

Projet de loi no 67

LOI SUR L'ASSURANCE AUTONOMIE LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

CHAPITRE I

INSTITUTION ET OBJET

1. Est institué un régime d'assurance autonomie.
2. Le régime a pour objet, dans la mesure prévue par la présente loi, d'accorder aux résidents du Québec qui y sont admissibles une allocation de soutien à l'autonomie afin qu'ils puissent bénéficier, quel que soit leur milieu de vie, de services favorisant leur autonomie.

Cette allocation vise à assurer, en tout ou en partie, le paiement de services de soutien à l'autonomie.

Ce régime est financé, conformément au chapitre VII, par un programme budgétaire spécifique appelé « Caisse autonomie ».

3. Les droits que confère la présente loi à une personne admissible s'exercent en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

CHAPITRE II ADMISSIBILITÉ

4. Est admissible au régime d'assurance autonomie, dans la mesure prévue par la présente loi, une personne qui satisfait aux conditions suivantes :

1° elle est âgée d'au moins 18 ans ou est une personne mineure pleinement émancipée;

2° elle réside au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et est dûment inscrite à la Régie de l'assurance maladie du Québec suivant cette loi;

3° elle présente des incapacités significatives et persistantes en raison d'une maladie chronique, d'une déficience physique ou intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement;

4° elle présente un profil de besoins nécessitant une aide, une assistance, des soins ou des services professionnels pour une durée prolongée de trois mois ou plus.

Un programme budgétaire spécifique appelé « Caisse autonomie ». À relier avec les articles 31 et 32 du Chapitre VII sur le financement plus loin.

Les droits sont limités aux ressources humaines, matérielles et financières disponibles. Ne reste qu'à espérer que la disponibilité des ressources ne sera pas en régression au fil des années!... À relier également avec les articles 31 et 32 du Chapitre VII sur le financement plus loin.

Dans le livre blanc, il était question d'une application par étape, par catégorie. Le PL annonce que l'application se fera en même temps pour toutes les catégories en perte d'autonomie.

De plus, l'assurance autonomie pourra également s'appliquer aux personnes dont la perte d'autonomie est temporaire, mais d'une durée d'au moins trois mois.

5. Le profil de besoins d’une personne est déterminé par l’instance locale du territoire sur lequel elle demeure, à la demande de cette personne ou à l’initiative de l’instance locale, à la suite d’une évaluation et de la classification de son autonomie fonctionnelle.

Cette évaluation et cette classification sont faites par une personne habilitée au moyen, respectivement, du Système de mesure de l’autonomie fonctionnelle (SMAFMD) et du Système de gestion clinico-administratif basé sur l’autonomie fonctionnelle des personnes âgées (Profils ISO-SMAFMD).

Le gouvernement peut, **par règlement**, déterminer les modalités d’évaluation et de classification de l’autonomie fonctionnelle d’une personne et les exigences relatives aux qualifications des personnes habilitées à faire cette évaluation et cette classification.

Une instance locale peut, pour déterminer le profil de besoins d’une personne, utiliser l’évaluation et la classification effectuées par un autre établissement dans la mesure où cette évaluation et cette classification ont été faites conformément aux dispositions du présent article. **Elle peut également, aux mêmes conditions, utiliser l’évaluation et la classification faites par ou à la demande de l’exploitant d’une résidence privée pour aînés où demeure la personne.**

Aux fins de la présente loi, les expressions « instance locale », « établissement » et « résidence privée pour aînés » ont le sens que leur donne la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

6. Une personne admissible au régime d’assurance autonomie qui s’établit dans une autre province ou un territoire du Canada cesse d’y être admissible à compter du jour de son départ du Québec.

CHAPITRE III SERVICES DE SOUTIEN À L’AUTONOMIE

7. **Peuvent faire l’objet d’une allocation** en vertu de la présente loi, les services de soutien à l’autonomie suivants :

- 1° les soins et les services professionnels de base;
- 2° les services d’assistance aux activités de la vie quotidienne;

Plusieurs groupes avaient souligné fortement au ministre que les grilles d’évaluation SMAF et ISO-SMAF étaient mal adaptées à leurs réalités, certains en remettaient en question la validité. Mais le PL va de l’avant avec leurs utilisations universelles.

