

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

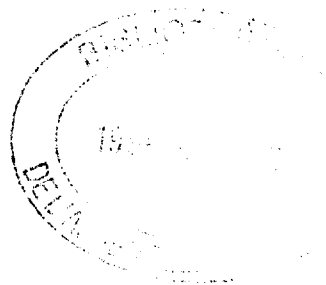
Projet de loi n° 33

## **Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives**

---

### **Présentation**

**Présenté par**  
**M. Jean Rochon**  
**Ministre de la Santé et des Services sociaux**



---

**Éditeur officiel du Québec**  
**1996**

#### NOTES EXPLICATIVES

*Ce projet institue un régime général d'assurance-médicaments ayant 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.*

*Le régime accorde à toute personne résidant au Québec et qui est inscrite à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, une protection de base à l'égard du coût de services pharmaceutiques et de médicaments. Les garanties qu'il prévoit seront assumées par la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour les personnes couvertes par le programme actuel relatif aux services pharmaceutiques qu'elle administre; elles seront assumées par les assureurs et les régimes d'avantages sociaux du secteur privé pour toutes les autres personnes admissibles.*

*Le projet prévoit la participation des personnes couvertes au financement du régime général. À cette fin, il exige le versement d'une prime et maintient à leur charge, à titre de franchise et de coassurance, une part des coûts des services pharmaceutiques et des médicaments, jusqu'à concurrence d'une somme maximale, pour une période de référence. Il incombera au gouvernement de fixer par règlement les montants de la prime, de la franchise, de la part de coassurance, de la somme maximale et de la période de référence applicables.*

*À l'égard de la participation financière, le projet propose des exonérations, réductions et compensations au bénéfice des familles à faible revenu, des personnes âgées ou des enfants, selon le cas.*

*Par ailleurs, le projet impose aux personnes qui ne sont pas couvertes par la Régie l'obligation de détenir un contrat d'assurance individuelle ou d'adhérer à une assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux qui garantit au moins la même couverture que celle du régime général. Il oblige d'autre part les assureurs, les intermédiaires de marché en assurance de personnes et les*

*administrateurs de régimes d'avantages sociaux qui offrent des garanties relatives au paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments à offrir le régime général.*

*Le projet exige en outre, pour le secteur privé, la mutualisation des risques en assurance individuelle et pour l'assurance collective et les régimes d'avantages sociaux, la mutualisation des risques les plus élevés. Chaque participant à cette mise en commun assumera une part de responsabilité égale à sa part du nombre total de personnes visées par la mutualisation soit en assurance individuelle soit en assurance collective et dans les régimes d'avantages sociaux.*

*Pour l'assurance individuelle des services pharmaceutiques et des médicaments prévus par le régime général, le projet prescrit l'établissement d'une prime dont le montant sera constitué d'une prime de risque uniforme à laquelle chaque assureur pourra ajouter des frais d'administration.*

*Le montant de cette prime de risque pour une année sera fixé par le gouvernement, après consultation des assureurs, sur la base du coût moyen prévisible des services et des médicaments pour cette année, selon des calculs actuariels généralement reconnus. Le montant des frais d'administration sera établi par chaque assureur.*

*Par ailleurs, pour l'assurance collective et les régimes d'avantages sociaux, la cotisation continuera d'être déterminée, le cas échéant, par les parties. Le projet comporte aussi des dispositions qui assurent la continuité de la couverture d'assurance-médicaments dans le secteur privé.*

*De plus, le projet reprend avec certaines modifications des dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie relatives à la liste de médicaments. Cette liste servira dorénavant de référence tant pour la couverture de la Régie que celle du secteur privé. Les dispositions relatives au Conseil consultatif de pharmacologie sont également reprises avec l'addition, parmi ses membres, d'un expert en pharmacoéconomie et d'un représentant du ministre.*

*Un comité de revue sur l'utilisation des médicaments est institué, avec fonction de favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Composé de représentants des divers milieux de la médecine, de la pharmacie et de l'université, ce comité assurera notamment l'évaluation du programme de revue de l'utilisation des médicaments.*

*Le projet ajoute, en outre, dans la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, des dispositions visant à permettre la perception de la prime afférente au régime général et de la pénalité prévue, en cas de défaut de paiement, ainsi que la gestion des réductions et compensations applicables. Ces dispositions seront appliquées par le ministre du Revenu.*

*Il modifie également cette loi pour créer le «Fonds de l'assurance-médicaments» où seront versées les sommes remises au ministre du Revenu à titre de prime ou de pénalité et où seront prélevées notamment les sommes payées à titre de compensation en application du régime général d'assurance-médicaments.*

*Le projet prévoit enfin des modifications de concordance et des dispositions pénales.*

#### **LOIS MODIFIÉES PAR CE PROJET:**

- Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29);
- Loi sur la Commission des affaires sociales (L.R.Q., chapitre C-34);
- Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3);
- Loi sur le ministère du Revenu (L.R.Q., chapitre M-31);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5);
- Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie (1992, chapitre 19).

# Projet de loi n° 33

## **Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives**

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT:

### CHAPITRE I

#### INSTITUTION ET OBJET

**1.** Est institué un régime général d'assurance-médicaments.

**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.

**3.** La protection prévue par le régime général est assumée par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, ci-après appelée «la Régie», ou par les assureurs ou les régimes d'avantages sociaux du secteur privé, selon ce que prévoit la présente loi.

**4.** On entend par « assureur », une personne morale ou un groupe de personnes physiques ou morales titulaire d'un permis délivré par l'inspecteur général des institutions financières 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 administré par un employeur ou par un groupe d'employeurs ou pour son compte.

## CHAPITRE II

### PROTECTION DU RÉGIME GÉNÉRAL

#### SECTION I

##### ADMISSIBILITÉ

**5.** Sont admissibles au régime général les personnes qui résident ou qui sont réputées résider au Québec au sens de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29) et qui sont dûment inscrites à la Régie.

**6.** Ne sont pas couvertes par le régime général les catégories de personnes déterminées par règlement du gouvernement, qui bénéficient par ailleurs d'une couverture en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada, d'une autre province du Canada ou d'un autre pays ou d'un programme administré par un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement et dont la couverture est identifiée par règlement du gouvernement comme au moins équivalente à la protection du régime général.

#### SECTION II

##### LES GARANTIES

**7.** Le régime général garantit à toute personne admissible, dans la mesure prévue par la présente loi, le paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments qui lui sont fournis au Québec, sans égard au risque relié à son état de santé.

**8.** Les garanties du régime général couvrent le coût de la rémunération de services déterminés par règlement du gouvernement qui sont requis au point de vue pharmaceutique et qui sont fournis par un pharmacien, selon le tarif prévu à une entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie.

Les garanties couvrent aussi le coût des médicaments fournis par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine ou d'un dentiste et qui sont inscrits à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 58, selon les prix qui y sont indiqués et, pour certains de ces médicaments, aux conditions qui sont prévues par règlement du gouvernement.

Elles couvrent également, dans les cas, aux conditions et pour les catégories de personnes déterminés par règlement du gouvernement, le coût de services et de médicaments fournis dans le

cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5).

Elles peuvent également couvrir, dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement, le coût de services pharmaceutiques et de médicaments qui sont fournis, à l'extérieur du Québec, dans une pharmacie désignée par ce règlement et située dans une région limitrophe au Québec où ces services et ces médicaments ne sont pas accessibles à la population, s'ils sont fournis par une personne légalement autorisée à y exercer la profession de pharmacien et avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin.

**9.** Les garanties ne couvrent pas le coût des services pharmaceutiques et des médicaments qu'une personne admissible peut obtenir et auxquels elle a droit, par ailleurs, en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada, d'une loi d'une autre province du Canada ou d'un autre pays ou en vertu d'un programme administré par un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement.

### SECTION III

#### PARTICIPATION FINANCIÈRE

**10.** Sauf exonération prévue par la loi ou par un règlement du gouvernement, une personne admissible doit verser la prime ou la cotisation annuelle applicable, s'il en est.

**11.** Sauf exonération prévue par la loi ou par règlement du gouvernement, une personne doit aussi contribuer, jusqu'à concurrence d'une somme maximale, au paiement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui lui sont fournis, lors de chaque exécution d'une ordonnance ou de son renouvellement; cette contribution consiste en une franchise et en une part de coassurance par période de référence.

La franchise est la part du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qu'une personne couverte par le régime conserve entièrement à sa charge pendant la période de référence.

La coassurance est la proportion du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui demeure à la charge de la personne couverte jusqu'à concurrence de la somme maximale.

La somme maximale est le montant de la contribution assumée par une personne couverte, au delà duquel le coût des services pharmaceutiques et des médicaments est assumé entièrement par la Régie, l'assureur ou le régime d'avantages sociaux, selon le cas.

