



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Projet de loi n° 130

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

Présentation

**Présenté par
M. Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

**Éditeur officiel du Québec
2005**

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet de loi modifie la Loi sur l'assurance médicaments sous divers aspects.

D'abord, le projet de loi accorde au ministre de la Santé et des Services sociaux la possibilité de conclure avec les fabricants de médicaments des ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers et des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires, ainsi que la possibilité de verser au Fonds de l'assurance médicaments des sommes reçues en application de ces ententes. Le projet de loi oblige également les fabricants et les grossistes à élaborer des règles encadrant leurs pratiques commerciales et, à défaut par ces derniers de les établir entre eux, accorde au ministre le pouvoir de les déterminer.

Le projet de loi prévoit de plus la gratuité des médicaments pour les personnes âgées recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti. Le projet de loi allège également le processus lié à l'entrée en vigueur des modifications et des corrections apportées à la liste de médicaments par la publication de celles-ci sur le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

En outre, le projet de loi met en place diverses mesures visant l'usage optimal des médicaments, notamment la constitution d'une Table de concertation du médicament dont il établit la composition et le mandat, ainsi que la possibilité pour le Conseil du médicament d'obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec, sous forme non nominative, certains renseignements, incluant l'intention thérapeutique lorsqu'elle est disponible, concernant les médicaments délivrés aux personnes assurées par le régime public ou par le secteur privé.

Le projet de loi prévoit enfin diverses mesures de nature à améliorer la gestion du régime général d'assurance médicaments. À cet effet, le projet de loi resserre les règles relatives à la notion de groupe en matière d'assurance collective et interdit d'offrir, de rendre accessible ou de maintenir à l'égard d'un tel groupe un contrat d'assurance individuelle comportant des caractéristiques propres à une assurance collective sans que des garanties au moins égales à celles du régime général n'y soient prévues. Le projet de loi prévoit également l'obligation pour les assureurs et les

administrateurs de régimes d'avantages sociaux de transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec divers documents, dont la liste de leurs contrats d'assurance collective ou régimes d'avantages sociaux en vigueur, l'obligation pour les employeurs de prélever à la source la prime liée au régime d'assurance collective, un processus allégé de recouvrement des créances par la Régie et des dispositions pénales pour assurer le respect de la loi.

LOIS MODIFIÉES PAR CE PROJET :

- Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., chapitre A-28);
- 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 la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5);
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Projet de loi n° 130

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 2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa du texte anglais, des mots « for the financial contribution required of » par les mots « requires a financial participation on the part of ».

2. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 5, du suivant :

« **5.1.** Malgré l'article 6 de la Loi sur l'assurance maladie, une personne admissible au régime général qui s'établit dans une autre province du Canada cesse d'y être admissible à compter du jour de son départ du Québec. ».

3. L'article 11 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant :

« Lorsqu'une personne admissible choisit un médicament prescrit dont le coût dépasse le montant maximum du paiement couvert par le régime général ou lorsque le coût du médicament prescrit dépasse ce montant, la différence entre ce montant et le prix payé doit être assumée par la personne admissible, n'est pas incluse dans la contribution payable par celle-ci et n'entre pas dans le calcul de sa contribution maximale. ».

4. L'article 15 de cette loi, modifié par l'article 148 du chapitre 15 des lois de 2005, est de nouveau modifié par le remplacement, respectivement dans les troisième et quatrième lignes des paragraphes 1° et 4°, des mots « en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle » par les mots « conformément à l'article 15.1 ».

5. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 15, du suivant :

« **15.1.** Aux fins de la présente loi, un « groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 » est un groupe constitué à des fins autres que la souscription d'assurance pour ses membres et composé des personnes admissibles au régime général répondant aux conditions suivantes :

1° elles font partie de ce groupe en raison d'un lien d'emploi actuel ou ancien ou elles adhèrent à l'un des organismes suivants qui rend accessible à ses membres actifs ou ses retraités, soit directement ou par l'intermédiaire d'une personne morale, un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux :

- a) un ordre professionnel ;
- b) une association professionnelle qui regroupe des membres d'un ou de plusieurs ordres professionnels ;
- c) une association qui regroupe des membres exerçant un même métier ou un même travail ;
- d) un syndicat ou une association de salariés ;

2° elles ont les qualités requises pour adhérer au contrat d'assurance collective ou au régime d'avantages sociaux applicable à ce groupe et comportant des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments.».