Par règlement : voici les deux mots-clés qu’on retrouvera partout où ça compte dans le PL. On retire de la loi des éléments qui se décideront plutôt par voie de règlement, ce qui ne nécessite plus l’assentiment de l’Assemblée nationale. Il n’y a plus de prise démocratique, les élu-e-s ne seront pas consulté-e-s sur ces décisions. On nous dira que c’est technique, que ça risque de changer souvent à cause de l’avancement technologique et des connaissances, que ça encombrerait les travaux de l’Assemblée nationale, etc. **N’empêche** : ici, on parle de la manière dont seront évaluées les personnes et des compétences de celles qui les évalueront.

À interpréter en lien avec l’article précédent.

Là où le Livre blanc faisait référence aux services professionnels de base comme « offerts par un CSSS, mais [pouvant], en certains cas, faire l’objet d’une entente contractuelle avec une RPA ou une organisation privée », le PL affirme clairement (exit les « certains cas ») qu’ils peuvent faire l’objet d’une allocation.

À ce compte-là, il est évident que les AVQ y seront plus qu’également assujettis.

3° les services d’aide aux activités courantes de la vie domestique;

4° la fourniture d’aides techniques ou de petits équipements, déterminés par règlement du gouvernement, visant à pallier une incapacité;

5° les services visant à assurer une présence auprès de la personne admissible ou sa surveillance, afin de permettre à un proche aidant de cette personne de profiter d’un temps de repos ou d’un répit ou encore de recevoir certains services, déterminés **par règlement** du gouvernement, tels des services de soutien, d’accompagnement ou de formation.

Ne sont pas visés par la présente loi, les services qu’une personne admissible peut obtenir et auxquels elle a droit, par ailleurs, en vertu d’une autre loi du Québec, notamment la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), la Loi sur l’assurance automobile (chapitre A-25) et la Loi sur l’assurance maladie mais à l’exception de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, en vertu d’une loi du Parlement du Canada, d’une loi d’une autre province, d’un territoire ou d’un autre pays ou en vertu d’un programme administré par un gouvernement, un ministre ou un organisme d’un gouvernement. **Ne sont également pas visés par la présente loi, les services pour lesquels une personne admissible peut être remboursée en vertu d’un contrat d’assurance collective, d’un régime d’avantages sociaux ou d’un contrat d’assurance individuelle qui s’applique à elle.**

CHAPITRE IV ALLOCATION DE SOUTIEN À L’AUTONOMIE

SECTION I RESPONSABILITÉS DE L’INSTANCE LOCALE

8. Une instance locale est, dans la mesure prévue par la présente loi, responsable de la mise en oeuvre du régime d’assurance autonomie à l’égard de la population de son territoire.

Elle doit prévoir, dans son plan d’organisation, la structure organisationnelle chargée de la mise en oeuvre de ce régime ainsi que les responsabilités administratives ou cliniques des personnes faisant partie de cette structure, lesquelles doivent en outre assurer la planification et la coordination des actions à être prises dans le cadre de l’application du régime et assister la personne admissible dans la mise en oeuvre de son plan de services élaboré en vertu de l’article 14.

*Le PL accorde un soutien aux proches aidants. Reste à voir ce que signifiera ce soutien, particulièrement ce qui sera déterminé **par règlement**, en fonction des ressources disponibles... (re : art. 3)*

Bien qu’il soit normal de ne pas dédoubler les services, les assurances privées seront encouragées à offrir et couvrir des services plus ou moins « complémentaires » à l’assurance autonomie qui, elle, sera en fonction des ressources disponibles... (re : art. 3)

C’est l’instance locale (théoriquement le CSSS) qui aura la responsabilité de la mise en oeuvre du régime.

Aux fins de la présente loi, les dispositions applicables à une instance locale s’appliquent aussi, compte tenu des adaptations nécessaires, aux établissements visés aux parties IV.1 et IV.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de même qu’au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), à l’égard de la population qu’ils desservent.