**12.** Le montant de la prime ou de la cotisation est fixé selon des modalités qui diffèrent selon qu'il s'agit de la couverture assumée par la Régie ou de la couverture assumée par le secteur privé et, dans ce dernier cas, selon qu'il s'agit d'assurance individuelle ou collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

**13.** Le montant de la franchise, de la proportion de la coassurance et de la somme maximale sont fixés par règlement du gouvernement, pour la période de référence et selon les catégories de personnes qu'il détermine.

**14.** Les montants de la franchise et de la somme maximale peuvent être révisés périodiquement. À défaut d'au moins une révision périodique de l'un de ces montants au cours d'une année, ce montant est indexé pour l'année suivante selon le mode prévu par règlement du gouvernement.

**15.** En cas de changement dans la situation d'une personne admissible, la contribution que celle-ci doit payer est celle applicable à sa nouvelle situation au moment où elle obtient un service pharmaceutique ou un médicament.

Pour l'application de la franchise et de la somme maximale, tous les coûts des services pharmaceutiques et des médicaments assumés par une personne admissible pour une période de référence doivent être pris en compte, même si la personne a changé d'état ou de niveau de revenu, d'assureur, de régime d'avantages sociaux ou de couverture au cours de la période.

L'assureur, l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux ou la Régie doit communiquer, sur demande, à toute autre personne qui assume la couverture après un changement de situation, d'assureur, de régime d'avantages sociaux ou de couverture, les renseignements concernant la prime et permettant l'application de la contribution et de la somme maximale pour la période.

**16.** Sont exonérées du paiement de toute prime :

1° la personne ou la famille qui reçoit des prestations en vertu d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la Loi sur la sécurité du revenu (L.R.Q., chapitre S-3.1.1) ou qui est bénéficiaire



d'une allocation versée suivant le deuxième alinéa de l'article 67 de la Loi de l'aide sociale (1969, chapitre 63) et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de la Sécurité du revenu suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance-maladie;

2° la personne âgée d'au moins 60 ans et de moins de 65 ans qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de la Sécurité du revenu suivant l'article 71 de la Loi sur l'assurance-maladie et son enfant.

Une réduction de prime en fonction du revenu s'applique aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu et une compensation pour le paiement de la prime ou de la cotisation est accordée aux personnes et aux familles à faible revenu. Selon le niveau de revenu, cette réduction ou cette compensation peut atteindre le montant de la prime ou de la cotisation ou une partie de celui-ci. Le mode de calcul du montant et les modalités d'application de cette réduction et de cette compensation sont prévus au paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 37.5 et aux articles 37.6 et 37.7 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5).

**17.** Un enfant qui est une personne admissible est exonéré du paiement de toute contribution.

On entend par « enfant », pour l'application de la présente loi, une personne :

1° qui est âgée de moins de 18 ans, ou de 18 ans ou plus si elle fréquente l'école ou l'université à temps plein; et

2° qui est domiciliée chez la personne qui exerce l'autorité parentale à son égard ou qui l'exercerait si elle était mineure.

## CHAPITRE III

### MODALITÉS D'APPLICATION DU RÉGIME GÉNÉRAL

#### SECTION I

##### COUVERTURE ASSUMÉE PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC

#### § 1. — *Personnes couvertes*

**18.** La Régie assume la couverture des personnes admissibles suivantes :

1° une personne âgée de 65 ans ou plus;

2° une personne ou une famille qui reçoit des prestations en vertu d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la Loi sur la sécurité du revenu ou qui est bénéficiaire d'une allocation versée suivant le deuxième alinéa de l'article 67 de la Loi de l'aide sociale et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de la Sécurité du revenu suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance-maladie;

3° une personne âgée d'au moins 60 ans et de moins de 65 ans qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de la Sécurité du revenu suivant l'article 71 de la Loi sur l'assurance-maladie et son enfant.

## § 2. — *Prime et contribution*

**19.** La prime applicable à une personne âgée de 65 ans ou plus et ses modalités de paiement sont déterminées suivant la section I.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

**20.** Une personne visée à l'article 18, à moins d'en être exonérée, contribue au paiement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui lui sont fournis, de la façon suivante:

1° en versant la totalité ou une partie, selon les modalités prévues par règlement du gouvernement, du coût des services pharmaceutiques, lors de l'exécution d'une ordonnance et de son renouvellement, et des médicaments obtenus, jusqu'à ce que le montant de la franchise qui lui est applicable soit atteint pour la période de référence;

2° par la suite, en ne versant que la proportion du coût dont elle conserve la charge sous forme de coassurance à l'égard de ces services pharmaceutiques et de ces médicaments, jusqu'à concurrence de la somme maximale fixée pour la période de référence.

**21.** Quiconque fournit des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général à une personne visée à l'article 18 doit percevoir de cette dernière la contribution qui lui est applicable, le cas échéant.

**22.** Lorsque la contribution à laquelle est tenue une personne est entièrement payée, celle-ci est exonérée, pour le reste de la période de référence, de tout paiement au pharmacien ou, selon le cas, à l'établissement, à l'égard des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général, à moins que la

contribution qui lui est applicable au moment où elle obtient des services pharmaceutiques et des médicaments soit plus élevée que celle qu'elle a déjà payée, en raison d'un changement survenu depuis dans sa situation.

**23.** Lorsqu'une personne visée à l'article 18 exige de la Régie suivant l'article 12 de la Loi sur l'assurance-maladie le paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments couverts fournis par un pharmacien non participant visé à l'article 30 de cette loi, ou le remboursement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments obtenus sans avoir présenté sa carte d'assurance-maladie ou son carnet de réclamation suivant l'article 13.1 de cette loi, la Régie :

1° applique, à ce paiement ou à ce remboursement, le montant de la franchise applicable à ce bénéficiaire ;

2° déduit, de ce paiement ou de ce remboursement, la proportion des coûts, sous forme de coassurance, que ce bénéficiaire conserve à sa charge à l'égard de ces services et de ces médicaments, jusqu'à concurrence de la somme maximale fixée pour cette période de référence.

## SECTION II

### PERSONNES COUVERTES PAR LE SECTEUR PRIVÉ

#### § 1. — *Application*

**24.** La présente section s'applique à toute personne admissible au régime général qui n'est pas régie par la section I. Elle s'applique aussi aux assureurs et à toute personne responsable de l'administration d'un régime d'avantages sociaux.

#### § 2. — *Couverture obligatoire*

**25.** Une personne admissible doit, à moins d'être couverte à titre de conjoint ou d'enfant, détenir un contrat d'assurance individuelle, adhérer à un contrat d'assurance collective ou avoir le bénéfice d'un régime d'avantages sociaux qui garantit au moins le paiement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général.

Pour l'application de la présente loi, le terme « conjoint » doit être interprété suivant l'article 2.2.1 de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3).

**26.** Malgré toute stipulation à l'effet contraire, un contrat d'assurance de personnes ou un régime d'avantages sociaux qui accordent des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments en cas de maladie ou d'accident sont réputés comporter des garanties au moins aussi avantageuses pour l'assuré, l'adhérent ou le bénéficiaire que celles prévues par le régime général relativement à la couverture, à la contribution et à la somme maximale.

**27.** Malgré toute stipulation à l'effet contraire, un contrat d'assurance ou un régime d'avantages sociaux comportant une partie relative au régime général est divisible pour cette partie de la couverture.

**28.** Nul ne peut, pour la partie relative au régime général, refuser d'assurer une personne admissible ou refuser son adhésion à une assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux en raison du risque particulier qu'elle, son conjoint ou son enfant, représente notamment, à cause de son âge, de son sexe ou de son état de santé.

**29.** Une personne doit pourvoir à la couverture par le régime général d'un enfant à l'égard duquel elle exerce l'autorité parentale ou l'exercerait s'il était mineur. Il en est de même du tuteur pour l'enfant mineur à l'égard duquel il exerce l'autorité parentale.

Il ne peut être exigé pour cet enfant une prime ou une cotisation distincte de celle que doit assumer la personne tenue de pourvoir à sa couverture, sauf si celle-ci est une personne visée au paragraphe 1° de l'article 18.

L'obligation prévue au premier alinéa s'applique également à une personne visée au paragraphe 1° de l'article 18.

**30.** Une personne admissible peut pourvoir à la couverture par le régime général de son conjoint, s'il est une personne admissible, moyennant le versement de la prime ou de la cotisation applicable à ce type de couverture.

**31.** Un assureur ou un intermédiaire de marché en assurance de personnes qui offre de conclure un contrat d'assurance individuelle ou collective comportant des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques ou de médicaments doit offrir le régime général.

