



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 98

**Loi modifiant la Loi sur
l'assurance-médicaments et
d'autres dispositions législatives**

Présentation

**Présenté par
M. François Legault
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Éditeur officiel du Québec
2002**

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi apporte des modifications au régime général d'assurance-médicaments.

Concernant le fonctionnement du régime, le projet de loi modifie certaines règles relatives au financement et qui ont trait aux montants de la prime, de la franchise et de la contribution maximale, à la proportion de coassurance ainsi qu'au financement du Fonds de l'assurance-médicaments. Il apporte de plus certains ajustements afin, notamment, qu'une personne qui change de situation en cours d'année n'ait pas à déboursier plus que la contribution maximale qui lui est applicable, qu'il soit tenu compte des cas de renouvellements hâtifs de prescription ou d'achats anticipés de médicaments dans le calcul de la contribution payable et que, désormais, la contribution maximale soit limitée pour les personnes qui reçoivent 94 % ou plus du montant maximum de supplément de revenu garanti.

Par ailleurs, le projet de loi institue le Conseil du médicament qui intégrera les actuels Conseil consultatif de pharmacologie et Comité de revue de l'utilisation des médicaments. Ce nouveau conseil aura notamment pour fonctions d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste des médicaments et de favoriser l'utilisation adéquate des médicaments. À cette fin, il aura notamment accès, sous forme non nominative à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, à certains renseignements sur la consommation des médicaments d'ordonnance détenus par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le projet de loi prévoit aussi que le ministre de la Santé et des Services sociaux pourra conclure des ententes avec les fabricants de médicaments reconnus ayant pour objet le financement d'activités visant l'amélioration de l'utilisation des médicaments.

Enfin, le projet de loi contient d'autres dispositions d'ordre technique, de concordance ou de nature transitoire.

LOIS MODIFIÉES PAR CE PROJET :

- Loi sur l’assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29);
- Loi sur l’assurance-médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01);
- Loi sur le ministère du Revenu (L.R.Q., chapitre M-31);
- Loi sur la Régie de l’assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5).

Projet de loi n° 98

LOI MODIFIANT LA LOI SUR L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT :

LOI SUR L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

1. L'article 8 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) est modifié :

1° par le remplacement, dans l'avant-dernière ligne du premier alinéa, des mots « et pour » par les mots « ou pour » ;

2° par l'addition, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : « Les garanties couvrent également, dans les cas, aux conditions et dans les circonstances déterminés par le règlement, tout autre médicament sauf les médicaments ou les catégories de médicaments que ce règlement détermine. ».

2. L'article 12 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, de « 25 % » par « 27,4 % ».

3. L'article 13 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, du montant « 750 \$ » par le montant « 822 \$ ».

4. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 13, du suivant :

« 13.1. Le pourcentage prévu à l'article 12 et le montant prévu à l'article 13 sont modifiés le 1^{er} juillet de chaque année, selon les taux d'ajustement fixés annuellement par la Régie en application de l'article 28.1. ».

5. L'article 14 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, des alinéas suivants :

« Dans ce cas, pour l'application de la franchise et de la contribution maximale, tous les coûts des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général assumés par la personne admissible pour une période de référence doivent être pris en compte, même si, au cours de la période, la personne a changé d'état, de niveau de revenu ou de régime d'avantages sociaux, ou si la personne assumant la couverture a changé au cours de la période.

L'assureur, l'administrateur du régime d'avantages sociaux ou la Régie doit, sur demande formulée dans les six mois par la personne qui est l'objet d'un tel changement, communiquer à la personne qui assume la couverture après ce changement les renseignements permettant l'application de la franchise et de la contribution maximale pour la période. ».

6. L'article 19 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Il en est de même pour une personne visée à l'article 15 si celle-ci a reçu des services pharmaceutiques ou des médicaments alors qu'elle n'a pas déclaré au pharmacien être inscrite à la Régie. Cette personne peut exiger de la Régie le remboursement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments fournis, de la manière prévue à l'article 33, pourvu que ces services et ces médicaments lui aient été fournis dans les trois mois précédant sa demande de remboursement. ».

7. L'article 23 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la troisième ligne du premier alinéa, du montant « 350 \$ » par le montant « 422 \$ » ;

2° par la suppression des deuxième et troisième alinéas.