SECTION II DEMANDE ET CALCUL DE L’ALLOCATION

9. L’allocation de soutien à l’autonomie est attribuable sur demande de la personne admissible transmise à l’instance locale, accompagnée des renseignements ou documents déterminés **par règlement** du gouvernement.

Le calcul de l’allocation de soutien à l’autonomie est effectué par un organisme public désigné par le ministre. Une telle désignation confère à l’organisme public la capacité d’effectuer cette fonction. Une entente conclue entre le ministre et l’organisme en prévoit les modalités d’exercice.

Le calcul prévu au deuxième alinéa est refait par l’organisme public à la suite d’une nouvelle évaluation et d’une nouvelle classification, faites selon les modalités prévues à l’article 5, ayant comme résultat une modification au profil de besoins de la personne admissible.

10. La demande d’allocation de soutien à l’autonomie est étudiée dans la mesure où le demandeur **et son conjoint**, le cas échéant, satisfont à l’une des conditions suivantes :

1° ils consentent à ce que l’Agence du revenu du Québec communique à l’organisme désigné par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l’article 9 les renseignements nécessaires à l’application des paramètres déterminés **par règlement** pris en application du paragraphe 2° de l’article 11 pour l’année de référence, telle que définie **par règlement** du gouvernement;

2° ils transmettent à l’organisme désigné par le ministre le formulaire de déclaration **du revenu net familial total** contenant les renseignements prévus **par règlement** du gouvernement.

11. **Le gouvernement détermine, par règlement, le mode de calcul de l’allocation de soutien à l’autonomie. Ce règlement peut notamment :**

1° prévoir, pour chaque profil de besoins, l’allocation maximale dont peut bénéficier une personne admissible;

On maintient le principe de l’utilisateur-payeur, donc il faut calculer sa contribution.

Ici débute la partie administrative du régime découlant de ce principe: détermination de l’admissibilité, les bases/critères, qui fera le calcul, comment, etc.

Parce que les services ne seront pas gratuits à l’usage, qu’ils seront tarifés et qu’ils seront rendus par plusieurs prestataires privés différents (économie sociale incluse), la partie gestion-administration sera beaucoup plus importante, elle nécessitera l’ajout substantiel de ressources qu’on ne consacra plus à la prestation publique de services.

Le public s’occupera dorénavant de plus en plus d’administration et de gestion des services qui, eux, seront rendus avec moins de qualité et à des coûts plus élevés par le privé (économie sociale incluse)!

Obligation de collaboration avec Revenu Québec pour avoir les renseignements nécessaires au calcul de l’allocation et de la contribution des personnes. Ce ne serait pas nécessaire si les services étaient gratuits à l’usage et financés par les impôts des individu-e-s et des entreprises qui, elles, grâce à l’assurance autonomie, ne contribueront pas à leur financement.

On parle ici du revenu familial. Si le revenu combiné est au-dessus des barèmes fixés pour avoir droit à l’allocation, les services seront alors chargés à 100% à la famille?... Est-ce que des conjoint-e-s qui travaillent se verront obligé-e-s à être proches aidant-e-s? Des gens de la classe moyenne?

Par règlement... Et que peut faire ce règlement?... Beaucoup de choses...

1) Prévoir l’allocation pour chaque profil;...
(continue plus bas)

2° prévoir les paramètres permettant de moduler le montant de l’allocation maximale visée au paragraphe 1°, notamment le revenu de cette personne et celui de son conjoint, de même que toute mesure fiscale ou aide financière dont bénéficient cette personne ou son conjoint pour favoriser leur autonomie;

3° déterminer les règles de calcul pour établir le revenu de la personne admissible et celui de son conjoint aux fins de l’application du paragraphe 2°.

12. L’organisme public désigné par le ministre rend avec diligence sa décision sur le montant de l’allocation de soutien à l’autonomie attribuable à la personne admissible.

Il informe également l’instance locale de cette décision.

Il rend ses décisions par écrit et les motive.