De plus, un tel assureur doit accepter, eu égard au régime général, la proposition ou l'adhésion de toute personne admissible, moyennant le versement de la prime applicable.

**32.** Toute personne qui, à titre d'employeur ou autrement, administre un régime d'avantages sociaux comportant des garanties de paiement de services pharmaceutiques ou de médicaments doit offrir aux adhérents ou aux bénéficiaires les garanties prévues au régime général.

De plus, il doit accepter, eu égard au régime général, l'adhésion de toute personne admissible, moyennant le versement de la cotisation applicable.

**33.** L'assureur doit, lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat d'assurance ou lors de l'adhésion d'une personne à un contrat d'assurance collective, délivrer à l'assuré ou à l'adhérent une attestation d'assurance. Cette attestation doit indiquer:

- 1° le nom et l'adresse de l'assureur;
- 2° le nom et l'adresse de l'assuré ou de l'adhérent;
- 3° le numéro d'assurance sociale de l'assuré ou de l'adhérent;
- 4° le type de couverture;
- 5° le nom du conjoint visé à la couverture, s'il y a lieu;
- 6° la période de validité de l'assurance;

7° toute autre mention déterminée par règlement du gouvernement.

Le présent article s'applique à l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux, compte tenu des adaptations nécessaires.

**34.** Pour l'application du régime général, nul ne peut, en assurance collective ou dans un régime d'avantages sociaux, déterminer un groupe en utilisant le critère de l'âge, du sexe ou de l'état de santé des adhérents ou des participants.

**35.** Lorsqu'un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux comporte des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments pour le bénéfice d'un groupe de personnes déterminé selon leur lien d'emploi, leur

profession ou toute autre appartenance à une catégorie de personnes, l'assureur ou l'administrateur du régime doit assumer la couverture de toutes les personnes de la catégorie d'employés, de professionnels ou d'autres personnes qui détermine le groupe.

Toute personne appartenant à une catégorie de personnes que l'assureur ou l'administrateur est tenu de couvrir selon le premier alinéa doit adhérer à l'assurance collective ou, selon le cas, participer au régime d'avantages sociaux et payer la cotisation applicable, à moins d'être couverte, eu égard aux garanties du régime général, par un autre contrat collectif ou un autre régime d'avantages sociaux.

### § 3. — *Mutualisation des risques*

**36.** Tous les assureurs doivent mettre en commun la totalité des risques découlant de l'application du régime général en assurance individuelle.

En assurance collective, les assureurs doivent mettre en commun les risques que représentent les adhérents à qui il est fourni dans une année des services pharmaceutiques et des médicaments pour un montant qui excède celui qui est requis pour atteindre la totalité de la somme maximale la plus élevée prévue pour la franchise et la contribution.

**37.** Chaque assureur assume la responsabilité des risques mis en commun selon une quote-part égale, selon le cas, au nombre de ses assurés ou au nombre de ses adhérents dont les risques sont mis en commun sur le nombre de l'ensemble des assurés ou le nombre de l'ensemble des adhérents dont les risques sont mis en commun.

**38.** Pour les fins de l'application des articles 36 et 37, la personne qui, à titre d'employeur ou autrement, administre un régime d'avantages sociaux est assimilée à un assureur en assurance collective.

### § 4. — *Prime ou cotisation*

**39.** En assurance individuelle, la prime qui peut être exigée pour une année est égale au montant de la prime de risque auquel peuvent s'ajouter des frais d'administration relatifs au régime général.

**40.** Le montant de la prime en assurance individuelle est fonction des quatre types de couverture suivants:

- 1° personne seule ;
- 2° personne avec conjoint ;
- 3° personne sans conjoint avec enfant ;
- 4° personne avec conjoint et enfant.

**41.** Le montant de la prime de risque en assurance individuelle pour une année correspond, pour chaque type de couverture, au coût moyen prévisible des services pharmaceutiques et des médicaments pour cette année, établi selon des calculs actuariels généralement reconnus, sur la base du coût des services et des médicaments fournis aux personnes admissibles âgées de moins de 65 ans au cours de la période de 12 mois se terminant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédente.

Ce montant est fixé par le gouvernement, sur la recommandation de l'inspecteur général des institutions financières et après consultation de groupements de personnes assujetties à l'obligation de mutualisation des risques découlant du régime général. Il peut de la même manière être ensuite révisé annuellement.

Le montant des frais d'administration relatifs au régime général est établi par chaque assureur.

L'assureur doit indiquer au contrat ces deux composantes.

**42.** En assurance individuelle, l'assureur ne peut exiger de l'assuré d'acquitter la prime afférente au régime général pour une année autrement que par des versements mensuels, égaux et consécutifs.

**43.** La cotisation afférente aux garanties du régime général qui est stipulée dans un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux est négociée ou agréée entre les parties.

**44.** Tant en assurance individuelle qu'en assurance collective, l'assureur doit stipuler distinctement dans le contrat le montant de la prime ou de la cotisation afférente au régime général. Il doit faire mention clairement de ce montant sur tout document qu'il émet faisant état de la prime exigée pour obtenir la protection du régime général.

§ 5. — *Continuité de la couverture*

**45.** À l'égard des garanties du régime général, le contrat d'assurance est renouvelé de plein droit à chaque échéance du contrat, pour la prime fixée suivant la sous-section 4, à moins d'un avis contraire émanant de l'assureur, de l'assuré, du preneur ou de l'adhérent. Lorsqu'il émane de l'assureur, l'avis de non-renouvellement ou de modification de la prime doit être adressé à l'assuré, à sa dernière adresse connue, au plus tard le trentième jour précédant le jour de l'échéance.

**46.** Un assureur ne peut, pour la partie de sa couverture représentant le régime général, invoquer contre son assuré, le preneur ou un adhérent, des dispositions de son contrat ou du Code civil lui permettant normalement de nier sa couverture ou de réduire sa garantie.

**47.** Un assureur ne peut résilier le contrat à l'égard des garanties prévues par le régime général que si l'assuré, le preneur ou l'adhérent est en défaut de payer la prime ou la cotisation. En ce cas, la résiliation ne peut être faite avant l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la transmission par l'assureur d'un avis d'intention à la dernière adresse connue de l'assuré, du preneur ou de l'adhérent.

**48.** L'administrateur d'un régime d'avantages sociaux ne peut mettre fin aux garanties de paiement des services pharmaceutiques et de médicaments couverts par le régime général avant l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la transmission par lui d'un avis d'intention à la dernière adresse connue de tous les bénéficiaires.

**49.** En cas de grève, de lock-out ou de cessation concertée de travail de personnes qui adhèrent à un contrat d'assurance collective ou sont bénéficiaires d'un régime d'avantages sociaux comportant les garanties du régime général, l'assureur ou l'administrateur du régime doit maintenir la couverture en vigueur pendant une période d'au moins 30 jours à compter du déclenchement de la grève, du lock-out ou de la cessation concertée.

**50.** En cas de changement d'adresse, une personne admissible doit aviser par écrit la Régie, l'assureur ou l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon le cas, de ce changement, dans les meilleurs délais. À défaut de réception d'un tel avis, la dernière adresse apparaissant sur l'attestation d'assurance est présumée exacte.



## CHAPITRE IV

## DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

## SECTION I

## CONSEIL CONSULTATIF DE PHARMACOLOGIE

**51.** Est constitué le Conseil consultatif de pharmacologie.

Le Conseil se compose d'un président et de huit autres membres, dont quatre qui doivent être des experts en pharmacologie, un qui doit être un expert en pharmacoeconomique, un qui représente le ministre et un autre qui doit être fonctionnaire de la Régie. Un autre membre est nommé, après consultation de groupes représentatifs d'assureurs de personnes.

**52.** Les membres du Conseil sont nommés par le gouvernement pour un mandat n'excédant pas trois ans et ils demeurent en fonction, malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés.

**53.** Les honoraires, allocations ou traitements ou, suivant le cas, le traitement additionnel des membres du Conseil sont fixés par le gouvernement. Il en est de même des honoraires des consultants et experts que le Conseil consulte.

**54.** Le ministre adjoint à ce Conseil un secrétaire ainsi que les autres fonctionnaires et employés nécessaires à ses travaux; ils sont pris à même les fonctionnaires et les employés du ministère de la Santé et des Services sociaux.

**55.** Le Conseil a pour fonction d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste visée dans l'article 58 et, à cette fin, de lui donner son avis sur la valeur thérapeutique de chaque médicament et la justesse des prix exigés.

Il a en outre pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'utilisation des médicaments et l'évolution des prix ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet dans le domaine de la pharmacologie.

**56.** Dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil peut requérir des fabricants et des grossistes reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique concernant un médicament ou tout renseignement concernant le prix des médicaments qu'ils offrent en vente.