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

1° par le remplacement, dans la première ligne, du montant « 100 \$ » par le montant « 109,60 \$ » ;

2° par la suppression de la deuxième phrase.

9. L'article 27 de cette loi est modifié par le remplacement de « 25 % » par « 27,4 % ».

10. L'article 28 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la première ligne du paragraphe 1° du premier alinéa, des mots « le montant » par ce qui suit : « 94 % ou plus du montant » ;

2° par le remplacement, dans la première ligne du deuxième alinéa, du montant « 500 \$ » par le montant « 548 \$ » ;

3° par l'insertion, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa et après le mot « fraction », de ce qui suit : « inférieure à 94 % » ;

4° par le remplacement, dans la première ligne du troisième alinéa, du montant « 750 \$ » par le montant « 822 \$ ».

11. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 28, du suivant :

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

Les taux d'ajustement ainsi que les montants et les pourcentages modifiés sont publiés par la Régie à la *Gazette officielle du Québec* sauf lorsque les taux d'ajustement déterminés par la Régie sont nuls et que les montants et les pourcentages ne sont pas modifiés. ».

12. L'article 30 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, des alinéas suivants :

« Lorsqu'une ordonnance qui a été exécutée ou renouvelée au cours d'un mois est renouvelée par anticipation au cours du même mois alors qu'elle aurait été normalement renouvelable le mois suivant, le renouvellement est considéré avoir lieu au cours du mois suivant et le montant de la franchise et celui de la coassurance sont alors exigibles, s'il y a lieu, à ce moment pour le mois suivant.

Aux fins du calcul de la contribution, lorsqu'une ordonnance d'une durée de plus de 31 jours est exécutée ou renouvelée pour une période de plus de 31 jours alors qu'elle aurait pu l'être pour une période moindre, elle est considérée avoir été exécutée ou renouvelée autant de fois que si elle avait été exécutée ou renouvelée pour des périodes d'au plus 31 jours ; le montant de la franchise et celui de la coassurance sont exigibles, s'il y a lieu, à ce moment pour ce mois et pour chacun des mois suivants. ».

13. L'article 44 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la dernière ligne du deuxième alinéa, de ce qui suit : « et 13 » par ce qui suit : « , 13 et 13.1 ».

14. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 52, du suivant :

« 52.1. Le ministre peut conclure avec les fabricants de médicaments reconnus au sens de la présente loi des ententes ayant pour objet le financement d'activités visant l'amélioration de l'utilisation des médicaments.

Ces ententes peuvent notamment prévoir les sommes que les fabricants s'engagent à verser et celles que le ministre peut y ajouter ainsi que les modalités de gestion de ces sommes. ».

15. L'intitulé de la section II du chapitre IV et l'article 53 de cette loi sont remplacés par ce qui suit :

« CONSEIL DU MÉDICAMENT

« 53. Est constitué le Conseil du médicament.

Le Conseil se compose d'un président et de quatorze autres membres dont quatre sont médecins, deux sont pharmaciens, deux sont experts en économie de la santé ou en épidémiologie, quatre qui ne sont ni médecins ni pharmaciens, un qui représente le ministre et un qui est le directeur général du Conseil.

Deux des quatre membres qui doivent être médecins doivent avoir une pratique clinique en omnipratique et les deux autres, en spécialité. L'un des deux membres qui doivent être pharmaciens doit avoir une pratique clinique en milieu hospitalier et l'autre, en milieu communautaire.

Le directeur général du Conseil et le membre qui représente le ministre n'ont pas droit de vote.

Le président doit être un médecin membre du Collège des médecins du Québec ou un pharmacien membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec. ».

16. L'article 54 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, de la phrase suivante: «Le mandat d'un membre, à l'exception de celui du directeur général et de celui du membre qui représente le ministre, ne peut être renouvelé consécutivement que deux fois. ».

17. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 54, du suivant :

« 54.1. Le quorum du Conseil est de sept membres dont le président. En cas d'égalité des voix, le président a un vote prépondérant. ».

18. L'article 56 de cette loi est modifié par l'insertion, après le mot « Conseil », de ce qui suit: « un directeur général, ».

19. L'article 57 de cette loi est remplacé par les suivants :

« 57. Le Conseil a pour fonctions d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste visée à l'article 60 et de favoriser l'utilisation adéquate des médicaments.

