à une pathologie pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d’obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact :

La rémunération de ces services est prévue à l’entente des médecins. Toutefois, le MSSS ne dispose pas de données précises sur le type de bénéficiaires pour ces services. L’impact semble peu important.

Programme « Mieux voir pour réussir » :

Ce programme prévoit un remboursement de 250 \$ pour chaque période de deux ans. L’impact sur le programme est difficilement quantifiable et peu significatif puisqu’il vise uniquement les enfants qui ont eu 18 ans pendant la période visée, qui avaient besoin d’une nouvelle prescription de lunettes ou de verres de contact en excluant ceux qui avaient déjà réclamé cette aide financière dans les 24 mois précédant leur anniversaire.

Programme temporaire visant à compenser les personnes n’ayant pu bénéficier gratuitement de certains services dentaires fournis par un denturologiste en raison de la pandémie de la COVID-19

Le coût total des services rendus aux patients de 64 ans en 2018-2019 et qui étaient prestataires du programme d’assistance sociale pour des services liés à des prothèses dentaires laquelle prend fin lorsqu’ils atteignent 65 ans représente 0,9 M\$ soit l’équivalent de 2 545 \$ par jour. Les hypothèses retenues sont celles à l’effet que la date d’anniversaire des bénéficiaires est répartie de façon uniforme durant l’année (chaque journée représentant $x/365$ du montant journalier selon la durée depuis la quarantaine) et qu’un pourcentage de 25 % des personnes vont faire une demande de remboursement. En visant la période du 16 mars au 1^{er} septembre inclusivement (170 jours) cela représente des coûts de 25 340 \$. Étant donné que les tarifs remboursés dans les ententes représentent environ 57 % des tarifs facturés dans le privé, le coût pourrait être rehaussé à 44 456 \$.

Le coût total non récurrent de cette mesure est de 0,7 M\$ pour l’année 2021-2022.

En parallèle à ces coûts, il est important de considérer que des économies importantes ont été réalisées en 2020-2021 dans les programmes de la Régie portant sur les services dentaires et les services optométriques assurés en raison de la COVID.

Clientèle	Montant (\$)
Service médical, dentaire ou de chirurgie buccale – moins de 10 ans	382 363 \$
Service médical, dentaire ou de chirurgie buccale – prestataire d'un programme d'assistance sociale	57 143 \$
Services optométriques – moins de 18 ans	90 559 \$
Services optométriques – prestataire d'un programme d'assistance sociale	127 585 \$
Service qui n'est pas associé à une pathologie pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d'obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact	N.D.
Programme « Mieux voir pour réussir »	N.D.
Prothèses dentaires – prestataire d'un programme d'assistance sociale	44 456 \$
TOTAL	0,7 M\$

10- Analyse comparative

Ailleurs au Canada, la moitié des provinces a prolongé la période d'admissibilité pour les soins dentaires dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, soit l'Ontario, la Saskatchewan, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick (Groupe de travail fédéral, provincial et territorial des directeurs dentaires, 2020).

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,
CHRISTIAN DUBÉ

Le ministre du Travail, de l'Emploi
et de la Solidarité sociale,
JEAN BOULET