**57.** Le Conseil a droit d'accès aux renseignements que la Régie a obtenus en application de l'article 20 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec et qui sont nécessaires au Conseil pour l'application des articles 61 et 63. De tels renseignements ne doivent pas permettre d'identifier une personne.

## SECTION II

### LISTE DE MÉDICAMENTS

#### § 1. — *Établissement et mise à jour de la liste*

**58.** Le ministre dresse la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général.

Le ministre ne peut prendre en considération pour inscription à la liste qu'un médicament dont il a reconnu le fabricant. Toutefois, le ministre peut inscrire à la liste un médicament dont il n'a pas reconnu le fabricant, si ce médicament est unique et essentiel.

La liste indique notamment les dénominations communes, les marques de commerce, les noms de fabricants, les conditions des approvisionnements, le prix et la méthode d'établissement du prix de chaque médicament et le montant maximum, le cas échéant, dont le paiement est couvert par le régime général, dans les cas et aux conditions que le ministre détermine.

La liste présente également des médicaments d'exception indiqués par un règlement du gouvernement et dont le coût est couvert par le régime général dans les cas et aux conditions prévus par ce règlement, notamment en ce qui concerne les indications thérapeutiques et l'autorisation préalable requise.

**59.** Cette liste est mise à jour périodiquement après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie.

La liste et chacune de ses mises à jour sont publiées par la Régie, de la manière qu'elle juge appropriée. Elles entrent en vigueur à la date de leur publication par la Régie.

#### § 2. — *Reconnaissance d'un grossiste ou d'un fabricant*

**60.** Le ministre peut, aux fins de l'inscription sur la liste de médicaments, reconnaître un grossiste ou un fabricant d'après les conditions qu'il détermine par règlement.

**61.** Le ministre peut, sur rapport du Conseil consultatif de pharmacologie, retirer temporairement sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste en médicaments, si celui-ci ne respecte pas les conditions ou les engagements prévus par règlement du ministre.

Dans le cas d'un fabricant, ce retrait a pour effet d'exclure de la liste, pour une période de trois mois, tous les médicaments que produit le fabricant.

Dans le cas d'un grossiste, la Régie, l'assureur ou l'administrateur du régime d'avantages sociaux cesse d'assumer, pour une période de trois mois, le paiement de tous les médicaments que vend le grossiste.

Si le fabricant ou le grossiste a fait l'objet, au cours des cinq dernières années, d'un retrait temporaire, la période visée au deuxième ou au troisième alinéa est portée à six mois lors d'un nouveau retrait temporaire.

**62.** Le fabricant ou le grossiste visé à l'article 61 doit rembourser à la Régie, à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon le cas, durant la période de retrait temporaire, les coûts suivants :

1° dans le cas du fabricant, la différence de prix assumé par eux par rapport au prix que le fabricant s'était engagé à respecter ;

2° dans le cas du grossiste, la différence entre le prix assumé par eux et le prix correspondant à l'engagement du grossiste prévu par règlement du ministre ;

3° dans l'un ou l'autre cas, les frais encourus pour aviser les professionnels de la santé du retrait temporaire de la reconnaissance du fabricant ou du grossiste.

Le défaut de se conformer au premier alinéa est réputé constituer le non-respect d'un engagement de la part du fabricant ou du grossiste.

**63.** Le ministre peut également, sur rapport du Conseil consultatif de pharmacologie, retirer définitivement sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste, si celui-ci a déjà fait l'objet, au cours des cinq dernières années, de deux retraits temporaires et qu'il est à nouveau en défaut de respecter les conditions ou les engagements prévus par règlement du ministre.

**64.** Le fabricant ou le grossiste qui s'est vu retirer sa reconnaissance de façon définitive peut présenter une nouvelle demande de reconnaissance. Toutefois, outre les conditions prescrites par règlement du ministre, le fabricant ou le grossiste doit rembourser à la Régie, à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon le cas, avant d'être reconnu de nouveau, les coûts suivants :

1° dans le cas du fabricant, la différence de prix assumée par eux par rapport au prix que le fabricant s'était engagé à respecter ;

2° dans le cas du grossiste, la différence entre le prix assumé par eux et le prix correspondant à l'engagement du grossiste prévu par règlement du ministre ;

3° dans l'un ou l'autre cas, les frais encourus pour aviser les professionnels de la santé du retrait définitif de la reconnaissance du fabricant ou du grossiste.

**65.** Avant de décider de retirer sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste, le ministre lui transmet un préavis d'au moins 30 jours, indiquant les actes qui lui sont reprochés.

Le grossiste ou le fabricant peut, avant l'expiration de ce délai, présenter ses observations.

**66.** Le fabricant ou le grossiste qui fait l'objet d'une décision rendue en application des articles 61 ou 63 peut en appeler à la Commission des affaires sociales, dans les 30 jours de la notification qui lui en a été faite.

**67.** La décision du ministre de retirer sa reconnaissance prend effet le jour de la publication à la *Gazette officielle du Québec* d'un avis à cet effet et la période de trois ou six mois d'un retrait temporaire se calcule à compter de ce jour.

**68.** Le ministre ne peut publier l'avis prévu à l'article 67 avant que le délai d'appel prévu à l'article 66 ne soit expiré ou, s'il y a appel, avant que la Commission n'ait rendu sa décision.

### SECTION III

#### COMITÉ DE REVUE DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS

**69.** Est constitué le Comité de revue de l'utilisation des médicaments.

Le Comité se compose d'un président, d'un vice-président et d'au plus sept autres membres.

Les membres sont nommés par le gouvernement de la manière suivante:

1° trois membres sont des médecins ayant une pratique clinique dont un est choisi parmi une liste d'au moins trois noms fournie par le Collège des médecins du Québec, un autre parmi une liste d'au moins trois noms fournie par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le troisième parmi une liste d'au moins trois noms fournie par la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Ces personnes ne doivent pas occuper une charge à plein temps au sein de ces organismes;

2° deux membres sont des pharmaciens ayant une pratique clinique dont un est choisi parmi une liste d'au moins trois noms fournie par l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'autre parmi une liste d'au moins trois noms fournie par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Ces personnes ne doivent pas occuper une charge à plein temps au sein de ces organismes;

3° un membre est désigné par les doyens des facultés de médecine du Québec;

4° un membre est désigné par les directeurs et les doyens des écoles et des facultés de pharmacie du Québec;

5° un membre est désigné par le Comité de revue de l'utilisation des médicaments en établissement.

Fait également partie du Comité, sans droit de vote, un membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec désigné par la Régie.

Le président et le vice-président doivent être, alternativement, soit un médecin choisi parmi les membres nommés à la suite de la consultation du Collège des médecins du Québec, soit un pharmacien choisi parmi les membres nommés à la suite de la consultation de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

**70.** Le Comité a pour fonctions de favoriser l'utilisation optimale des médicaments. Il doit notamment à ces fins :

1° procéder au choix des médicaments ou des classes de médicaments qui font l'objet d'une revue d'utilisation;

2° assurer l'élaboration des critères d'utilisation des médicaments faisant l'objet d'une revue d'utilisation, en tenant compte des études scientifiques, des avis et des rapports produits notamment par le Conseil consultatif de pharmacologie et en sollicitant, au besoin, la collaboration de consultants et d'experts;

3° informer, selon les moyens appropriés, les professionnels de la santé et les intervenants impliqués des critères d'utilisation des médicaments retenus;

4° analyser et évaluer, sous forme non nominative, le profil général de prescription ou de dispensation des professionnels de la santé en regard des critères retenus, à partir notamment des banques de données de la Régie;

5° demander à la Régie ou aux ordres professionnels concernés, selon les circonstances, de communiquer avec les professionnels de la santé afin de leur transmettre leur profil de prescription ou de dispensation ou toute autre information;

6° développer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments en collaboration et avec la participation des divers intervenants impliqués, notamment du Conseil consultatif de pharmacologie;

7° formuler aux intervenants impliqués des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments, dans le respect de leurs responsabilités respectives;

8° assurer l'évaluation du programme de revue de l'utilisation des médicaments par une personne ou un organisme externe, en tenant compte des résultats attendus, des mesures d'efficacité et d'efficacité et des impacts économiques et sanitaires d'un tel programme.

**71.** Les membres du Comité sont nommés pour un mandat n'excédant pas quatre ans.

Le mandat d'un membre ne peut être renouvelé consécutivement que deux fois.

À la fin de leur mandat, les membres du Comité demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils aient été nommés de nouveau ou remplacés.

**72.** Le quorum du Comité est de cinq membres dont le président ou le vice-président. En cas d'égalité des voix, le président ou le vice-président a un vote prépondérant.