Le Conseil a en outre pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet.

« 57.1. Afin de mettre à jour la liste visée à l'article 60, le Conseil doit donner au ministre son avis sur les aspects suivants :

1° la valeur thérapeutique de chaque médicament ;

2° la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament ;

3° l'impact de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé ;

4° l'opportunité de l'inscription d'un médicament à la liste en regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

« 57.2. Afin de favoriser l'utilisation adéquate des médicaments, le Conseil peut notamment :

1° réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation ;

2° proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer au développement et à la mise en œuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants impliqués, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation ;

3° formuler aux divers intervenants impliqués et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments ;

4° proposer le développement et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer ;

5° voir à l'évaluation des problèmes reliés à l'utilisation des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

À ces fins, le Conseil consulte, au moins une fois par année, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Le Conseil peut également, sur demande, obtenir de la Régie, sous forme non nominative à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, les renseignements suivants :

1° un numéro séquentiel ;

2° la date de naissance et le sexe de cette personne ;

3° le numéro de la pharmacie et le numéro du pharmacien instrumentant ;

4° la profession, le numéro ou, à défaut, le nom et l'initiale du prénom du prescripteur ;

5° le nom du médicament et la quantité dispensée ;

6° le numéro et le type de l'ordonnance, l'indication d'une nouvelle ordonnance ou d'un renouvellement, l'indication de l'expression écrite ou verbale de l'ordonnance, le nombre de renouvellements autorisés ou la date de fin de validité de l'ordonnance, la posologie et la durée du traitement ;

7° la date à laquelle le service a été dispensé.

En outre, le Conseil peut, sur demande, obtenir de la Régie, sous forme non nominative, toute autre donnée nécessaire afin de favoriser l'utilisation adéquate des médicaments.

« 57.3. Le Conseil doit procéder à l'évaluation des mesures mises en place dans le cadre de l'exercice de ses fonctions.

« 57.4. Le Conseil peut former des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence et déterminer leurs attributions. ».

20. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 59, du suivant :

« 59.1. Le Conseil fournit au ministre tout renseignement qu'il requiert sur ses opérations.

Le Conseil soumet au ministre son plan annuel d'activités. Il doit, au plus tard le 31 juillet de chaque année, remettre au ministre un rapport sur l'ensemble de ses activités pour l'année se terminant le 31 mars précédent. ».

21. L'article 60 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, de l'expression « Conseil consultatif de pharmacologie » par l'expression « Conseil du médicament » ;

2° par le remplacement, dans la deuxième ligne du cinquième alinéa, des mots « et pour » par les mots « ou pour » ;

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

« La liste présente enfin les cas, les conditions et les circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert à l'exception des médicaments ou catégories de médicaments qu'elle indique ; ces normes peuvent varier selon qu'il s'agit de la couverture assumée par la Régie ou de la couverture assumée en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux. ».

22. L'article 63 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la première ligne du premier alinéa, de l'expression « Conseil consultatif de pharmacologie » par l'expression « Conseil du médicament » ;

2° par la suppression, dans le troisième alinéa, de ce qui suit : « , l'assureur ou l'administrateur du régime d'avantages sociaux ».

23. L'article 64 de cette loi est remplacé par le suivant :

« 64. Le fabricant ou le grossiste visé à l'article 63 doit, avant la fin de la période de retrait temporaire, rembourser à la Régie les coûts suivants :

1° dans le cas du fabricant, la différence entre le prix de vente qu'il a soumis, tel que défini à l'engagement du fabricant prévu par règlement du ministre, et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste des médicaments dressée selon l'article 60 ;

2° dans le cas du grossiste, la différence entre le prix de vente, tel que défini à l'engagement du grossiste prévu par règlement du ministre, et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste dressée selon l'article 60 ;

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. ».

24. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement, dans les première et deuxième lignes, de l'expression « Conseil consultatif de pharmacologie » par l'expression « Conseil du médicament ».

