

CSSS-015M

C. P. PL 106

Loi responsabilité collective imputabilité médecins  
amélioration accès services médicaux



Association québécoise  
des pharmaciens  
propriétaires

*Mémoire sur le Projet de loi n° 106, Loi visant  
principalement à instaurer la responsabilité  
collective et l'imputabilité des médecins quant à  
l'amélioration de l'accès aux services médicaux*

---

Mémoire de l'Association québécoise  
des pharmaciens propriétaires

Mémoire soumis à la Commission de la santé et des services sociaux

Mai 2025

---

## À PROPOS DE L'AQPP

---

Présents dans toutes les régions du Québec, les pharmaciens communautaires sont des professionnels de confiance que plus d'un million de Québécois consultent chaque semaine. De plus, en tant qu'entrepreneurs, les pharmaciens et pharmaciennes propriétaires génèrent une force économique provinciale considérable, en employant plus de 45 000 personnes. Ceci fait de la pharmacie communautaire l'un des plus importants employeurs privés de la province.

L'AQPP est constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*<sup>1</sup> et existe depuis 1970. Elle représente la totalité des pharmaciens propriétaires du Québec, soit 1 897 pharmacies et 2 109 pharmaciens propriétaires<sup>2</sup>, qu'ils soient affiliés ou non à une chaîne ou à une bannière commerciale.

L'AQPP se consacre à l'étude, à la protection ainsi qu'au développement des intérêts économiques, professionnels et sociaux de ses membres et de la pharmacie communautaire au Québec. À ces fins, elle interagit avec divers intervenants du secteur de la santé et des gouvernements.

---

<sup>1</sup> *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ, c. S-40.

<sup>2</sup> AQPP, Données internes, 31 mars 2025.

---

## COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI

---

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (ci-après l'« **AQPP** ») a pris connaissance du Projet de loi n° 106 présenté par Christian Dubé, ministre de la Santé, le 8 mai dernier (ci-après « **PL 106** »)<sup>3</sup>. Elle comprend que ce projet de loi vise à améliorer la prise en charge de l'ensemble de la population québécoise par les médecins omnipraticiens et spécialistes et à favoriser l'atteinte d'objectifs en matière de soins de santé. Bien que le PL 106 vise précisément les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes, l'AQPP envisage des répercussions importantes pour les patients, les pharmaciens propriétaires et leurs équipes ainsi que l'ensemble du réseau de la santé.

En ce sens, l'AQPP présente ses préoccupations face aux modalités suivantes : (1) la fixation des modes de rémunération par règlement; (2) la procédure de contestation d'une décision rendue à la suite d'une inspection par la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après « **RAMQ** »); (3) la désaffiliation d'un milieu de pratique selon les cas prévus à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (ci-après « **LGSSSS** »)<sup>4</sup>.

### 1. Fixation des modes de rémunération par règlement

D'abord, l'AQPP est préoccupée par l'ajout suggéré à l'article 21.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* (ci-après « **LAM** »)<sup>5</sup>, qui prévoit que le gouvernement peut, par règlement, fixer de manière unilatérale les modes de rémunération des professionnels faisant l'objet d'une entente ainsi que les modalités de gestion qui y sont afférentes<sup>6</sup>.

Le pouvoir du ministre de conclure des ententes de rémunération avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels (ci-après les « **Associations** ») tire son origine de la création du régime public d'assurance maladie, soit en 1970. Effectivement, le premier alinéa de l'article 19 se lisait alors comme suit :

*19. Le ministre des affaires sociales peut, avec l'approbation du gouvernement, conclure avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels de la santé toute entente aux fins de l'application de la présente loi. [...]*<sup>7</sup>

Ainsi, le droit des Associations de conclure des ententes avec le gouvernement est un droit acquis qui a fait ses preuves et dont la légitimité a été reconnue année après année, entente après entente. Ces Associations sont constituées en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, ce qui leur confère le pouvoir de représenter leurs membres dans la conclusion de ces ententes<sup>8</sup>. Elles sont essentielles afin de maintenir un équilibre de force entre les

---

<sup>3</sup> *Loi visant principalement à instaurer la responsabilité collective et l'imputabilité des médecins quant à l'amélioration de l'accès aux services médicaux*, projet de loi n°106 (présentation – 8 mai 2025), 1<sup>ère</sup> sess., 43<sup>e</sup> légis. (Qc) (ci-après « **PL 106** »).