**73.** Les honoraires, allocations ou traitements ou, suivant le cas, le traitement additionnel des membres sont fixés par le gouvernement. Il en est de même pour les honoraires des consultants et experts que le Comité consulte.

**74.** Les activités de secrétariat du Comité sont assumées par le personnel de la Régie.

La Régie assume le paiement des honoraires, allocations ou traitements et des frais de déplacement et de séjour visés à l'article 73 ainsi que des frais de soutien administratif nécessaire à l'exécution des fonctions du Comité.

**75.** Le Comité fournit au ministre tout renseignement qu'il requiert sur ses opérations.

Le Comité soumet au ministre son plan annuel d'activités et doit, au plus tard le 31 mars de chaque année, remettre au ministre un rapport ainsi qu'une évaluation de ses activités pour l'année se terminant le 31 décembre précédent.

#### SECTION IV

##### RÉGLEMENTATION

**76.** Le gouvernement peut, après consultation de la Régie ou sur la recommandation de celle-ci, en outre des autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par la présente loi, prendre des règlements pour :

1° déterminer, aux fins de l'article 6, les catégories de personnes qui bénéficient par ailleurs d'une couverture équivalente à la protection du régime général ;

2° déterminer les services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien qui font l'objet de la couverture du régime général d'assurance-médicaments et prescrire la fréquence à laquelle certains de ces services doivent être rendus pour demeurer des services faisant l'objet de cette couverture ; cette fréquence peut varier selon les cas et les conditions qu'il indique ;

3° prévoir les conditions requises pour que le coût de certains médicaments soit couvert ;

4° déterminer les cas et les conditions permettant la couverture de services pharmaceutiques et de médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris aux catégories de personnes qu'il détermine;

5° déterminer les cas et les conditions selon lesquels le coût des services pharmaceutiques et des médicaments, qui sont fournis à l'extérieur du Québec suivant le quatrième alinéa de l'article 8, est couvert par le régime général;

6° prévoir les cas et les conditions où une personne admissible peut être exonérée du paiement de la prime ou de la cotisation annuelle applicable, le cas échéant;

7° fixer, pour une période de référence qu'il détermine, le montant de la franchise et la proportion du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui demeurent à la charge d'une personne admissible ainsi que la somme maximale de cette contribution et prévoir les cas d'exonération, avec ou sans condition; le montant de la franchise, la part de coassurance et la somme maximale par période de référence peuvent varier selon les catégories de personnes ainsi qu'à l'intérieur d'une même catégorie de personnes et selon qu'il s'agit de la couverture assumée par la Régie, d'une assurance individuelle, d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux;

8° prévoir, à défaut de révision, le mode d'indexation annuelle du montant de la franchise et de la somme maximale qu'une personne admissible doit assumer pour une période de référence;

9° déterminer toute autre mention que doit indiquer l'attestation d'assurance visée à l'article 33;

10° déterminer les cas, les conditions et les indications thérapeutiques selon lesquels le coût de certains médicaments de la liste dressée par le ministre conformément à l'article 58 est assumé par le régime général ainsi que les cas où une autorisation préalable de la Régie ou de toute autre personne est nécessaire dans chaque cas;

11° déterminer les dispositions d'un règlement dont la violation constitue une infraction.



Un règlement pris en vertu du présent article a effet, à l'égard des professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement.

**77.** Un règlement pris en vertu du paragraphe 10° du premier alinéa de l'article 76 n'est pas soumis à l'obligation de publication et au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8 et 17 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., chapitre R-18.1).

**78.** Le ministre peut, après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie, faire des règlements pour :

1° déterminer les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste qui distribue des médicaments ;

2° déterminer le contenu de l'engagement qu'un fabricant ou un grossiste doit signer pour être reconnu ;

3° déterminer, à l'égard des fabricants et des grossistes reconnus, les conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments.

## CHAPITRE V

### DISPOSITIONS PÉNALES

**79.** Est passible d'une amende d'au moins 100 \$ et d'au plus 1 000 \$ toute personne qui fait une déclaration alors qu'elle sait ou aurait dû savoir qu'elle est incomplète ou qu'elle contient un renseignement faux ou trompeur, qui transmet un document incomplet ou contenant un tel renseignement ou qui utilise une attestation d'assurance après la résiliation ou l'expiration de celle-ci en vue :

1° d'obtenir un service pharmaceutique ou un médicament auquel elle n'a pas droit ;

2° de recevoir un paiement ou un remboursement qui ne peut pas lui être accordé ou qui est supérieur à celui qui peut lui être accordé.

**80.** Commet une infraction quiconque aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une autre personne à commettre une infraction visée à l'article 79.

Une personne déclarée coupable en vertu du présent article est passible de la même peine que celle prévue à l'article 79.

**81.** Quiconque contrevient à une disposition des articles 28, 31, 32 ou 33 est passible d'une amende d'au moins 200 \$ et d'au plus 1 000 \$.

**82.** Tout assureur ou toute personne qui administre un régime d'avantages sociaux qui, en contravention des articles 36, 37 ou 38 omet ou néglige de mettre en commun les risques que représentent ses assurés ou ses adhérents, de la manière prévue par ces articles, est passible d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$.

**83.** Quiconque contrevient à une disposition d'un règlement dont la violation constitue une infraction est passible d'une amende d'au moins 100 \$ et d'au plus 1 000 \$.

## CHAPITRE VI

### DISPOSITIONS DIVERSES

**84.** La présente loi est d'ordre public.

**85.** Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.

## CHAPITRE VII

### DISPOSITIONS MODIFICATIVES

#### LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

**86.** L'article 1 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29) est modifié par la suppression, à la première ligne du paragraphe *k*, de «69.1,».

**87.** L'article 3 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement du troisième alinéa par le suivant:

«La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), 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 services et 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 et modifiant diverses dispositions législatives, pour le compte de tout bénéficiaire qui :

a) est âgé de 65 ans ou plus ; ou

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

2° par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant :

« La Régie assume aussi, conformément aux dispositions de la présente loi et des règlements et sous réserve de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, 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 services et 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 et modifiant diverses dispositions législatives, à tout bénéficiaire qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71. » ;

3° par le remplacement, aux quatrième et cinquième lignes du onzième alinéa, des mots « et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) » par les mots « , de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28) et de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives ».

**88.** Les articles 4 à 4.10 de cette loi sont abrogés.

**89.** L'article 10 de cette loi est modifié par l'insertion, dans la troisième ligne du premier alinéa, après le mot « santé » de ce qui suit : « , à l'exception des services pharmaceutiques et des médicaments visés aux troisième et quatrième alinéas de l'article 3, ».

**90.** La section II.0.1 de cette loi comprenant les articles 14.3 à 14.8 est abrogée.

**91.** L'article 15 de cette loi est modifié par le remplacement, à la cinquième ligne du cinquième alinéa, des mots « l'article 14.3 » par les mots « la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives ».

**92.** L'article 19 de cette loi est modifié :

1° par l'addition, à la fin du premier alinéa, de ce qui suit : « et de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives » ;

2° par l'addition, à la fin du onzième alinéa, de ce qui suit : « Pour l'application du régime général d'assurance-médicaments institué par la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, elle lie aussi les assureurs de personnes et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux visés par cette loi. » ;

3° par l'insertion, après le treizième alinéa, du suivant :

« Le ministre constitue un comité consultatif de négociation composé de personnes qu'il désigne et comprenant, entre autres, des personnes que le ministre estime représentatives du milieu des assureurs de personnes au Québec. Ce comité collabore à l'élaboration des dispositions d'une entente qui traitent de la rémunération des services dont le coût est garanti par le régime général d'assurance-médicaments. ».

**93.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 19, du suivant :

« **19.0.0.1** Pour l'application de la présente section, la fourniture de services pharmaceutiques et de médicaments par un pharmacien à toute personne admissible au régime général d'assurance-médicaments constitue un service assuré. Il en est de même de la fourniture d'un service ou d'un médicament visé au troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives. ».

**94.** Cette loi est modifiée par le remplacement de l'article 22.0.2 par le suivant :

« **22.0.2** Le montant que le pharmacien est tenu de percevoir suivant l'article 21 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives est réputé l'être à titre de

rémunération. La Régie déduit ce montant de la rémunération payable en vertu d'une entente visée à l'article 19. ».

**95.** Cette loi est modifiée par le remplacement de l'article 22.1.0.1 par le suivant :

« **22.1.0.1** Pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement, doit indiquer à la Régie, sur son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, qu'il a perçu la contribution visée à l'article 21 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives.

Un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement, doit soumettre à la Régie son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement même s'il réclame d'un bénéficiaire, par application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, la totalité du coût des services assurés qu'il lui a fournis.