25. L'article 66 de cette loi est modifié par le remplacement des paragraphes 1° et 2° par les suivants :

« 1° dans le cas du fabricant, la différence entre le prix de vente qu'il a soumis, tel que défini à l'engagement du fabricant prévu par règlement du ministre, et le prix réel auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste dressée selon l'article 60 ;

« 2° dans le cas du grossiste, la différence entre le prix de vente, tel que défini à l'engagement du grossiste prévu par règlement du ministre, et le prix réel de vente auquel il a vendu un médicament compte tenu des dispositions de la liste dressée selon l'article 60 ; ».

26. La section IV du chapitre IV de cette loi, intitulée « COMITÉ DE REVUE DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS » et comprenant les articles 71 à 77, est abrogée.

27. L'article 78 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 7° du premier alinéa par le suivant :

« 7° déterminer, aux fins des articles 13.1 et 28.1, les règles suivant lesquelles les taux d'ajustement sont fixés annuellement et préciser, le cas échéant, à quelles catégories de personnes ils sont applicables ; » ;

2° par la suppression du paragraphe 8° du premier alinéa.

28. L'article 80 de cette loi est modifié par le remplacement de l'expression « Conseil consultatif de pharmacologie » par l'expression « Conseil du médicament ».

29. Cette loi est modifiée par la suppression du trait d'union dans l'expression « assurance-médicaments », partout où cette expression se trouve, dans son intitulé et dans les articles 1, 51, 78 et 116.

Cette loi est modifiée par le remplacement, partout où ils apparaissent dans le texte anglais des articles 54, 55, 56, 58 et 59, des mots « advisory council » par le mot « council ».

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

30. L'article 67 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29), modifié par l'article 144 du chapitre 60 des lois de 2001, est de nouveau modifié par l'addition, à la fin, des alinéas suivants :

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

1° pour l'application de la section I.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5), afin de lui permettre de vérifier les montants qui doivent être payés en vertu des articles 37.6 et 37.8 de cette loi ;

2° pour l'application du paragraphe *m* de l'article 69.1 de la Loi sur le ministère du Revenu (chapitre M-31), afin de permettre à la Régie de vérifier si, d'une part, une personne réside ou séjourne au Québec au sens de la présente loi et, d'autre part, si une personne devait s'inscrire au régime d'assurance médicaments institué par la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) ;

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

Il n'interdit pas non plus de révéler au Conseil du médicament, sous forme non nominative à l'égard de la personne à qui un médicament a été fourni, les renseignements visés au troisième alinéa de l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments ainsi que, sous forme non nominative, toute autre donnée nécessaire visée au quatrième alinéa de cet article.».

LOI SUR LE MINISTÈRE DU REVENU

31. L'article 69.1 de la Loi sur le ministère du Revenu (L.R.Q., chapitre M-31), modifié par l'article 136 du chapitre 9 des lois de 2001, est de nouveau modifié par le remplacement, dans le paragraphe *m* du deuxième alinéa, des mots « est réputée résider » par le mot « séjourne ».

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

32. L'article 37.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5) est modifié par l'addition, à la fin, des définitions suivantes :

« «taux de cotisation» désigne le pourcentage applicable à compter du 1^{er} juillet d'une année donnée à l'égard de chacun des sous-paragraphe i et ii des paragraphes *a* et *d* du deuxième alinéa de l'article 37.6 et égal :

a) pour l'année 2002 :

i. dans le cas du sous-paragraphe i de ce paragraphe *a*, à 2,19 % ;

ii. dans le cas du sous-paragraphe ii de ce paragraphe *a*, à 4,38 % ;

iii. dans le cas du sous-paragraphe i de ce paragraphe *d*, à 3,29 % ;

iv. dans le cas du sous-paragraphe ii de ce paragraphe *d*, à 6,58 % ;

b) pour une année subséquente à l'année 2002, au pourcentage applicable au 1^{er} juillet de l'année qui précède cette année subséquente ou, le cas échéant, au pourcentage établi le 1^{er} juillet de cette année subséquente selon le taux d'ajustement fixé annuellement par la Régie en application de l'article 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments et arrondi au 1/100 le plus près ou, s'il est équidistant de deux 1/100, au 1/100 supérieur le plus près ;

« «taux moyen de cotisation» pour une année donnée désigne, pour l'application de l'un des sous-paragraphe i et ii des paragraphes *a* et *d* du deuxième alinéa de l'article 37.6, le taux de cotisation applicable à compter du 1^{er} juillet de l'année donnée à l'égard de ce sous-paragraphe additionné au taux de cotisation applicable à compter du 1^{er} juillet de l'année précédente à l'égard de ce même sous-paragraphe, divisé par 2 et arrondi au 1/100 le plus près ou, s'il est équidistant de deux 1/100, au 1/100 supérieur le plus près. ».