13. L’allocation de soutien à l’autonomie est inaccessibles et insaisissables.

Elle ne peut être prise en considération aux fins de l’octroi ou du calcul de prestations, d’allocations ou d’indemnités de remplacement du revenu accordées en vertu de toute autre disposition législative ou réglementaire, à moins qu’une telle disposition ne le prescrive expressément.

SECTION III PLAN DE SERVICES

14. L’instance locale doit, avec la participation et l’approbation formelle de la personne admissible ou celles de son représentant en application de l’article 12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et, le cas échéant, en collaboration avec d’autres établissements, prévoir pour cette personne dans son plan de services individualisé prévu à l’article 103 de cette loi les éléments suivants :

1° la prestation de services de soutien à l’autonomie à être offerts à la personne admissible;

2° l’attribution et l’affectation qui seront faites de son allocation;

3° le nom, le cas échéant, de tout prestataire de services visé au chapitre V, choisi par cette personne ou son représentant pour offrir des services de soutien à l’autonomie.

Le plan doit aussi prévoir un échéancier relatif à son évaluation et à sa révision. Il peut cependant être modifié en

Par règlement... Et que peut faire ce règlement?... (suite)

- 2) Prévoir les paramètres de cette allocation;
- 3) Déterminer ses règles de calcul...

Peut-on considérer cela comme une « protection » pour les assisté-e-s sociaux et les ceux qui pourraient recevoir de l’assurance emploi?...

L’instance locale –CSSS - (avec l’accord de la personne ou ses mandataires et d’autres établissements) prévoit dans le plan de services individualisés (PSI) :

- quels services seront offerts
- l’argent qui sera versé pour rétribuer certains services et
- par qui seront donnés ces services.

tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles, notamment en cas de modification au profil de besoins de la personne admissible.

CHAPITRE V PRESTATAIRES DE SERVICES

SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

15. Seuls les prestataires de services suivants peuvent, conformément au chapitre VI, dispenser des services qui font l'objet d'une allocation de soutien à l'autonomie:

1° une instance locale ou tout autre établissement ainsi qu'une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

2° un exploitant d'une résidence privée pour aînés;

3° un prestataire de services reconnu en vertu de l'article 17.

16. L'allocation de soutien à l'autonomie est versée par l'instance locale au prestataire de services, sauf s'il s'agit d'un établissement public ou privé conventionné, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, auquel cas ce montant leur est versé, selon le cas, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ou à la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2).

Le ministre peut, par règlement, déterminer les modalités de paiement de l'allocation à un prestataire de services, lesquelles peuvent comprendre l'utilisation du « chèque emploi service ». À l'exception de cette dernière modalité, elles peuvent varier selon le type de prestataire de services.

Aux fins du présent article, on entend par « chèque emploi service », une modalité de paiement pour des services dispensés par une personne physique reconnue à titre de prestataire de services en vertu de l'article 17, administrée par une institution financière ou par toute autre organisation appelée à assurer cette fonction.

Qui peut donner des services assurés par le régime?

- 1) Les CSSS, autres établissements publics, RI ou de type familial
- 2) Résidences privées
- 3) Prestataires reconnus (voir article 17)

Introduction du financement à l'activité pour les établissements du réseau.

Par règlement encore: les modalités de paiement de l'allocation selon le prestataire; peut comprendre l'utilisation du « chèque emploi service ».

SECTION II
RECONNAISSANCE

17. Une entreprise d’économie sociale au sens de la Loi sur l’économie sociale (chapitre E-1.1.1), un organisme communautaire au sens de l’article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou une personne physique peut être reconnu à titre de prestataire de services par l’agence de la santé et des services sociaux de sa région, au sens de cette dernière loi, suivant les conditions déterminées **par règlement** du gouvernement, notamment en ce qui a trait à sa compétence ou à celle de son personnel, le cas échéant, et à la qualité de ses services. Il en est de même de toute autre personne morale, société ou organisme qui a pour principale activité d’offrir des services d’assistance aux activités de la vie quotidienne ou des services d’aide aux activités courantes de la vie domestique.