Toutefois, avant de fournir à un bénéficiaire un service assuré, un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, obtenir de celle-ci une autorisation préalable de paiement en lui transmettant au moyen d'un support informatique en mode interactif son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, conformément aux conditions prévues par un règlement adopté en vertu de l'article 16.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (chapitre R-5). ».

**96.** L'article 22.2 de cette loi est modifié par l'addition, après le cinquième alinéa, du suivant :

« Pour l'application de la présente loi dans le cadre du régime général d'assurance-médicaments, les deuxième, troisième, quatrième et cinquième alinéas s'appliquent à un établissement en y faisant les adaptations nécessaires. ».

**97.** L'article 37 de cette loi est modifié par le remplacement, à la première ligne, des mots « et 13.2 » par les mots « , 13.2 et du troisième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives à l'égard, dans ce dernier cas, des services et des biens qui y sont visés, ».

**98.** La section IV de cette loi, comprenant les articles 39 et 40, est abrogée.

**99.** L'article 66.0.1 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, à la première ligne, des mots « de l'article 40 » par ce qui suit : « des articles 55 et 56 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives » ;

2° par le remplacement, aux deuxième et troisième lignes, des mots « au troisième alinéa de cet article » par les mots « à l'article 57 de cette loi ».

**100.** L'article 69 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, à la deuxième ligne du paragraphe *f* du premier alinéa, de « 4 » par ce qui suit : « 58 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives » ;

2° par la suppression du paragraphe *m.2* du premier alinéa ;

3° par la suppression du paragraphe *u* du premier alinéa ;

4° par le remplacement, à la première ligne du troisième alinéa, de « , *i.1* ou *u* » par « ou *i.1* ».

**101.** L'article 69.0.2 de cette loi est modifié par la suppression, à la première ligne, de « *u*, ».

**102.** L'article 69.1 de cette loi est abrogé.

#### LOI SUR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**103.** L'article 21 de la Loi sur la Commission des affaires sociales (L.R.Q., chapitre C-34) est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne du paragraphe *k.1*, des mots « 4.8 de la Loi sur l'assurance-maladie » par les mots « 66 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (*indiquer ici l'année et le numéro du chapitre de cette loi*) ».

#### LOI SUR LES IMPÔTS

**104.** L'article 1045 de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3) est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Pour l'application du premier alinéa, l'impôt impayé d'un particulier doit être diminué de tout remboursement ou compensation, selon le cas, auquel ce particulier a droit pour l'année en vertu de l'article 220.3 de la Loi sur la fiscalité municipale

(chapitre F-2.1), des articles 37.6, 37.7 ou 37.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (chapitre R-5), de l'article 78 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9), de la Loi sur le remboursement d'impôts fonciers (chapitre R-20.1) et de l'article 358 de la Loi sur la taxe de vente du Québec (chapitre T-0.1). ».

#### LOI SUR LE MINISTÈRE DU REVENU

**105.** L'article 94.5 de la Loi sur le ministère du Revenu (L.R.Q., chapitre M-31) est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« Le remboursement visé au premier alinéa est, pour une année, égal à l'ensemble des montants que le particulier estime avoir droit de recevoir à ce titre pour cette année en vertu de l'article 220.3 de la Loi sur la fiscalité municipale (L.R.Q., chapitre F-2.1), des articles 37.6, 37.7 ou 37.11 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), de la partie I de la Loi sur les impôts (L.R.Q., chapitre I-3), de l'article 78 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., chapitre R-9), de la Loi sur le remboursement d'impôts fonciers (L.R.Q., chapitre R-20.1) et de l'article 358 de la Loi sur la taxe de vente du Québec (L.R.Q., chapitre T-0.1). ».

#### LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC

**106.** L'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5) est modifié par l'insertion, après le paragraphe *h* du deuxième alinéa, du paragraphe suivant :

« *h.1)* aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*), permettre au ministre du Revenu ou à son représentant autorisé l'accès au Fichier d'inscription des bénéficiaires établi aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie; ».

**107.** L'article 20 de cette loi est modifié par le remplacement, aux septième et huitième lignes du premier alinéa, des mots « 69.1 de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., chapitre A-29) » par les mots « 78 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives ».

**108.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 37, de ce qui suit :

## « SECTION I.1

## « ASSURANCE-MÉDICAMENTS

« § 1. — *Interprétation*

« **37.1** Dans la présente section et dans les règlements, à moins que le contexte n'indique un sens différent, l'expression :

« année » signifie l'année civile ;

« bénéficiaire » signifie un particulier qui est un bénéficiaire au sens du paragraphe *g.1* de l'article 1 de la Loi sur l'assurance-maladie ainsi qu'une personne appartenant à une catégorie prescrite ;

« date d'exigibilité » applicable à un particulier pour une année, s'entend des dates suivantes :

*a)* si le particulier est décédé après le 31 octobre de l'année et avant le 1<sup>er</sup> mai de l'année suivante, le jour qui survient six mois après son décès ;

*b)* dans les autres cas, le 30 avril de l'année suivante ;

« enfant » d'un particulier à un moment quelconque, signifie un enfant du particulier ou de son conjoint pendant l'année, sauf si un particulier exerce, à ce moment, une tutelle dative à la personne de cet enfant, ou une personne à l'égard de laquelle le particulier exerce une tutelle dative à la personne :

*a)* qui est âgé de moins de 18 ans ou de 18 ans ou plus s'il fréquente l'école ou l'université à temps plein ; et

*b)* qui est domicilié chez le particulier ;

« ministre » s'entend du ministre du Revenu ;

« mois » signifie un mois de calendrier, soit la période s'échelonnant du premier au dernier jour d'un mois ;

« particulier » s'entend d'un particulier au sens de la partie I de la Loi sur les impôts, autre qu'une fiducie au sens de l'article 1 de cette loi ;

« règlement » s'entend d'un règlement adopté par le gouvernement en vertu de la présente section ;



«revenu net» d'un particulier pour une année, désigne son revenu net, pour l'année, déterminé conformément à l'article 28 de la Loi sur les impôts.

«**37.2** Les règles prévues à l'article 2.2.1 de la Loi sur les impôts s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à la présente section et aux règlements.

«**37.3** Aux fins de la présente section, à l'exception de l'article 37.7, lorsqu'un particulier a plus d'un conjoint pendant une année, les règles suivantes s'appliquent :

a) le particulier est réputé n'avoir qu'un seul conjoint pendant l'année;

b) la personne qui est le conjoint du particulier le dernier jour de l'année ou, s'il n'a pas de conjoint à ce moment, la dernière personne en date qui, pendant l'année, a été son conjoint, est réputée être le conjoint du particulier pendant l'année;

c) le particulier est réputé ne pas être le conjoint pendant l'année d'une personne autre que celle visée au paragraphe b).

«**37.4** Pour l'application de la présente section et des règlements, tout montant inclus, en vertu de l'article 37 de la Loi sur les impôts, dans le calcul du revenu d'un particulier provenant, pour une année, d'une charge ou d'un emploi à l'égard d'une protection d'assurance prévue à la sous-section 2 de la section II du chapitre III de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives payée ou fournie par un employeur, est réputé avoir été payé à ce titre par le particulier à l'égard de l'année.

« § 2. — *Prime payable par un particulier*

«**37.5** Un bénéficiaire qui, pendant une année, est visé au paragraphe a du troisième alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'assurance-maladie doit payer pour cette année, à la date d'exigibilité, une prime égale à l'excédent :

a) de l'ensemble du montant prescrit pour chaque mois de l'année pendant lequel le bénéficiaire est âgé d'au moins 65 ans; sur

b) la réduction pour l'année égale au montant prescrit.

Toutefois, le paragraphe a du premier alinéa ne s'applique pas à l'égard d'un mois pendant lequel le particulier :

a) atteint l'âge de 65 ans;

b) reçoit des prestations d'un programme d'aide de dernier recours prévu à la Loi sur la sécurité du revenu (chapitre S-3.1.1) ou est bénéficiaire d'une allocation versée suivant le deuxième alinéa de l'article 67 de la Loi de l'aide sociale (1969, chapitre 63) et détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de la Sécurité du revenu suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance-maladie;

c) est une personne appartenant à une catégorie prescrite.

Le montant prescrit prévu au paragraphe *a* du premier alinéa peut être révisé annuellement et, à défaut de révision, il est indexé annuellement selon le mode prescrit par règlement.

*« § 3. — Compensation accordée à un particulier »*

« **37.6** Lorsque, pour une année, le montant établi à l'égard d'un particulier en vertu du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 37.5 excède le montant établi à son égard en vertu du paragraphe *a* du premier alinéa de cet article, ce particulier a droit, pour l'année, à une compensation d'un montant égal à cet excédent.