33. L'article 37.6 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe *a* du premier alinéa par le suivant :

« *a*) de l'ensemble, pour chaque mois de l'année pendant lequel il est un bénéficiaire, autre qu'un bénéficiaire visé à l'article 37.7, des montants suivants :

i. pour chacun des mois de janvier à juin de l'année, 1/12 d'un montant de 422 \$ ou, le cas échéant, du montant déterminé le 1^{er} juillet de l'année qui précède cette année, pour l'application de l'article 23 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), conformément au premier alinéa de l'article 28.1 de cette loi ;

ii. pour chacun des mois de juillet à décembre de l'année, 1/12 d'un montant de 422 \$ ou, le cas échéant, du montant déterminé le 1^{er} juillet de l'année, pour l'application de l'article 23 de la Loi sur l'assurance médicaments, conformément au premier alinéa de l'article 28.1 de cette loi ; » ;

2° par le remplacement des paragraphes *a* et *b* du deuxième alinéa par les suivants :

« *a*) la lettre A représente :

i. soit le taux moyen de cotisation applicable pour l'année à l'égard du présent sous-paragraphe, lorsque le particulier a un conjoint admissible pour l'année ;

ii. soit le taux moyen de cotisation applicable pour l'année à l'égard du présent sous-paragraphe, dans les autres cas ;

« *b*) la lettre B représente le moindre du revenu familial du particulier pour l'année et de 5 000 \$ ou, le cas échéant, de tout autre montant prescrit pour l'année ; » ;

3° par le remplacement des paragraphes *d* et *e* du deuxième alinéa par les suivants :

« *d*) la lettre D représente :

i. soit le taux moyen de cotisation applicable pour l'année à l'égard du présent sous-paragraphe, lorsque le particulier a un conjoint admissible ;

ii. soit le taux moyen de cotisation applicable pour l'année à l'égard du présent sous-paragraphe, dans les autres cas ;

« *e*) la lettre E représente l'excédent du revenu familial du particulier pour l'année sur 5 000 \$ ou, le cas échéant, tout autre montant prescrit pour l'année. ».

34. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 40.1, du suivant :

« 40.1.1. Aux sommes versées au Fonds de l'assurance médicaments en vertu de l'article 40.1, le ministre des Finances ajoute à ce fonds, à même le fonds consolidé du revenu et selon l'évolution des besoins tels qu'établis dans le cadre de l'article 40.4, des sommes dont le montant global, additionné au montant des sommes versées en vertu de l'article 40.1, doit permettre le paiement des obligations prévues à l'article 40.2.

Toutefois, les sommes ajoutées par le ministre des Finances en vertu du premier alinéa ne doivent pas excéder les sommes et les frais d'administration nécessaires au paiement des services pharmaceutiques et des médicaments fournis à une personne visée aux paragraphes 1°, 2° et 3° de l'article 15 de la Loi sur l'assurance médicaments. ».

35. L'article 40.2 de cette loi est modifié par le remplacement, dans les deuxième et troisième lignes du paragraphe *a*, de ce qui suit : « au paragraphe 4° de » par le mot « à ».

36. L'article 40.3 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la première ligne, de ce qui suit : « à l'article 40.1 » par ce qui suit : « aux articles 40.1 et 40.1.1 ».

37. L'article 40.4 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la troisième ligne, de ce qui suit : « 1^{er} décembre » par ce qui suit : « 15 février » ;

2° par l'insertion, dans la dernière ligne et après ce qui suit : « 40.1 », de ce qui suit : « , 40.1.1 ».

38. L'article 40.8 de cette loi est modifié par le remplacement de ce qui suit : « à l'article 40.1 » par ce qui suit : « aux articles 40.1 et 40.1.1 ».

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

39. À moins que le contexte ne s'y oppose, dans toute loi, tout règlement, contrat et autre document :

1° le trait d'union dans l'expression « assurance-médicaments » est supprimé ;

2° l'expression « Conseil consultatif de pharmacologie » est remplacée par l'expression « Conseil du médicament ».