<sup>4</sup> *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021 (ci-après « **LGSSSS** »).

<sup>5</sup> *Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ, c. A-29 (ci-après « **LAM** »).

<sup>6</sup> PL 106, art. 8.

<sup>7</sup> 1970, c. 37, a. 15.

<sup>8</sup> *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ, c. S-40.

professionnels de la santé et le gouvernement. Ce mode de fonctionnement, qui a été retenu dès l'adoption de la LAM, est bien ancré depuis 55 ans au sein du secteur de la santé et des services sociaux pour les professionnels qui sont rémunérés par la RAMQ.

Bien que l'AQPP comprenne que des actions doivent être prises afin d'améliorer l'accès aux soins de la population, elle est en désaccord avec l'idée de tenter d'imposer une solution précipitée à cet enjeu en fixant unilatéralement les modes de rémunération des professionnels. Les effets de l'ajout de l'article 21.1 à la LAM sont sans précédent et mettent en péril les liens de confiance et les canaux d'échange qui se sont créés entre le gouvernement et les professionnels de la santé au fil du temps grâce au processus de négociation de la rémunération. L'AQPP soutient que les modes de rémunération et la rémunération elle-même devraient faire l'objet de négociations dans le cadre des renouvellements des ententes et ne devraient pas être modifiés, par règlement, au terme d'une simple consultation.

De ce fait, l'AQPP appelle le gouvernement à revoir son choix de fixer unilatéralement la rémunération des professionnels de la santé qui sont membres des Associations et invite plutôt le gouvernement à maintenir la négociation avec ces Associations afin de s'entendre sur les modes de rémunération et leurs modalités, comme cela se fait depuis 1970.

## 2. Contestation du résultat d'une inspection au Tribunal administratif du Québec

À l'instar de plusieurs professionnels de la santé, il est courant qu'un pharmacien propriétaire fasse l'objet d'un contrôle de la RAMQ qui vise à assurer le respect de la loi ou de l'Entente AQPP-MSSS. La loi prévoit trois types de contrôle, soit la vérification, l'inspection et l'enquête<sup>9</sup>. À la suite d'une inspection (p. ex. sur la conformité de la facturation) ou d'une enquête (p. ex. sur la tenue de l'inventaire), la RAMQ peut rendre une décision ayant pour effet de réclamer des sommes au pharmacien propriétaire. Chaque type de contrôle est accompagné d'un mécanisme permettant à ce pharmacien de contester la décision de la RAMQ<sup>10</sup>.

À l'heure actuelle, la contestation d'une décision prise à la suite d'une enquête se fait devant la Cour du Québec ou la Cour supérieure du Québec<sup>11</sup> alors que celle liée à une décision découlant d'une inspection se fait en arbitrage<sup>12</sup>. À cet égard, l'Entente entre l'AQPP et le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après l'« **Entente APPP-MSSS** ») prévoit la procédure à suivre lorsqu'un pharmacien propriétaire ou l'AQPP, au nom de ses membres, souhaite se prévaloir du recours en arbitrage<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Régie de l'assurance maladie, *Enquêtes, inspections et vérifications*, en ligne : <[Enquêtes, inspections et vérifications | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)> (consulté le 26 mai 2025); LAM, art. 22.2 al. 1 et 2; *Loi sur la régie de l'assurance maladie du Québec*, RLRQ, c. R-5.

<sup>10</sup> LAM, art. 22.2 al. 1, 22.2 al. 6 et 54.