6. L'article 16 de cette loi est modifié :

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

« **16.** Toute personne admissible au régime général autre que celles visées aux paragraphes 1° à 3° de l'article 15 et qui fait partie d'un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 doit adhérer au contrat d'assurance collective ou au régime d'avantages sociaux applicable à ce groupe au moins pour les garanties prévues par le régime général. » ;

2° par la suppression, dans la première ligne du deuxième alinéa du texte anglais, des mots « of such a group » ;

3° par l'insertion, dans la troisième ligne du deuxième alinéa du texte anglais et après « impairment, », du mot « already ».

7. L'article 17 de cette loi, modifié par l'article 149 du chapitre 15 des lois de 2005, est de nouveau modifié dans le paragraphe 1° :

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du paragraphe 1° de la définition du mot « enfant », des mots « une personne » par les mots « le père, la mère ou un tuteur » ;

2° par l'insertion, dans la deuxième ligne du paragraphe 2° de la définition du mot « enfant » et après le mot « fréquente », des mots « ou est réputé fréquenter » ;

3° par le remplacement, dans l'avant-dernière ligne du paragraphe 2° de la définition du mot «enfant», des mots «une personne» par les mots «le père ou la mère ou un tuteur, chez qui elle est domiciliée,» ;

4° par le remplacement, dans la dernière ligne de la définition «personne atteinte d'une déficience fonctionnelle», des mots «une personne» par les mots «le père ou la mère ou un tuteur».

8. L'article 18 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de tout ce qui précède le paragraphe 1° par ce qui suit :

« **18.** Toute personne admissible autre que celle visée à l'article 15 doit pourvoir, dans la même mesure, à la couverture, comme bénéficiaires du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 auquel elle adhère, des personnes suivantes : » ;

2° par l'insertion, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa et après le mot «conjoint», des mots «qui partage le même domicile».

9. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 18, du suivant :

« **18.1.** Pour l'application de l'article 18, lorsque les père et mère d'un enfant n'ont pas de domicile commun, le parent avec lequel l'enfant est domicilié doit pourvoir à la couverture de celui-ci.

Toutefois, lorsque le parent avec lequel l'enfant est domicilié est une personne admissible visée à l'article 15 et que l'autre parent est tenu d'adhérer ou est admissible à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux, ce dernier doit pourvoir à la couverture de cet enfant comme bénéficiaire de ce contrat ou de ce régime.

Lorsque le père et la mère d'un enfant sont des personnes admissibles visées à l'article 15 et que le conjoint du parent avec lequel l'enfant est domicilié est tenu de pourvoir à la couverture de ce parent, cette couverture s'étend à cet enfant. ».

10. L'article 22 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, des alinéas suivants :

«Lorsque la Régie, à la suite d'une enquête, est d'avis que des services pharmaceutiques ou des médicaments, dont le paiement est réclamé par un pharmacien ou pour lesquels il a obtenu paiement au cours des 36 mois précédents, ont fait l'objet de ristournes, de gratifications ou d'autres avantages non autorisés par règlement à ce pharmacien, elle peut diminuer le paiement de ces services ou médicaments du montant de ces avantages ou procéder au remboursement de ce montant par compensation ou autrement, selon le cas.

Les articles 22.2 à 22.4 de la Loi sur l'assurance maladie régissent la procédure applicable à une décision de la Régie prise en vertu du troisième alinéa, comme s'il s'agissait d'une décision rendue en vertu du deuxième alinéa de l'article 22.2 de cette loi. ».

11. L'article 29 de cette loi, modifié par l'article 150 du chapitre 15 des lois de 2005, est de nouveau modifié par l'addition, à la fin du deuxième alinéa, du paragraphe suivant :

«3° une personne visée au paragraphe 1° de l'article 15, lorsqu'elle reçoit le montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. ».