La reconnaissance d’un prestataire de services est accordée pour une période de trois ans et peut être renouvelée pour une même période.

L’agence peut refuser de renouveler, suspendre ou révoquer une telle reconnaissance suivant les conditions déterminées **par règlement** du gouvernement.

L’agence maintient à jour, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, la liste des prestataires de services qu’elle reconnaît et met cette liste à la disposition des instances locales de sa région.

La liste comprend le nom du prestataire, le numéro de téléphone pour le joindre et, le cas échéant, son adresse électronique. Ces renseignements ont un caractère public.

18. L’agence peut autoriser par écrit, suivant les conditions déterminées **par règlement** du gouvernement, tout organisme, société ou personne morale à exercer les fonctions qui lui sont confiées par la présente section quant à la reconnaissance d’une personne physique à titre de prestataire de services.

L’organisme, la société ou la personne morale ainsi autorisé ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l’exercice de ses fonctions.

19. Le gouvernement peut, **par règlement**, déterminer :

1° les conditions auxquelles doivent satisfaire le prestataire de services reconnu ou ses employés ainsi que toute autre personne oeuvrant chez un tel prestataire, selon les responsabilités qu’ils assument, notamment en ce qui a trait à la formation requise ainsi

*Les prestataires (privés, ÉESAD ou communautaires) doivent obtenir une reconnaissance (une forme de certification) selon des conditions déterminées **par règlement** concernant :*

- leur compétence ou
- celle de leur personnel et
- la qualité de leurs services.

*Une certification bonne pour 3 ans, et renouvelable pour un autre 3 ans, suivant des conditions déterminées **par règlement***

*Suivant des conditions déterminées **par règlement**, l’Agence peut autoriser tout organisme à exercer les fonctions qui lui sont confiées.*

*L’organisme **ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi dans l’exercice de ses fonctions!!!** Est-ce à dire qu’on envisage déjà des accidents possibles dus au manque de compétence des entreprises ou de leur personnel, accidents dont on veut s’affranchir légalement de la responsabilité?...*

***Par règlement**, les conditions à satisfaire par les prestataires de services : formation du personnel, conditions de sécurité, antécédents judiciaires, etc.*

qu’aux conditions de sécurité, y compris les antécédents judiciaires, de même que les renseignements et documents que ces personnes doivent fournir au prestataire afin de lui permettre de vérifier le respect de ces conditions;

2° les mesures de surveillance applicables à un prestataire de services reconnu;

3° les services ou types de services qu’une catégorie de prestataire reconnu peut offrir notamment en fonction du type d’incapacité que présente la personne admissible.

20. La personne dont la demande de reconnaissance est refusée ou dont la reconnaissance est suspendue, révoquée ou n’est pas renouvelée par une agence peut contester devant le Tribunal administratif du Québec cette décision dans les 60 jours de sa notification.

21. La personne physique dont la demande de reconnaissance est refusée ou dont la reconnaissance est suspendue, révoquée ou n’est pas renouvelée par l’organisme, la société ou la personne morale autorisé en vertu de l’article 18 peut, dans les 30 jours de la réception de la décision, en demander la révision à l’agence.

L’organisme, la société ou la personne morale autorisé en vertu de l’article 18 transmet une copie de sa décision à la personne physique concernée et l’avise de son droit d’en demander la révision à l’agence.

22. La décision en révision doit être rendue dans les 30 jours de la réception de la demande et être transmise par écrit à la personne physique qui a fait cette demande de révision. Si la demande est rejetée, cette personne peut contester cette décision devant le Tribunal administratif du Québec dans les 60 jours de sa notification.

L’agence qui rejette la demande de révision avise la personne physique concernée de son droit de contester la décision devant le Tribunal administratif du Québec ainsi que du délai dont elle dispose.

23. L’agence qui a rendu la décision contestée est partie à l’instance au sens de l’article 101 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et est notamment tenue, dans les 30 jours de la réception d’une copie de la requête, de transmettre au secrétaire du Tribunal les documents et les renseignements prévus au premier alinéa de l’article 114 de cette loi.