<sup>11</sup> LAM, art. 22.2 al. 6.

<sup>12</sup> LAM, art. 22.2 al. 1 et 54 al. 1.

<sup>13</sup> *Entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux (2022-2025)*, art. 7, en ligne : <[Entente AQPP 2022-2025](#)> (consulté le 22 mai 2025) (ci-après « **Entente AQPP-MSSS** »).

Or, le PL 106 propose de modifier cette procédure de contestation en arbitrage d'une inspection par un recours devant le Tribunal administratif du Québec (ci-après « **TAQ** »), plus particulièrement à la section des affaires sociales<sup>14</sup>. L'AQPP en déduit ainsi, qu'à l'entrée en vigueur du PL 106, l'Entente AQPP-MSSS ne pourra plus prévoir l'arbitrage à titre de moyen de contestation d'une décision rendue à la suite d'une inspection sur la facturation. Cette modification préoccupe grandement l'AQPP considérant les avantages que permet l'arbitrage, à la fois pour les pharmaciens propriétaires, l'AQPP et la RAMQ.

Contrairement à la contestation d'une décision découlant d'une enquête, pour laquelle les tribunaux civils sont un canal approprié, la contestation découlant d'une inspection se prête mal à un recours devant les tribunaux. Effectivement, alors que la contestation d'une décision découlant d'une enquête a un caractère personnel à la pratique du professionnel, la contestation d'une décision découlant d'une inspection a plutôt un caractère collectif. En effet, ces contestations portent souvent sur l'interprétation d'une règle de facturation prévue dans l'Entente AQPP-MSSS, ce qui peut avoir une incidence sur la facturation de l'ensemble des membres de l'AQPP. Dans un tel cas, l'arbitrage permet de statuer sur l'interprétation d'une règle de facturation de manière simple, efficace et rapide au bénéfice de l'ensemble des parties, et ce, à un coût raisonnable.

À titre de comparaison entre le recours en arbitrage et celui devant le TAQ, il est pertinent d'analyser les délais de traitement d'un différend. L'Entente AQPP-MSSS prévoit que l'arbitrage doit avoir lieu dans les 30 jours suivant la formation du conseil d'arbitrage qui doit être formé dans les 15 jours suivant la réception de l'avis d'arbitrage par le secrétaire de la RAMQ. Cela fait en sorte que l'audition a lieu au maximum 45 jours après la réception de l'avis (à moins d'une prolongation du consentement des parties)<sup>15</sup>. En ce qui concerne le recours devant le TAQ, le délai moyen, de son ouverture à sa fermeture, était de 15,9 mois à la division des affaires sociales du TAQ pour l'année 2023-2024, soit l'équivalent d'environ 483 jours<sup>16</sup>.

Un règlement rapide bénéficie à tous puisqu'il permet d'assurer que toutes les parties ont la même compréhension de l'Entente AQPP-MSSS et que les pharmaciens propriétaires facturent de manière conforme à ce qu'elle prévoit. Il est pertinent de mentionner que, dans l'attente d'un tel règlement, certains pharmaciens propriétaires pourraient être réticents à continuer d'offrir l'activité pour laquelle la facturation est contestée afin d'éviter les conséquences d'une facturation non conforme, ce qui pourrait ultimement nuire à l'objectif même du PL 106 d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients du Québec. De plus, le recours à l'arbitrage, qui est un mode alternatif de règlement des différends, permet le désengorgement des tribunaux et facilite l'accès à la justice aux citoyens. Il va également de pair avec l'enjeu n°1 du plan stratégique du TAQ qui est d'accroître la performance du tribunal en réduisant les délais de traitement<sup>17</sup>. Obliger les professionnels à recourir au TAQ en cas de

---

<sup>14</sup> LAM, art. 9(2), 10 et 11.

<sup>15</sup> Entente AQPP-MSSS, art. 7.06 et 7.07.