12. L'article 42 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans les quatrième et cinquième lignes du premier alinéa, des mots «selon un lien d'emploi ancien ou actuel, une profession ou une occupation habituelle» par les mots «conformément à l'article 15.1 » ;

2° par le remplacement, à la fin du premier alinéa, des mots «les personnes visées par le lien d'emploi, la profession ou l'occupation habituelle» par les mots «ces personnes».

13. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 42, des suivants :

«**42.1.** 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 conformément à l'article 15.1, nul ne peut offrir, rendre accessible ou maintenir la couverture du contrat ou du régime à l'égard de telles garanties pour des personnes qui ne sont pas membres de ce groupe, bien qu'elles puissent exercer le même emploi, la même profession, le même métier ou le même travail que les membres de ce groupe.

«**42.2.** Nul ne peut offrir, rendre accessible ou maintenir, à l'égard d'un groupe de personnes visées à l'article 16, un contrat d'assurance individuelle comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, conclu sur la base d'une ou de plusieurs des caractéristiques propres à une assurance collective, ni faciliter de quelque manière que ce soit l'obtention par ces personnes d'un tel contrat, sans que des garanties au moins égales à celles du régime général n'y soient prévues.

Sont considérées des caractéristiques propres à une assurance collective un montant de prime annuelle uniforme, une couverture sans égard au risque relié à l'état de santé, un tarif ou des arrangements financiers basés sur l'expérience du groupe concerné, un contrat négocié entre un assureur et un intermédiaire au nom du groupe ou toute autre condition ou circonstance prévue par règlement.

Un contrat qui doit inclure au moins les garanties du régime général en vertu du présent article est régi par les dispositions de la présente loi applicables au contrat d'assurance collective. L'assureur ou le preneur de contrat, ainsi que les personnes faisant partie du groupe auquel ce contrat est offert, rendu accessible ou maintenu, sont tenus de respecter toutes les obligations qui leur sont respectivement imposées en vertu de la présente loi. ».

14. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 44, du suivant :

«**44.1.** L'employeur des membres d'un groupe visé à l'article 16 et constitué en raison d'un lien d'emploi doit prélever, sur la rémunération versée à chaque employé concerné, le montant de la prime ou de la cotisation afférente aux garanties du régime général stipulée dans le contrat d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux que ce dernier doit payer et remettre sans délai les sommes ainsi prélevées à l'assureur ou à l'administrateur du régime.

Toutefois, l'employé qui démontre qu'il est bénéficiaire de garanties au moins égales à celles du régime général, offertes par un autre contrat d'assurance collective ou régime d'avantages sociaux, est exempté de ce prélèvement. ».

15. L'article 45 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, de la phrase suivante : «Une copie d'un avis de non renouvellement émanant de l'assureur ou du preneur doit être transmise à la Régie. ».

16. L'article 47 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans la première ligne, des mots « ne peut résilier le contrat » par les mots «ou un administrateur d'un régime d'avantages sociaux ne peut résilier le contrat ou le volet assurance médicaments du régime, selon le cas, » ;

2° par l'insertion, dans la quatrième ligne et après le mot « assureur », des mots « ou l'administrateur » ;

3° par l'addition, à la fin, de la phrase suivante : « Une copie de cet avis doit être transmise à la Régie. ».

17. L'article 48 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, de la phrase suivante : « Une copie d'un tel avis doit être transmise à la Régie. ».

18. L'article 52.1 de cette loi est modifié par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant :

« Il peut également conclure avec des fabricants :

1° des ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers ;

2° des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix sur le régime public. ».

19. L'article 57.1 de cette loi est remplacé par le suivant :

«**57.1.** En vue de la mise à jour de la liste visée à l'article 60, le Conseil doit en premier lieu évaluer la valeur thérapeutique de chaque médicament concerné. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.