40. Le mandat des membres du Conseil consultatif de pharmacologie prend fin le (*indiquer ici le jour qui précède celui de l'entrée en vigueur de l'article 15*).

Le mandat des membres du Comité de revue de l'utilisation des médicaments prend fin le (*indiquer ici le jour qui précède celui de l'entrée en vigueur de l'article 26*).

41. Un employé du Réseau de revue d'utilisation des médicaments, en fonction le (*indiquer ici la date de la présentation du présent projet de loi*), devient un employé du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la mesure où il est visé par une décision du Conseil du trésor prise avant le (*indiquer ici la date qui suit de six mois celle de l'entrée en vigueur de l'article 15*), aux conditions et selon les modalités prévues à cette décision, à la condition qu'il soit toujours un employé du Réseau de revue d'utilisation des médicaments au moment du transfert. Un employé ainsi transféré est réputé avoir été nommé conformément à la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1.1).

Le Conseil du trésor peut déterminer le classement, la rémunération et toute autre condition de travail applicable à un employé visé au premier alinéa.

42. Dans le cadre d'un projet pilote établi par le Conseil du médicament et approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un pharmacien qui fournit un médicament inscrit à la liste des médicaments dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments à une personne couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec ou par le secteur privé et qui y consent doit communiquer à la Régie, de la manière prévue par ce projet, l'intention thérapeutique indiquée sur l'ordonnance.

43. L'article 37.6 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, modifié par l'article 33 de la présente loi, s'applique à l'année 2002.

Toutefois, cet article doit alors se lire comme suit :

1° en remplaçant le paragraphe *a* du premier alinéa par le suivant :

«*a*) de l'ensemble, pour chaque mois de l'année pendant lequel il est bénéficiaire, autre qu'un bénéficiaire visé à l'article 37.7, de 1/12 d'un montant de 385 \$ pour chacun des mois de janvier à juin et de 1/12 d'un montant de 422 \$ pour chacun des mois de juillet à décembre ; » ;

2° en remplaçant les sous-paragraphe i et ii du paragraphe *a* du deuxième alinéa par les suivants :

«i. soit 2,10 %, si le particulier a un conjoint admissible pour l'année ;

«ii. soit 4,19 %, dans les autres cas ; » ;

3° en remplaçant les sous-paragraphe i et ii du paragraphe *d* du deuxième alinéa par les suivants :

«i. soit 3,15 %, si le particulier a un conjoint admissible pour l'année ;

« ii. soit 6,29 %, dans les autres cas ; ».

44. Malgré le paragraphe 1° de l'article 8 et l'article 9 de la présente loi, le montant de la franchise est maintenu à 100 \$ par année et la proportion de coassurance est maintenue à 25 % pour les personnes suivantes, jusqu'à ce que soient effectuées à leur égard des modifications en vertu des articles 13.1 et 28.1 de la Loi sur l'assurance médicaments :

1° une personne âgée de 65 ans ou plus qui reçoit le montant maximum du supplément de revenu garanti en vertu de la Loi sur la sécurité du revenu de la vieillesse (Lois révisées du Canada (1985), chapitre O-9) ;

2° une personne visée au paragraphe 2° ou 3° de l'article 15 de la Loi sur l'assurance médicaments lorsqu'elle ne bénéficie pas d'une exonération prévue à l'article 29 de cette loi.

[[45. Le déficit accumulé au 31 mars 2002 du Fonds de l'assurance médicaments, institué par l'article 40.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, est remboursé sur le fonds consolidé du revenu.

Le ministre des Finances verse au Fonds de l'assurance médicaments, à même le fonds consolidé du revenu, les sommes requises à cette fin.]]

46. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement sauf le paragraphe 1° de l'article 1, les articles 2, 3 et 6 à 9, les paragraphes 2° et 4° de l'article 10, le paragraphe 2° de l'article 21, le paragraphe 2° de l'article 22, les articles 23 et 25, le premier alinéa de l'article 29, le premier alinéa de l'article 30, les articles 31 à 38, le paragraphe 1° de l'article 39 et les articles 43 et 44 qui entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2002 et les articles 4, 11, 13 et 27 qui entreront en vigueur le 2 juillet 2002.