<sup>16</sup> Tribunal administratif du Québec, *Rapport annuel de gestion 2023-2024*, p. 19, en ligne : < [Rapport annuel gestion 2023-2024 du Tribunal administratif du Québec](#)> (consulté le 22 mai 2025).

<sup>17</sup> Tribunal administratif du Québec, *Plan stratégique 2023-2027*, p. 12, 13 et 16, en ligne : < [Plan stratégique 2023-2027](#)> (consulté le 22 mai 2025).

désaccord avec une décision au détriment de l'arbitrage nous apparaît contradictoire avec ce plan et contribuera à des délais plus longs.

Pour toutes ces raisons, l'AQPP demande au ministre de la Santé de reconsidérer la modification du recours en abrogeant le second paragraphe de l'article 9 ainsi que les articles 10 et 11 du PL 106.

### **Projet de loi n° 106**

#### **LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE**

[...]

9. L'article 22.2 de cette loi, modifié par l'article 917 du chapitre 34 des lois de 2023, est de nouveau modifié :

1° dans le premier alinéa :

a) par l'insertion, après « conformément à l'entente », de « , à un règlement pris en vertu de l'article 21.1 »;

b) par la suppression de la dernière phrase;

~~2° par le remplacement du sixième alinéa par le suivant : « Un professionnel de la santé qui se croit lésé à la suite d'une décision rendue en vertu du premier alinéa peut, dans les 60 jours de sa notification, la contester devant le Tribunal administratif du Québec. Celui qui veut se pourvoir d'une décision rendue en vertu du deuxième alinéa doit le faire dans le même délai devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec, selon leur compétence respective. »;~~

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

*« Pour l'application du présent article, le coût de la prise en charge assumé par la Régie en application du paragraphe f du premier alinéa de l'article 3 peut également être récupéré par compensation sur le montant total des honoraires à titre de rémunération par capitation déterminé par la Régie en application de l'article 38.0.11 auquel a droit l'ensemble des médecins omnipraticiens qui fournissent des services assurés dans le milieu de pratique concerné. ».*

~~10.~~ L'article 54 de cette loi, modifié par l'article 921 du chapitre 34 des lois de 2023, est de nouveau modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

~~« Les différends résultant de l'interprétation ou de l'application d'une entente pour lesquels aucun recours spécifique en contestation n'est prévu par la présente loi sont soumis à un conseil d'arbitrage, exclusivement à tout tribunal de juridiction civile. ».~~

## **LOI SUR LA JUSTICE ADMINISTRATIVE**

11. L'article 3 de l'annexe I de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3), modifié par l'article 1085 du chapitre 34 des lois de 2023, est de nouveau modifié par l'insertion, dans le paragraphe 2° et après « 18.4, », de « 22.2, ».

*(nous modifions)*

Subsidiairement, si le ministre estime que le recours au TAQ demeure pertinent pour certaines catégories de professionnels, l'AQPP propose de prévoir une exception au sixième alinéa de l'article 22.2 de la LAM qui permettra de déroger au principe par entente. À cet égard, l'AQPP propose ce qui suit :

### ***6<sup>e</sup> alinéa de l'article 22.2 de la Loi sur l'assurance maladie***

*Un professionnel de la santé qui se croit lésé à la suite d'une décision rendue en vertu du premier alinéa peut, dans les 60 jours de sa notification, la contester devant le Tribunal administratif du Québec, sauf dans les cas prescrits ou prévus dans une entente, auquel cas la contestation est régie par les modalités et délais prévus dans l'entente. Celui qui veut se pourvoir d'une décision rendue en vertu du deuxième alinéa doit le faire dans le même délai devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec, selon leur compétence respective.*

*(nous modifions)*

### **3. Encadrement de la désaffiliation d'une personne d'un milieu de pratique**

Finalement, l'AQPP est préoccupée par l'ajout du nouvel article 447.4 à la LGSSSS, plus spécifiquement ce passage :