Par règlement, les mesures de surveillance d’un prestataire...

Par règlement, les services ou types de services pouvant être offerts par un prestataire de services...

Toutes ces conditions décidées par règlement pourront être changées aussi facilement sans recours à l’Assemblée nationale.

Et comme les droits des citoyennes et des citoyens à des services seront fonction des ressources disponibles, que les ressources publiques seront de moins en moins disponibles, et que les ressources privées et d’économie sociale, elles, seront toujours là, le gouvernement n’aura qu’à changer par voie de règlement les conditions auxquelles doivent satisfaire les organismes prestataires pour leur permettre ainsi d’accomplir des actes pour lesquels ils n’auront peut-être pas la connaissance et la compétence nécessaire, mais pour lesquels ils ne pourront être poursuivis en justice parce qu’ils les auront accomplis de bonne foi dans l’exercice de leurs fonctions!!!...

24. Tout prestataire de services reconnu, à l'exception d'une personne physique, doit conclure avec l'instance locale du territoire où il offre ses services une entente administrative établissant les modalités de leur collaboration, notamment quant à l'application et au suivi des plans de services et à tout autre élément déterminé **par règlement** du ministre.

Les prestataires de services signent une entente avec l'instance locale sur l'application et le suivi des plans de services et tout autre élément déterminé par règlement par le ministre.

25. Tout prestataire de services reconnu doit conclure avec la personne admissible une entente de services dont le contenu minimal est déterminé **par règlement** du ministre.

Les prestataires de services signent une entente avec la personne admissible, dont le contenu est déterminé par règlement par le ministre.

Sur demande écrite de la personne admissible, l'organisme, la société ou la personne morale autorisé en vertu de l'article 18, le cas échéant, peut conclure une telle entente pour et au nom de cette personne lorsque le prestataire de services est une personne physique.

26. Une personne admissible qui veut formuler une plainte sur les services de soutien à l'autonomie qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir d'un prestataire de services reconnu peut s'adresser au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence de sa région conformément à l'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Et si la personne n'est pas satisfaite, elle peut adresser une plainte au commissaire régional aux plaintes et qualité de l'agence de sa région... qui la jugera en fonction des ressources disponibles (art. 3), et de la bonne foi du prestataire dans l'accomplissement de ses tâches (art. 18, al. 2). Bonne chance pour obtenir gain de cause!

CHAPITRE VI AFFECTATION DE L'ALLOCATION SELON LE MILIEU DE VIE

SECTION I RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

27. Une personne admissible hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée reçoit de cet établissement, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'ensemble des services prévus à son plan de services et l'allocation de cette personne est affectée au paiement de ce prestataire.

28. Une personne admissible confiée par un établissement public à une ressource intermédiaire ou à une ressource de type familial reçoit de cet établissement et de la ressource qui la prend en charge, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'ensemble des services prévus à son plan de services et l'allocation de cette personne est affectée au paiement de ces prestataires.

Dans les RI et les ressources de type familial, les services seront donnés par l'établissement public et la ressource, et l'allocation servira à payer ces prestataires.

SECTION II RÉSIDENTE PRIVÉE POUR AÎNÉS

29. Une personne admissible qui demeure dans une résidence privée pour aînés reçoit de l'exploitant de cette résidence, dans la mesure prévue au bail intervenu entre eux, les services prévus à son plan de services et l'allocation de cette personne est affectée au paiement de ce prestataire.

Dans l'éventualité où les services prévus au bail ne correspondent pas à ceux prévus au plan de services, les parties doivent en discuter et, le cas échéant, l'exploitant doit évaluer la possibilité d'ajuster son offre de services pour tendre à répondre favorablement aux besoins de la personne admissible.

Une personne peut, pour les services prévus à son plan de services qui, le cas échéant, ne lui sont pas offerts en vertu du bail, choisir de recevoir l'un ou plusieurs de ces services de l'instance locale ou d'un ou de plusieurs prestataires de services reconnus, à l'exception d'une personne physique, et son allocation est affectée au paiement des prestataires choisis.

