

chapitre A-29.01

À jour au 1^{er} mars 2017

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

2002, c. 27, a. 31.

CHAPITRE I

INSTITUTION ET OBJET

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

1996, c. 32, a. 1; 2002, c. 27, a. 31.

2. Le régime général a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

À cette fin, il prévoit une protection de base à l'égard du coût de services pharmaceutiques et de médicaments et exige des personnes ou des familles qui en bénéficient une participation financière tenant compte notamment de leur situation économique.

1996, c. 32, a. 2.

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

1996, c. 32, a. 3; 1999, c. 89, a. 53.

4. On entend par «assureur», une personne morale titulaire d'un permis délivré par l'Autorité des marchés financiers qui l'autorise à pratiquer l'assurance de personnes au Québec.

On entend par «régime d'avantages sociaux», un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.

1996, c. 32, a. 4; 2002, c. 45, a. 199; 2004, c. 37, a. 90.

CHAPITRE II

PROTECTION DU RÉGIME GÉNÉRAL

SECTION I

ADMISSIBILITÉ

5. Sont admissibles au régime général les personnes qui résident au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)) et qui sont dûment inscrites à la Régie suivant cette loi.

1996, c. 32, a. 5; 1999, c. 89, a. 53.

5.1. Malgré l'article 6 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)), 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.

2005, c. 40, a. 2.

6. Ne sont pas couvertes par le régime général les catégories de personnes déterminées par règlement du gouvernement, qui bénéficient par ailleurs d'une couverture en vertu d'une

autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada, d'une autre province du Canada ou d'un autre pays ou d'un programme administré par un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement et dont la couverture est identifiée par règlement du gouvernement comme au moins équivalente à la protection du régime général.

1996, c. 32, a. 6.

SECTION II LES GARANTIES

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

1996, c. 32, a. 7.

8. Les garanties du régime général couvrent, dans la mesure prévue par la présente loi, les services pharmaceutiques déterminés par règlement du gouvernement en vertu du paragraphe 1.2° du premier alinéa de l'article 78, ainsi que les médicaments inscrits à la liste des médicaments dressée par règlement du ministre en vertu de l'article 60, fournis au Québec par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste, d'une sage-femme ou d'un autre professionnel habilité par la loi ou par un règlement pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale ([chapitre M-9](#)). Certains de ces médicaments ne sont toutefois couverts que dans les cas, aux conditions ou pour les indications thérapeutiques déterminés par le règlement du ministre. 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.

La même couverture s'applique dans le cas où une personne obtient des médicaments dans une pharmacie à l'extérieur du Québec d'une personne légalement autorisée à y exercer la profession de pharmacien et avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Les garanties couvrent également, dans les cas, aux conditions et pour les catégories de personnes déterminés par règlement du gouvernement, les médicaments indiqués par ce règlement qui sont fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#)) ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe.

Le gouvernement peut, dans le règlement pris en vertu du paragraphe 1.2° du premier alinéa de l'article 78, limiter la couverture des services pharmaceutiques dont le paiement est assumé par la Régie à ceux qui se rattachent à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60. Une telle limitation de la couverture peut également être prévue dans un contrat d'assurance collective ou dans un régime d'avantages sociaux à l'égard de ces mêmes services pharmaceutiques.

1996, c. 32, a. 8; 1999, c. 37, a. 1; 1999, c. 24, a. 15; 2002, c. 27, a. 1; 2002, c. 33, a. 9; 2015, c. 8, a. 183.

NOTE

Ne sont pas en vigueur:

dans le troisième alinéa, les mots «ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe».

Ces mots entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement (1996, c. 32, a. 119).

8.1. Lorsqu'un service pharmaceutique visé à l'article 8 est dispensé à une personne couverte par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux, un pharmacien propriétaire ne peut réclamer de quiconque des honoraires sauf si un tarif pour ce service est prévu dans l'entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)) à laquelle sont soumis les pharmaciens ou dans les cas et aux conditions déterminés par un règlement pris en vertu du paragraphe 1.3° du premier alinéa de l'article 78. Ces honoraires, à l'exception de ceux réclamés pour le service d'exécution ou de renouvellement d'une ordonnance, ne peuvent être supérieurs au tarif prévu dans l'entente.