**447.4.** *Une personne est désaffiliée d'un milieu de pratique dans les cas suivants: [...]*

*2° lorsque la Régie constate l'une des situations suivantes:*

*a) cette personne s'est établie en dehors du territoire du département territorial de médecine familiale; [...]*

*3° sur instructions du département transmises à la Régie :*

*a) lorsque le milieu de pratique n'a plus la capacité de prendre en charge l'ensemble des personnes qui y sont affiliées; [...]*

*(nous soulignons)*

Effectivement, cet article prévoit que la désaffiliation d'une personne d'un milieu de pratique peut être fondée, entre autres, sur son lieu de résidence. De l'avis de l'AQPP, il s'agit d'un motif arbitraire qui représente un risque pour les Québécois déjà affiliés à un médecin de famille ou à un milieu de pratique et qui ont déménagé entre temps.

Sans encadrement spécifique de cette mesure, l'AQPP anticipe que les patients ayant déménagé depuis leur affiliation se verront désaffiliés de leur médecin de famille ou de leur milieu de pratique, et ce, uniquement en raison de leur lieu de résidence. L'AQPP comprend qu'en théorie ce patient devrait être affilié à un autre milieu de pratique, mais anticipe que dans les faits, cela ne sera ni simple ni rapide. Cette situation risque d'entraîner des répercussions importantes, tant pour les patients qui pourraient devenir orphelins que pour le système de santé déjà surchargé, ainsi que pour les pharmacies communautaires qui sont déjà mises à contribution pour ces patients. À cet effet, dans une publication, le Collège des médecins de famille du Canada souligne que « des données probantes montrent que les patients orphelins sont en moins bonne santé et qu'ils ont recours à des solutions plus coûteuses comme les services d'urgence »<sup>18</sup>. Sur ce dernier point, considérant le risque que les patients devenant orphelins se tournent davantage vers les urgences, il est apparent que cette mesure n'est pas en adéquation avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont le point 3.5 qui vise à assurer une meilleure accessibilité à l'urgence<sup>19</sup>.

À cet égard, l'AQPP croit fortement que le facteur humain doit être au centre des décisions prises quant aux mesures pour améliorer l'accès aux soins et qu'il ne faut pas négliger l'importance de la relation thérapeutique que le patient a pu développer avec son médecin de famille au cours des mois ou années de suivi.

L'AQPP comprend que les ressources d'un milieu de pratique ou d'une région doivent être considérées dans le processus d'affiliation, mais soutient que la désaffiliation basée sur le lieu de résidence d'une personne doit se faire au cas par cas et non d'emblée. À cet égard, la loi projetée accorde une protection suffisante quant aux limites de capacité d'un milieu de pratique par le principe de désaffiliation suivant les instructions du département lorsque le milieu de pratique n'a plus la capacité de prendre en charge l'ensemble des personnes qui y sont affiliées<sup>20</sup>.

Afin d'éviter que des Québécois perdent leur médecin de famille et se retrouvent orphelins, l'AQPP demande au ministre d'abroger le critère de territorialité en ce qui a trait à la désaffiliation d'un patient.

#### ***Article 447.4 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux***

*Une personne est désaffiliée d'un milieu de pratique dans les cas suivants:*

*1° lorsqu'elle en fait la demande à la Régie de l'assurance maladie du Québec;*

---

<sup>18</sup> Collège des médecins de famille du Canada, *Mémoire prébudgétaire : Budget de 2025*, 7 août 2024, en ligne : <[Mémoire prébudgétaire : Budget de 2025 | Collège des médecins de famille du Canada](#)> (consulté le 22 mai 2025).

<sup>19</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan stratégique 2023-2027*, « Tableau synoptique », en ligne : <[Plan stratégique 2023-2027 – Ministère de la Santé et des Services sociaux – Tableau synoptique](#)> (consulté le 23 mai 2025).

<sup>20</sup> PL 106, art. 3; LGSSSS, art. 447.4 al. 1 (3)a).