Si le Conseil considère que la valeur thérapeutique d'un médicament est démontrée, il transmet son avis au ministre après avoir évalué les aspects suivants :

1° la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament ;

2° les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé ;

3° l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste en regard de l'objet du régime général. ».

20. L'article 57.2 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 4° du troisième alinéa, des mots «et la quantité dispensée» par ce qui suit : «, la quantité dispensée et l'intention thérapeutique si elle est présente».

21. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 59.1, de la section suivante :

«SECTION II.1

«TABLE DE CONCERTATION DU MÉDICAMENT

«**59.2.** Est constituée la Table de concertation du médicament. Sous la responsabilité du Conseil du médicament, la Table a le mandat suivant en matière d'usage optimal des médicaments :

1° donner son avis sur les priorités et les actions à mener, incluant celles qui découlent des ententes visées à l'article 52.1 ;

2° faciliter la mise en place d'actions, incluant celles qui découlent des ententes visées à l'article 52.1 ;

3° recommander au Conseil des plans d'action concertée pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation impliquant la collaboration des diverses instances représentées à la Table ;

4° préciser la contribution de chacune des instances représentées à la Table aux stratégies mises de l'avant par le Conseil ou d'autres instances et convenir des modalités, incluant celles prévues en vertu d'une entente visée à l'article 52.1.

Le Conseil fournit les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement de la Table.

«**59.3.** La Table se compose de 14 membres, dont :

1° un représentant de chacun des organismes suivants, désignés respectivement par chacun d'eux : le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Association des pharmaciens des établissements de santé, l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes, l'Association des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada et l'Association canadienne du médicament générique;

2° un représentant, désigné par le ministre, de chacun des groupes suivants : les personnes couvertes par le régime général, les facultés de médecine, les facultés de pharmacie et les facultés de sciences infirmières.

Un représentant du ministère de la Santé et des Services sociaux et un représentant de la Régie de l'assurance maladie du Québec assistent aux réunions de la Table à titre d'observateurs.».

22. L'article 60 de cette loi, modifié par l'article 22 du chapitre 27 des lois de 2002, est de nouveau modifié :

1° par l'insertion, dans la deuxième ligne du premier alinéa et après le mot « médicament », des mots « sauf à l'égard de ce qui est prévu au sixième alinéa »;

2° par l'insertion, dans la cinquième ligne du quatrième alinéa et après le mot « couvert », de ce qui suit : « , à l'exclusion de tout montant qui n'est pas inclus dans la contribution payable et qui n'entre pas dans le calcul de la contribution maximale »;

3° par le remplacement du dernier alinéa par le suivant :

« Un règlement pris en vertu du présent article de même qu'une correction visée à l'article 60.2 ne sont pas soumis à l'obligation de publication et au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8, 15 et 17 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1). Ce règlement ou cette correction entre en vigueur à la date de sa publication sur le site Internet de la Régie ou à toute autre date ultérieure qu'il indique. Cette publication accorde au règlement et à la correction une valeur authentique. ».

23. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 60, des suivants :

« **60.1.** Lorsque le Conseil du médicament est informé de la rupture de stock d'un médicament inscrit à la liste, il en avise la Régie qui peut autoriser temporairement le recours à un médicament de substitution. Un avis de cette substitution est publié sur le site Internet de la Régie et entre en vigueur à la date de sa publication ou à toute autre date ultérieure que l'avis indique. Cette publication accorde à cet avis une valeur authentique. L'avis n'est pas soumis à l'obligation de publication ni au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8, 15 et 17 de la Loi sur les règlements.

« **60.2.** Lorsque le Conseil du médicament est informé de la baisse du prix d'un médicament, d'un changement du fabricant, du nom ou du numéro d'identification d'un médicament ou d'un changement de sa classe thérapeutique, ou s'il constate que la liste comporte une erreur manifeste d'écriture ou quelque autre erreur purement matérielle, il en avise la Régie qui effectue les corrections requises et indique la date de prise d'effet de celles-ci. Cet effet peut rétroagir à la date effective de la baisse de prix ou à celle de la prise d'effet de la disposition faisant l'objet de la demande de correction.