SECTION III AUTRE MILIEU DE VIE

30. Une personne admissible qui demeure dans un autre milieu de vie que ceux visés aux articles 27 à 29 peut, à son choix, recevoir les services prévus à son plan de services de l'instance locale ou d'un ou de plusieurs prestataires de services reconnus et l'allocation de cette personne est affectée au paiement des prestataires choisis.

L'instance locale fournit à la personne admissible la liste des prestataires prévue au quatrième alinéa de l'article 17.

CHAPITRE VII FINANCEMENT

31. Les crédits requis pour le financement du régime d'assurance autonomie doivent être autorisés annuellement par un vote du Parlement et apparaître au budget de dépenses déposé à l'Assemblée nationale, conformément à l'article 45 de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01), dans le programme « Caisse autonomie ».

Si la résidence privée d'une personne ne lui offre pas, via son bail, les services qu'elle requiert, et qu'elle refuse de les lui offrir, la personne peut les recevoir d'autres prestataires, incluant l'instance locale, et son allocation servira à les payer.

Les budgets consacrés à la Caisse autonomie seront voté une fois par année par le Parlement (lors de l'adoption du budget?)...

Qu'arrivera-t-il si en cours d'année les budgets sont insuffisants? Le gouvernement dira-t-il que les ressources financières ne sont pas disponibles?... Ou diminuera-t-il tout simplement le panier de services offerts et couverts?

32. Les sommes affectées au financement du régime d'assurance autonomie ne peuvent être utilisées par une instance locale ou tout autre établissement qu'aux seules fins de ce régime et ne peuvent faire l'objet de permutation budgétaire par un tel établissement.

CHAPITRE VIII UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS

33. Tout renseignement personnel recueilli dans le cadre de l'application du régime d'assurance autonomie par une instance locale, par un autre établissement ou par l'organisme public désigné par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 9 ne peut être utilisé que pour l'application de ce régime.

CHAPITRE IX INSPECTION

34. Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, pénétrer dans toute installation maintenue par un établissement ou par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James ou dans tout lieu occupé par un prestataire de services reconnu, à l'exception d'une personne physique, afin de constater si la présente loi et les règlements pris en vertu de celle-ci sont respectés.

Cette personne peut, lors d'une inspection :

1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées dans ce lieu;

2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection. Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat signé par le ministre attestant sa qualité.

35. Quiconque nuit à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'il a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection commet une infraction et est passible d'une amende de 2

Voici la protection du budget consacré aux services à l'autonomie promise par le gouvernement...

Mais ça n'apporte aucune protection du panier de services offerts et couverts, seulement du montant voté par le Parlement pouvant leur être consacré.

L'assurance autonomie et sa Caisse autonomie deviendront-elles les raisons invoquées pour refuser des services : « Pas assez d'argent = moins de services » ?...

Tout le chapitre IX établit un minimum de contrôle: une UPAQ des services à l'autonomie autorisée par écrit par le ministre... encore plus facile que par règlement!

500 \$ à 25 000 \$, s'il s'agit d'une personne physique, ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$, dans les autres cas.

36. Une personne autorisée par le ministre à faire une inspection en vertu de la présente loi ne peut pas être poursuivie en justice pour une omission ou un acte accompli de bonne foi dans l'exercice de ses fonctions.

CHAPITRE X DISPOSITIONS MODIFICATIVES

LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE

37. L'article 1 de l'annexe I de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) est modifié par l'insertion, après le paragraphe 1.1°, du suivant :

« 1.2° les recours formés en vertu des articles 20 et 22 de la Loi sur l'assurance autonomie (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi); ».

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

38. L'article 12.2 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (chapitre M-19.2) est modifié par l'addition, à la fin, du paragraphe suivant :

« 3° un état sur l'évolution du régime d'assurance autonomie institué par la Loi sur l'assurance autonomie (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi). ».