2° lorsque la Régie constate l'une des situations suivantes:

~~a) cette personne s'est établie en dehors du territoire du département territorial de médecine familiale;~~

~~b) cette personne cesse d'être une personne admissible au sens du sixième alinéa de l'article 447;~~

3° sur instructions du département transmises à la Régie :

~~a) lorsque le milieu de pratique n'a plus la capacité de prendre en charge l'ensemble des personnes qui y sont affiliées;~~

~~b) lorsqu'aucun des médecins du milieu de pratique n'est en mesure d'établir et de maintenir avec cette personne une relation de confiance mutuelle;~~

4° dans tout autre cas prévu par règlement du gouvernement.

*Un règlement du gouvernement peut prévoir des conditions et des modalités applicables à une désaffiliation en application du premier alinéa ainsi que, le cas échéant, les modalités suivant lesquelles une personne désaffiliée d'un milieu de pratique est affiliée à un nouveau milieu de pratique par un département.*  
(nous modifions)

Subsidiairement, l'AQPP demande au ministre d'encadrer la désaffiliation due à la territorialité dès l'entrée en vigueur du PL 106. Si cette seconde option est retenue, l'encadrement devrait prévoir une période de transition pour le patient qui a déménagé à la suite de son affiliation afin d'éviter qu'il ne devienne un patient orphelin. Qui plus est, il devrait également prévoir des exceptions au principe, notamment lorsque la nouvelle affiliation risque de nuire à la santé du patient, que ce soit en raison du suivi complexe qu'il requiert ou en raison du bris d'un lien thérapeutique. Afin que des exceptions puissent être prévues conformément aux pouvoirs du ministre, l'AQPP propose la modification suivante :

***2e alinéa de l'article 447.4 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux***

*Un règlement du gouvernement peut prévoir des conditions et des modalités applicables à une désaffiliation en application du premier alinéa ainsi que, le cas échéant, les modalités suivant lesquelles une personne désaffiliée d'un milieu de pratique est affiliée à un nouveau milieu de pratique par un département. Le règlement peut également déterminer les conditions et modalités selon lesquelles une personne demeure affiliée à son milieu de pratique malgré le premier alinéa.*  
(nous modifions)

---

## CONCLUSION

---

En conclusion, bien que l'AQPP appuie la volonté du ministre d'accroître l'accessibilité aux soins de santé, elle est d'avis que certains moyens employés sont drastiques et injustifiés. L'AQPP croit fortement que la rémunération des professionnels n'est pas une entrave à l'accessibilité aux soins considérant que ce n'est pas le manque d'implication ni d'efforts des professionnels de la santé qui est à la source des enjeux actuels.

Afin de minimiser les impacts négatifs du PL 106 sur les pharmacies communautaires et sur le réseau de la santé dans son ensemble, l'AQPP incite le ministre à :

- (1) Reconsidérer sa décision d'utiliser un pouvoir réglementaire pour fixer unilatéralement les modes de rémunération des professionnels et passer outre la négociation avec les diverses Associations, et ce, afin de respecter ce droit acquis;
- (2) Rétablir la contestation en arbitrage pour les décisions de la RAMQ découlant d'une inspection afin de favoriser un règlement rapide et une facturation conforme ou, subsidiairement, prévoir la possibilité pour une entente de déroger à la LAM afin de conserver la possibilité du recours en arbitrage;
- (3) Retirer le motif de désaffiliation lié au lieu de résidence d'un patient ou, à défaut, prévoir une période de transition et encadrer ce type de désaffiliation par règlement, notamment en prévoyant des exceptions, afin d'éviter que des patients se retrouvent orphelins.

L'AQPP considère qu'une approche de collaboration entre le gouvernement et les Associations est essentielle afin d'arriver à résoudre les enjeux auxquels fait face le réseau de la santé. À cet effet, l'AQPP souhaite également témoigner de son désir de participer activement à la recherche de solutions durables et de prendre part aux discussions entourant les enjeux que tente de régler le PL 106.