« **60.3.** Avant le 1^{er} avril de chaque année, la Régie publie, à la partie 2 de la *Gazette officielle du Québec*, un avis indiquant à quelle date la liste des médicaments a été dressée de nouveau ou a fait l'objet d'une mise à jour, d'une substitution visée à l'article 60.1 ou d'une correction visée à l'article 60.2 au cours de l'année civile précédente. L'avis indique également l'adresse du site Internet où la liste est publiée.

« **60.4.** Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir des frais pour compléter une demande d'autorisation pour la couverture d'un médicament visé au cinquième ou au sixième alinéa de l'article 60, sauf dans les cas prescrits par règlement ou prévus dans une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie et aux conditions qui y sont mentionnées. ».

24. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 62, du suivant :

« **62.1.** Les fabricants et les grossistes doivent établir des règles encadrant leurs pratiques commerciales, selon les modalités convenues entre eux. Ces règles doivent prévoir notamment un mécanisme de règlement des différends.

Ces règles doivent être communiquées par écrit au ministre par les représentants des fabricants au plus tard le (*indiquer ici la date qui suit d'un an celle de l'entrée en vigueur du présent article*) et par les représentants des grossistes au plus tard le (*indiquer ici la date qui suit de deux ans celle de l'entrée en vigueur du présent article*); toute modification apportée à ces règles doit lui être communiquée dans les plus brefs délais à compter de son adoption.

Le ministre peut demander aux fabricants et aux grossistes de modifier ces règles ou ces modalités, dans le sens et dans le délai qu'il indique.

À défaut par les fabricants ou les grossistes de se conformer aux dispositions du premier alinéa, en cas de désaccord du ministre sur les règles établies ou les modalités convenues ou en cas de défaut de les modifier dans le sens et dans le délai requis, le ministre peut, par règlement, déterminer ces règles et ces modalités.».

25. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 70, de la section suivante :

«SECTION III.1

«VÉRIFICATION DES CONTRATS D'ASSURANCE COLLECTIVE ET DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX

«**70.1.** Tout assureur en assurance collective ou toute personne qui administre un régime d'avantages sociaux doit fournir à la Régie, conformément au règlement, la liste complète de ses contrats d'assurance collective ou de ses régimes d'avantages sociaux en vigueur.

«**70.2.** Tout assureur en assurance collective ou toute personne qui administre un régime d'avantages sociaux doit informer la Régie de toute modification à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux ayant pour effet de transférer des personnes admissibles couvertes par ce contrat ou ce régime au régime public. Cette obligation s'applique également à tout représentant en assurance ou représentant en assurance de personnes qui offre ou obtient la conclusion d'un contrat d'assurance ayant le même effet.

«**70.3.** La Régie peut, afin de s'assurer de l'application de la présente loi, exiger de tout assureur en assurance collective, représentant en assurance ou représentant en assurance de personnes, ou de toute personne qui administre un régime d'avantages sociaux, la production de tout contrat d'assurance collective ou régime d'avantages sociaux en vigueur et de tout autre document s'y rapportant.».

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

1° par l'insertion, après le paragraphe 1° du premier alinéa, du paragraphe suivant :

«1.1° déterminer des catégories de personnes admissibles au régime général, autres que celles prévues par la présente loi, ainsi que les conditions que ces personnes doivent remplir à cette fin ;» ;

2° par l'insertion, après le paragraphe 2° du premier alinéa, du paragraphe suivant :

«2.1° déterminer les renseignements qui doivent être fournis par un pharmacien à toute personne admissible à qui il fournit des services pharmaceutiques et des médicaments dont la couverture est assumée par la Régie, à l'égard de chaque médicament ainsi fourni ;» ;

3° par l'addition, à la fin du paragraphe 6° du premier alinéa, des mots « , ainsi que les cas et conditions dans lesquels une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle est réputée fréquenter à temps complet un établissement d'enseignement » ;

4° par l'insertion, après le paragraphe 9° du premier alinéa, des paragraphes suivants :

«9.1° outre celles prévues au deuxième alinéa de l'article 42.2, déterminer toute condition ou circonstance, considérée comme une caractéristique propre à une assurance collective ;

«9.2° prescrire, aux fins des articles 70.1 à 70.3, les modalités de communication des listes des contrats d'assurance collective et des régimes d'avantages sociaux, ainsi que des contrats d'assurance collective et des régimes d'avantages sociaux, l'information concernant toute modification à ces contrats ou régimes ayant pour effet de transférer des personnes admissibles au régime public, de même que la fréquence de communication et le contenu des listes ;».