« **37.7** Un particulier, autre qu'un particulier visé à l'article 37.5 et qu'un particulier décrit à l'article 37.8, qui a payé ou qui est réputé avoir payé un montant, à l'égard d'une année, pour qu'une protection d'assurance prévue à la sous-section 2 de la section II du chapitre III de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives soit accordée à un bénéficiaire qui est le particulier, son conjoint ou son enfant, a droit pour l'année à une compensation égale au montant prescrit.

« **37.8** Le particulier auquel l'article 37.7 réfère est un particulier qui est exonéré d'impôt pour l'année visée à cet article en vertu des articles 982 ou 983 de la Loi sur les impôts ou des paragraphes *a* à *d* de l'article 96 de la Loi sur le ministère du Revenu (chapitre M-31).

*« § 4. — Pénalité payable par un particulier »*

« **37.9** Un particulier doit payer pour une année, à la date d'exigibilité, une pénalité égale au montant prescrit pour chaque mois de l'année tout au long duquel le particulier ou son enfant à charge est un bénéficiaire qui ne détient pas la protection qu'un bénéficiaire doit détenir en vertu de la sous-section 2 de la section II

du chapitre III de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives.

Le premier alinéa ne s'applique pas à l'égard d'un mois donné pendant lequel le particulier satisfait aux conditions suivantes :

a) il est âgé de moins de 18 ans, y compris le mois où il atteint cet âge, ou de 18 ans ou plus s'il fréquente l'école ou l'université à temps plein ;

b) il est domicilié chez un particulier dont il serait un enfant si la définition de l'expression « enfant » prévue à l'article 37.1 se lisait sans tenir compte de ses paragraphes a et b.

« **37.10** Pour l'application de l'article 37.9, un enfant est réputé être à la charge d'un particulier dont il est l'enfant à ce moment.

Toutefois, lorsqu'un enfant est à la charge de plus d'un particulier à un moment quelconque d'une année, les règles suivantes s'appliquent pour déterminer le particulier qui a la charge de cet enfant à ce moment :

a) lorsqu'un particulier déduit un montant à l'égard de l'enfant pour l'année, en vertu des articles 752.0.1 à 752.0.7 de la Loi sur les impôts, ce particulier, sauf si son conjoint pendant l'année déduit un montant à l'égard de cet enfant pour l'année en vertu de ces articles ;

b) lorsqu'un particulier et son conjoint pendant l'année déduisent un montant à l'égard de l'enfant pour l'année, en vertu des articles 752.0.1 à 752.0.7 de la Loi sur les impôts, le particulier dont le revenu net pour l'année est plus élevé que le revenu net, pour l'année, de son conjoint pendant l'année ou si, à la fin de l'année, le particulier vit séparé de son conjoint pendant l'année en raison de l'échec de leur mariage, le revenu net de ce conjoint pour l'année pendant le mariage alors qu'il ne vivait pas ainsi séparé ;

c) lorsqu'un particulier et son conjoint pendant l'année ne déduisent aucun montant à l'égard de l'enfant pour l'année, en vertu des articles 752.0.1 à 752.0.7 de la Loi sur les impôts, le particulier dont le revenu net pour l'année est plus élevé que le revenu net, pour l'année, de son conjoint pendant l'année ou si, à la fin de l'année, le particulier vit séparé de son conjoint pendant l'année en raison de l'échec de leur mariage, le revenu net de ce conjoint pour l'année pendant le mariage alors qu'il ne vivait pas ainsi séparé ;

d) lorsque les paragraphes *a* à *c* ne s'appliquent pas, le particulier qui reçoit à l'égard de l'enfant une allocation familiale en vertu de l'article 14 de la Loi sur les allocations d'aide aux familles (chapitre A-17) ou, si aucune allocation familiale n'est versée à l'égard de l'enfant, le particulier qui recevait à son égard une telle allocation immédiatement avant qu'il n'ait atteint l'âge de 18 ans.

« § 5. — *Choix*

« **37.11** Lorsque, pour une année, l'ensemble des montants auquel un particulier aurait droit en vertu des articles 37.6 ou 37.7 excède l'ensemble des montants qu'il devrait payer en vertu des articles 37.5 et 37.9, en l'absence du présent article, le particulier peut renoncer, au moyen du formulaire prescrit contenant les renseignements prescrits, à cet excédent en faveur de son conjoint pendant l'année.

Dans le cas où un particulier fait une renonciation conformément au premier alinéa pour une année, les règles suivantes s'appliquent :

a) le particulier est réputé n'avoir aucun montant à payer, pour l'année, en vertu des articles 37.5 ou 37.9;

b) le particulier est réputé ne pas avoir droit, pour l'année, à un montant en vertu des articles 37.6 et 37.7;

c) le conjoint du particulier pendant l'année est réputé avoir droit, pour l'année, à une compensation d'un montant égal à l'excédent déterminé au premier alinéa à l'égard du particulier pour l'année.

« **37.12** Lorsque, pour une année, l'ensemble des montants qu'un particulier devrait payer en vertu des articles 37.5 et 37.9 excède l'ensemble des montants auquel il aurait droit en vertu des articles 37.6 et 37.7, en l'absence du présent article, le particulier et son conjoint pendant l'année peuvent choisir conjointement, au moyen du formulaire prescrit contenant les renseignements prescrits, que cet excédent soit payable par le conjoint du particulier.

Dans le cas où un choix est fait, pour une année, par un particulier et son conjoint pendant l'année conformément au premier alinéa, les règles suivantes s'appliquent :

a) le particulier est réputé n'avoir aucun montant à payer, pour l'année, en vertu des articles 37.5 ou 37.9;

b) le particulier est réputé ne pas avoir droit, pour l'année, à un montant en vertu des articles 37.6 et 37.7;

c) le conjoint du particulier pendant l'année doit payer pour l'année, à la date d'exigibilité, le montant de l'excédent déterminé au premier alinéa à l'égard du particulier pour l'année.

« § 6. — *Dispositions diverses*

« **37.13** Un particulier tenu de payer un montant en vertu des articles 37.5, 37.9 ou 37.12 doit produire au ministre un formulaire prescrit contenant les renseignements prescrits, au plus tard à la date où il doit produire, en vertu de l'article 1000 de la Loi sur les impôts, une déclaration fiscale pour l'année ou devrait la produire s'il avait un impôt à payer pour cette année en vertu de la partie I de cette loi.

« **37.14** Tout particulier qui désire obtenir la compensation à laquelle il a droit pour une année en vertu des articles 37.6, 37.7 ou 37.11, doit en faire la demande au ministre au moyen du formulaire prescrit contenant les renseignements prescrits.

« **37.15** Le ministre doit, avec diligence, examiner la demande visée à l'article 37.14 qui lui est transmise pour une année et déterminer le montant de la compensation auquel le particulier a droit pour cette année.

« **37.16** Après examen d'une demande visée à l'article 37.14 pour une année, le ministre transmet un avis de cotisation au particulier qui a produit cette demande et effectue le paiement de la compensation pour cette année.

« **37.17** Le ministre n'est pas lié par les renseignements fournis dans une demande visée à l'article 37.14 et peut déterminer le montant de la compensation auquel le particulier a droit sur la base des renseignements provenant d'une autre source.

« **37.18** Sauf disposition inconciliable de la présente section, les articles 1004 à 1014, 1025 à 1026.0.1, 1026.2 et 1030 à 1079 de la Loi sur les impôts s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à la présente section.

Malgré le premier alinéa, les articles 1025 à 1026.0.1 de la Loi sur les impôts ne s'appliquent pas aux articles 37.9 et 37.12.

«**37.19** Un particulier qui n'est pas tenu, en vertu de la partie I de la Loi sur les impôts, de faire des versements en acompte sur son impôt à payer en vertu de cette partie pour une année, n'est pas tenu non plus d'en faire sur la prime qu'il doit payer pour l'année en vertu de l'article 37.5.

«**37.20** Une compensation prévue aux articles 37.6, 37.7 ou 37.11 est réputée être un remboursement aux fins de la Loi sur le ministère du Revenu.

«**37.21** Le ministre peut obliger un organisme public ou une personne appartenant à l'une des catégories de personnes qu'il détermine à lui transmettre les renseignements qu'il prescrit par voie télématique ou sur support informatique selon les modalités qu'il détermine.

Le premier alinéa ne s'applique pas aux renseignements nominatifs de nature médicale.