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

39. L'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) est modifié :

1° par l'insertion, dans le paragraphe 1° et après « 334 », de « ou d'un prestataire de services reconnu en vertu de la Loi sur l'assurance autonomie (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) »;

2° par l'insertion, dans le paragraphe 1° et après « recevoir de l'organisme, », de « du prestataire de services, ».

40. L'article 278 de cette loi est modifié par l'insertion, après « qualité », de « et celles relatives au régime d'assurance autonomie ».

41. L'article 283 de cette loi est modifié par l'addition, après le deuxième alinéa, du suivant :

Malgré tout, si cette personne autorisée par le ministre faisait une erreur « de bonne foi » en omettant ou en accomplissant un acte, elle ne peut être poursuivie...

Ainsi, après avoir protégé le prestataire (art. 18, al.2), on protège aussi l'inspecteur en cas d'erreur! Finalement, avec autant de protection pour les prestataires et si peu pour les personnes recevant des services, ce sera beaucoup plus facile de sous-traiter ou de privatiser!...

Un régime très sécuritaire pour les... prestataires!

« Le deuxième alinéa ne s’applique pas aux sommes affectées au financement du régime d’assurance autonomie. ».

42. L’article 431 de cette loi est modifié par l’addition, après le paragraphe 13° du deuxième alinéa, du suivant :

« 14° il apprécie et évalue les résultats du régime d’assurance autonomie institué en vertu de la Loi sur l’assurance autonomie (indiquer ici l’année et le numéro de chapitre de cette loi). ».

CHAPITRE XI

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

43. Dans les six mois qui suivent le (indiquer ici la date de l’entrée en vigueur de l’article 8 de la présente loi), une instance locale doit modifier son plan d’organisation afin de le rendre conforme aux dispositions du deuxième alinéa de l’article 8 de la présente loi.

44. Le Programme d’exonération financière pour les services d’aide domestique, édicté par le décret no 1012-2009 (2009, G.O. 2, 5020), continue de s’appliquer jusqu’à la plus éloignée des dates suivantes, soit celle de l’entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu de l’article 11 de la présente loi ou celle de l’entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu du premier alinéa de l’article 17 de cette même loi.

45. Toute entreprise d’économie sociale en aide domestique qui, le (indiquer ici la date de l’entrée en vigueur du premier règlement pris en vertu du premier alinéa de l’article 17 de la présente loi), est titulaire d’une reconnaissance du ministre en vertu du Programme d’exonération financière pour les services d’aide domestique doit, au plus tard un an après cette date, présenter une demande de reconnaissance à l’agence de sa région et obtenir, conformément à ce règlement, une telle reconnaissance dans les trois mois de la présentation de sa demande. À défaut d’obtenir une telle reconnaissance, une telle entreprise d’économie sociale ne peut plus agir comme prestataire de services au sens de la présente loi.

46. Le ministre doit, au plus tard le (indiquer ici la date qui suit de deux ans celle de l’entrée en vigueur de l’article 1 de la présente loi), faire un rapport au gouvernement sur la mise en oeuvre de la présente loi.

Ce rapport est déposé par le ministre dans les 30 jours suivants à l’Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.

La commission compétente de l’Assemblée nationale examine ce rapport.

Le PEFSAD va s’appliquer encore un temps, après quoi il disparaîtra.

Les EÉSAD déjà reconnues via le PEFSAD devront quand même faire une demande de reconnaissance (avoir une certification) auprès de l’agence de leur région pour continuer d’offrir des services en lien avec l’assurance autonomie.

47. Le ministre doit, au plus tard le (indiquer ici la date qui suit de cinq ans celle de l’entrée en vigueur de l’article 1 de la présente loi) et par la suite tous les cinq ans, veiller à ce que l’application de la présente loi fasse l’objet d’un rapport indépendant sur l’ensemble des activités du régime d’assurance autonomie, notamment quant aux ressources affectées à son application, à la clientèle desservie de même qu’à l’utilisation faite de ces ressources.

Ce rapport est déposé dans les 30 jours de sa réception par le ministre à l’Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l’Assemblée nationale examine ce rapport.

48. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l’application de la présente loi.

49. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates déterminées par le gouvernement.