27. L'article 80 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, dans la première ligne et après le nombre «60», de «ou 62.1 » ;

2° par la suppression, dans les première et deuxième lignes, de ce qui suit : « , après consultation du Conseil du médicament, ».

28. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 84, des suivants :

«**84.1.** 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 conformément à l'article 15.1, quiconque offre, rend accessible ou maintient la couverture du contrat ou du régime à l'égard de telles garanties pour des personnes qui ne sont pas membres de ce groupe, bien qu'elles puissent exercer le même emploi, la même profession, le même métier ou le même travail que les membres de ce groupe, commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$.

«**84.2.** Quiconque, en contravention de l'article 42.2, offre, rend accessible ou maintient à l'égard de personnes faisant partie d'un groupe visé à l'article 16 un contrat d'assurance individuelle ne comportant pas de garanties au moins égales à celles du régime général, commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$.

«**84.3** Tout assureur en assurance collective, représentant en assurance ou représentant en assurance de personnes ou toute personne qui administre un régime d'avantages sociaux qui refuse, omet ou néglige de produire les documents visés aux articles 70.1 ou 70.3 ou d'informer la Régie conformément à l'article 70.2, commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$.

«**84.4.** Tout employeur des membres d'un groupe visé à l'article 16 et constitué en raison d'un lien d'emploi qui refuse, omet ou néglige de prélever, conformément à l'article 44.1, le montant de la prime ou de la cotisation que les membres de ce groupe doivent payer ou qui refuse, omet ou néglige de remettre sans délai les sommes ainsi prélevées à l'assureur ou à l'administrateur du régime, commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$.

«**84.5.** Commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$ quiconque aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une autre personne à commettre une infraction visée aux articles 84.1, 84.2, 84.3 ou 84.4.». ».

29. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'intitulé du chapitre VI, de l'article suivant :

«**85.1.** La Régie peut présenter à la Cour supérieure une demande d'injonction interlocutoire enjoignant une personne de cesser d'offrir, de rendre accessible ou de renouveler, en contravention à l'article 42.1, la couverture en matière de services pharmaceutiques ou de médicaments à l'égard des personnes qui ne sont pas membres d'un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1, jusqu'à ce que le jugement final soit rendu.

La Régie peut également présenter à la Cour supérieure une demande d'injonction interlocutoire enjoignant une personne d'inclure ou de prendre les mesures nécessaires pour faire inclure à tout contrat qu'elle offre, rend accessible ou renouvelle des garanties au moins égales à celles du régime général, jusqu'à ce que le jugement final soit rendu.

Lorsque la Cour supérieure rend le jugement final sur la demande d'injonction, elle peut en outre ordonner :

1° dans le cas visé au premier alinéa, que la personne mette fin au maintien de la couverture en matière de services pharmaceutiques ou de médicaments à l'égard de contrats ou de régimes déjà en vigueur, après que cette personne ait donné aux personnes visées par le contrat ou le régime un préavis à cette fin dont la Cour fixe le délai ;

2° dans le cas visé au deuxième alinéa, que la personne incluse dans les contrats en vigueur des garanties au moins égales à celles du régime général, après que cette personne ait donné aux personnes visées par le contrat un préavis dont la Cour fixe le délai.

La Régie est dispensée de l'obligation de fournir caution. ».

30. Cette loi est modifiée :

1° par le remplacement des mots « utilisation » et « utilisation optimale » par respectivement les mots « usage » et « usage optimal » partout où ils se trouvent dans les articles 51, 52.1, 57 et 57.2, sauf dans la première ligne du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 57.2 ;

2° par le remplacement des mots « plan member » et « plan members » par respectivement les mots « member » et « members » partout où ils se trouvent dans le texte anglais des articles 41, 45, 46, 47 et 50.

LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

31. L'article 8 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., chapitre A-28) est modifié par l'insertion, après le paragraphe *b*, du suivant :

« *b.1*) déterminer les cas, conditions et circonstances dans lesquels un médicament peut être administré à une personne dans un centre exploité par un établissement, lorsque ce médicament a été acquis par cette personne à l'extérieur du centre ; ».

LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

32. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) est modifié par le remplacement, dans les troisième et quatrième lignes du paragraphe *a* du troisième alinéa, des mots « en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle » par les mots « conformément à l'article 15.1 de la Loi sur l'assurance médicaments ».

33. L'article 9.7 de cette loi est modifié par le remplacement de ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa par ce qui suit :

« **9.7.** Est tenue de restituer à la Régie les sommes que cette dernière a assumées pour son compte ou pour le compte d'un conjoint ou d'un enfant à l'égard duquel elle est tenue de pourvoir à une couverture d'assurance en vertu de la loi ou les sommes que la Régie lui a remboursées conformément à la présente loi, une personne qui a reçu des services assurés pour elle-même ou pour ce conjoint ou cet enfant alors que la personne à qui ces services ont été dispensés n'y avait pas droit pour l'un des motifs suivants : ».

34. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 9.7, du suivant :

«**9.8.** La Régie met en demeure un débiteur en lui notifiant la décision qui énonce le montant de sa dette, les motifs d'exigibilité et son droit de demander une révision conformément à l'article 18.1.

Cette décision doit également comporter des informations sur les modalités de recouvrement, notamment celles relatives à la délivrance du certificat prévu par l'article 18.3.1 et à ses effets.

Cette décision interrompt la prescription. ».

35. L'article 18.3.1 de cette loi est remplacé par les suivants :

«**18.3.1.** Lorsqu'une personne fait défaut de rembourser ou de payer le montant qu'elle doit à la Régie, celle-ci peut, si aucun recours n'a été formé à l'égard de sa décision, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du débiteur et qui atteste le montant de la dette ainsi que le défaut du débiteur de former un recours à l'encontre de la décision.

La Régie peut également délivrer un tel certificat, confirmant en tout ou en partie sa décision à la suite d'une révision faite en vertu de l'article 18.3, si aucun recours n'a été formé à l'égard de cette décision.

«**18.3.2.** Après avoir délivré le certificat, la Régie peut, le cas échéant, procéder au recouvrement de la dette par compensation en retenant une partie de tout montant qu'elle doit au débiteur en vertu de la présente loi.

Tout remboursement dû à un débiteur par suite de l'application d'une loi fiscale peut également faire l'objet d'une retenue après délivrance du certificat par le ministre du Revenu conformément à l'article 31 de la Loi sur le ministère du Revenu (chapitre M-31).

«**18.3.3.** Sur dépôt du certificat, accompagné d'une copie de la décision définitive qui établit la dette, au greffe du tribunal compétent, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement final et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets. ».

36. L'article 22.3 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans les sixième, septième, huitième, neuvième et dixième lignes, de ce qui suit : « la décision de la Régie peut être homologuée, à sa demande, par la Cour supérieure ou par la Cour du Québec, selon leur compétence respective, à l'expiration du délai d'appel visé au cinquième alinéa de l'article 22.2 et la décision devient exécutoire sous l'autorité du tribunal qui l'a homologuée » par ce qui suit : « la Régie peut, à l'expiration du délai d'appel visé au cinquième alinéa de l'article 22.2, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du professionnel et atteste le montant de la dette ainsi que le défaut de ce professionnel de se pourvoir de la décision de la

Régie devant le tribunal compétent. Sur dépôt du certificat au greffe de ce tribunal, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement final et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets.» ;

2° par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant :

«Le deuxième alinéa de l'article 18.3.2 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, au montant dû par ce professionnel.».