«**37.22** Le gouvernement peut faire des règlements pour :

a) déterminer une catégorie de personnes ou un montant qui peut être prescrit pour l'application d'une disposition de la présente section, y compris les règles de détermination d'une telle catégorie ou d'un tel montant ;

b) prescrire, à défaut de révision, le mode d'indexation annuelle du montant prescrit en vertu du paragraphe a du premier alinéa de l'article 37.5 ;

c) obliger toute personne faisant partie de l'une des catégories de personnes qu'il détermine à produire les déclarations qu'il prescrit relativement à tout renseignement nécessaire à l'établissement d'une cotisation prévue par la présente section et à transmettre, le cas échéant, copie d'une telle déclaration ou d'un extrait de celle-ci à toute personne qu'elle concerne et qu'il indique au règlement ;

d) généralement prescrire les mesures requises pour l'application de la présente section.

«**37.23** Un règlement adopté en vertu de la présente section entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* et, s'il en dispose ainsi, peut prendre effet à une date ultérieure ou antérieure à sa publication ; dans ce dernier cas, toutefois, la date ne peut être antérieure au (*indiquer ici la date d'entrée en vigueur du présent article*).

«**37.24** La présente section constitue une loi fiscale au sens de la Loi sur le ministère du Revenu. ».

**109.** Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 40, de ce qui suit :

« SECTION II.1

~ FONDS DE L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

«**40.1** Est institué le Fonds de l'assurance-médicaments où sont versées :

a) les sommes remises par le ministre du Revenu en vertu des articles 37.5, 37.9 et 37.12 et les intérêts produits par ces sommes ;

b) les sommes versées par le ministre de la Santé et des Services sociaux prises sur les crédits alloués à cette fin par le Parlement ;

c) les sommes versées par le ministre des Finances en vertu de l'article 40.4.

«**40.2** Sont prises sur ce fonds les sommes requises pour :

a) le versement des compensations payables par le ministre du Revenu en vertu des articles 37.6, 37.7 et 37.11 ;

b) le montant payable au ministre du Revenu pour les frais d'administration déterminés par le gouvernement en vertu de l'article 40.3 ;

c) le versement aux assureurs et aux administrateurs de régimes d'avantages sociaux visés aux articles 36 et 38 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives, selon ce que détermine le gouvernement, d'une partie des montants perçus par le ministre du Revenu à titre de pénalité en vertu de l'article 37.9 pour tenir compte de la mutualisation des risques et de sa répartition suivant l'article 37 de cette loi.

«**40.3** Le gouvernement détermine le montant annuel des frais d'administration payables au ministre du Revenu et les dates auxquelles ils lui sont versés.

Il détermine également les coûts qui doivent être imputés au fonds.

«**40.4** Le ministre des Finances peut avancer au fonds, sur autorisation du gouvernement et aux conditions que celui-ci détermine, les sommes prélevées sur le fonds consolidé du revenu.

«**40.5** La gestion des sommes constituant le fonds est confiée au ministre des Finances. Celles-ci sont versées à son crédit et déposées auprès des institutions financières qu'il désigne.

La comptabilité du fonds et l'enregistrement des engagements financiers qui lui sont imputables sont, malgré l'article 13 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6), tenus par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Celui-ci certifie de plus que ces engagements et les paiements qui en découlent n'excèdent pas les soldes disponibles et leur sont conformes.

«**40.6** Les articles 22 à 27, 33, 35, 45, 47 à 49, 49.2, 51, 57 et 70 à 72 de la Loi sur l'administration financière s'appliquent au fonds, compte tenu des adaptations nécessaires.

«**40.7** L'exercice financier du fonds se termine le 31 mars.

«**40.8** Malgré toute disposition contraire, le ministre des Finances doit, en cas d'insuffisance du fonds consolidé du revenu, payer sur le fonds les sommes requises pour l'exécution d'un jugement ayant acquis force de chose jugée contre la Couronne.».

**110.** L'article 42 de cette loi est remplacé par le suivant:

«**42.** Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi à l'exception des sections I et I.1 du chapitre IV dont l'application relève du ministre du Revenu et des sections II et III de ce chapitre dont l'application relève du ministre des Finances.».

#### LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

**111.** L'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) est modifié par le remplacement, dans les cinquième et sixième lignes du premier alinéa, de «39 de la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29)» par ce qui suit: «51 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*)».



LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX  
POUR LES AUTOCHTONES CRIS

**112.** L'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5) est modifié par le remplacement, dans les troisième et quatrième lignes du premier alinéa, de « 39 de la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29) » par ce qui suit : « 51 de la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (*indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi*) ».

LOI MODIFIANT LA LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

**113.** Les articles 9, 10 et 11 de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie (1992, chapitre 19) sont abrogés.

CHAPITRE VIII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

**114.** Le gouvernement peut prendre, au plus tard le 31 décembre 1996, un règlement en vertu de l'article 76, même si ce règlement n'a pas fait l'objet de la publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., chapitre R-18.1). Un tel règlement entre en vigueur, malgré l'article 17 de cette loi, à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute autre date ultérieure qui y est fixée. Un tel règlement peut, s'il en dispose ainsi, s'appliquer à une catégorie de personnes admissibles qu'il indique et à compter de toute date non antérieure au (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*).

**115.** Le gouvernement peut également, dans un règlement pris en vertu de l'article 114, adopter toutes dispositions transitoires afin de prévoir, à l'égard des personnes ou d'une catégorie de personnes visées à la section I du chapitre III de la présente loi, pour la période de référence qu'il détermine :

1° ce qui échoit des contributions visées à l'article 14.3 de la Loi sur l'assurance-maladie, tel qu'il se lisait avant d'être abrogé par l'article 90 de la présente loi, et payées par un bénéficiaire à compter d'une date que ce règlement détermine ;

2° la date à laquelle les preuves d'exemption émises par la Régie conformément aux articles 14.7 et 14.8 de la Loi sur l'assurance-maladie, tels qu'ils se lisaient avant d'être abrogés par l'article 90 de la présente loi, au cours d'une période que ce règlement détermine, deviennent caduques ;

3° les cas dans lesquels la Régie émet une preuve d'exemption et la durée de validité de cette preuve ;

4° le montant et les cas dans lesquels la Régie rembourse une personne admissible visée à l'article 18 ;

5° les conditions que doit remplir un pharmacien pour avoir le droit d'être rémunéré par la Régie pour les services pharmaceutiques et les médicaments visés à l'article 8 qu'il fournit.

**116.** Les dispositions des règlements pris par le gouvernement ou par le ministre en vertu du troisième alinéa de l'article 39, des paragraphes *f* et *u* du premier alinéa de l'article 69 et de l'article 69.1 de la Loi sur l'assurance-maladie qui sont abrogées par la présente loi continuent d'avoir effet jusqu'à ce qu'elles soient modifiées, remplacées ou abrogées suivant la présente loi.

Il en est de même de la liste de médicaments dressée par le ministre en vertu de cette loi.

**117.** Le Conseil consultatif de pharmacologie constitué en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie continue son existence et est réputé, à compter du (*indiquer ici la date d'entrée en vigueur de l'article 51 de la présente loi*), être le Conseil consultatif de pharmacologie constitué en vertu de la présente loi.

**118.** Le gouvernement peut, par règlement, prendre, avant le (*indiquer ici la date qui suit d'un an celle de l'entrée en vigueur du présent article*), toutes autres dispositions transitoires permettant de suppléer à toute omission pour assurer l'application du régime général d'assurance-médicaments le plus tôt possible après son institution par l'effet de la présente loi.

Tout règlement pris en vertu du présent article n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements. Il entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée, malgré l'article 17 de cette loi. Un règlement peut toutefois, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure à celle de l'entrée en vigueur du présent article.

**119.** Lorsque, en raison du premier alinéa de l'article 37.18 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 108 édicte :

1° l'article 1025 de la Loi sur les impôts s'applique, pour l'année 1997, aux fins de calculer les versements qu'un particulier visé à l'article 37.5 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 108 édicte, doit faire pour l'année, la section 1.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 108 édicte, est réputée, pour l'application de cet article 1025, avoir été en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui précède l'année de l'entrée en vigueur de l'article 109 de la présente loi;

2° l'article 1026 de la Loi sur les impôts s'applique, pour les années 1997 et 1998, aux fins de calculer les versements qu'un particulier visé à l'article 37.5 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 108 édicte, doit faire pour l'année, la section 1.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 108 édicte, est réputée, pour l'application de cet article 1026:

a) à l'année 1997, avoir été en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier de la deuxième année qui précède l'année de l'entrée en vigueur de l'article 108 de la présente loi;

b) à l'année 1998, avoir été en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui précède l'année de l'entrée en vigueur de l'article 108 de la présente loi.

**120.** Lorsqu'il décrète l'entrée en vigueur d'une disposition de la présente loi, le gouvernement peut indiquer à quelles dates cette disposition prend effet, selon les catégories de personnes qu'il détermine.

**121.** Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.