37. L'article 51 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par les suivants :

«**51.** La Régie peut, à l'expiration du délai pour former le recours prévu au deuxième alinéa de l'article 50 et si ce recours n'est pas formé, délivrer un certificat qui mentionne les nom et adresse du professionnel et atteste le montant de la dette ainsi que le défaut de ce professionnel de contester la décision de la Régie devant le Tribunal administratif du Québec.

Sur dépôt du certificat au greffe du tribunal compétent, la décision devient exécutoire comme s'il s'agissait d'un jugement final et sans appel de ce tribunal et en a tous les effets.

Le deuxième alinéa de l'article 18.3.2 s'applique, compte tenu des adaptations nécessaires, à un professionnel visé au présent article.».

LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

38. L'article 20 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 du premier alinéa, de la phrase suivante : «Elle peut également, de la même manière, enquêter sur toute autre matière concernant le régime général d'assurance médicaments.».

39. L'article 40.1 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, après le paragraphe *d*, du suivant :

«*d.1*) les sommes reçues en application des ententes de partage de risques financiers et des ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires, en application du deuxième alinéa de l'article 52.1 de la Loi sur l'assurance médicaments ;» ;

2° par le remplacement, dans le paragraphe *e*, de «*et d*» par «*, d et d.1*».

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

40. L'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) est modifié :

1° par le remplacement de la dernière phrase du premier alinéa par les suivantes : «Elles entrent en vigueur à la date de leur publication sur le site Internet de la Régie ou à toute date ultérieure fixée dans l’avis du ministre qui accompagne cette liste ou cette mise à jour. Cette publication accorde à cette liste ou à cette mise à jour, ainsi qu’à l’avis du ministre, une valeur authentique.» ;

2° par la suppression de la dernière phrase du deuxième alinéa.

41. L’article 117 de cette loi est remplacé par le suivant :

« **117.** Un établissement qui participe à des activités de recherche clinique ou de recherche fondamentale peut fournir des médicaments dans les conditions et circonstances prévues par règlement. ».

42. L’article 520.5 de cette loi, édicté par l’article (*indiquer ici le numéro qu’aura l’article 173 du projet de loi n° 83 de 2004 dans la version sanctionnée de celui-ci*) du chapitre (*indiquer ici le numéro de chapitre du projet de loi n° 83 de 2004*) des lois de (*indiquer ici l’année de la sanction du projet de loi n° 83 de 2004*), est modifié par le remplacement des mots «ont pour seuls objectifs» par les mots «ont, sous réserve d’une communication faite aux fins de favoriser l’usage optimal des médicaments en vertu du troisième alinéa de l’article 57.2 de la Loi sur l’assurance médicaments, pour seuls objectifs».

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

43. Un contrat d’assurance collective ou un régime d’avantages sociaux en vigueur avant le (*indiquer ici la date de l’entrée en vigueur du présent article*) qui comporte des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments à l’égard de personnes qui ne sont pas membres d’un groupe de personnes déterminé conformément à l’article 15.1 de la Loi sur l’assurance médicaments et visé par ce contrat ou ce régime, demeure valide à l’égard de telles garanties pour ces personnes pendant une période de six mois à compter de cette date ou jusqu’à sa date d’échéance, selon la plus courte des périodes, à moins que l’assureur ou l’administrateur du régime d’avantages sociaux ne mette fin auparavant au maintien de ces garanties à leur égard, après leur avoir donné un avis d’au moins 45 jours.

44. Un contrat d’assurance individuelle visé au premier alinéa de l’article 42.2 de la Loi sur l’assurance médicaments, qui ne contient pas des garanties au moins égales à celles du régime général et qui a été conclu avant le (*indiquer ici la date de l’entrée en vigueur du présent article*), demeure valide pendant une période de six mois à compter de cette date ou jusqu’à sa date d’échéance, selon la plus courte des périodes.

45. Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement ; toutefois, les dispositions de l’article 11 entrent en vigueur le (*indiquer ici la date de la sanction de la présente loi*), mais ont effet depuis le 1^{er} juillet 2005.