2015, c. 8, a. 184; 2015, c. 25, a. 1.

En vig.: 2017-09-15

8.1.1. Un pharmacien doit remettre une facture détaillée à la personne à qui est réclamé le paiement d'un service pharmaceutique, sauf lorsqu'il s'agit d'un service pour lequel aucune contribution n'est exigible en vertu du paragraphe 1.4° du premier alinéa de l'article 78, d'un médicament ou d'une fourniture couvert par le régime général. Cette facture doit indiquer, distinctement, les honoraires professionnels du pharmacien pour chaque service rendu, le prix assumé par le régime général pour chaque médicament ou fourniture qu'il fournit, ainsi que la marge bénéficiaire du grossiste, le cas échéant.

Cette facture doit également faire mention de tout autre renseignement que le gouvernement détermine par règlement, selon que la couverture d'assurance est assumée par la Régie ou par une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux.

Un grossiste reconnu doit remettre au pharmacien auquel il vend un médicament ou une fourniture couvert par le régime général une facture détaillée indiquant distinctement le prix de ce médicament ou de cette fourniture ainsi que sa marge bénéficiaire.

2016, c. 28, a. 39.

Non en vigueur

8.1.2. Il est interdit à un pharmacien de vendre, à une personne couverte par le régime général, un médicament couvert par ce régime à un autre prix que celui qu'il a lui-même payé. Lorsqu'il s'agit d'un médicament magistral, d'une thérapie parentérale, d'une solution ophtalmique ou de tout autre médicament nécessitant une préparation, le prix qu'un pharmacien a lui-même payé comprend le prix de tous les ingrédients qui ont servi à la préparation, ainsi que les honoraires du pharmacien préparateur.

Il est interdit à un pharmacien préparateur qui, à la demande d'un autre pharmacien, prépare un médicament magistral, une thérapie parentérale, une solution ophtalmique ou tout autre médicament qui nécessite une préparation de vendre à ce pharmacien un tel médicament à un autre prix que celui assumé par le régime général, et de lui facturer, lorsque la personne concernée est couverte par le régime public, d'autres honoraires que ceux établis selon les tarifs prévus à l'entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)).

2016, c. 28, a. 39.

8.2. Lorsque le coût d'un médicament dépasse le montant maximum de paiement couvert par les garanties du régime général, le paiement de l'excédent est, le cas échéant, assumé:

1° par la personne admissible couverte par la Régie;

2° par la personne admissible qui a adhéré à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux ou qui en est bénéficiaire, à la condition que ce contrat le prévoit.

Dans l'un ou l'autre cas, l'excédent n'est pas inclus dans la contribution payable et n'entre pas dans le calcul de la contribution maximale.

2015, c. 8, a. 184.

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

1996, c. 32, a. 9.

SECTION III

PARTICIPATION FINANCIÈRE

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

1996, c. 32, a. 10.

11. Il peut être exigé d'une personne, lors du paiement du coût des services pharmaceutiques ou des médicaments qui lui sont fournis, une contribution à ce paiement jusqu'à concurrence d'une contribution maximale par période de référence. Cette contribution peut consister en une franchise ou en une part de coassurance. Toutefois, aucune contribution n'est exigible à l'égard des services pharmaceutiques déterminés par règlement du gouvernement en vertu du paragraphe 1.4° du premier alinéa de l'article 78.

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

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

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

1996, c. 32, a. 11; 2015, c. 8, a. 185.

12. La proportion de coassurance que doit assumer une personne admissible est d'au plus 34,5% du coût des services pharmaceutiques et des médicaments.

1996, c. 32, a. 12; 2002, c. 27, a. 2.

NOTE

Voir taux d'ajustement: (2016) 148 G.O. 1, 685.

13. La contribution maximale pour une période de référence d'un an est d'au plus 1 046 \$ par personne adulte; ce montant comprend les sommes que cette personne paie à titre de franchise et de coassurance, le cas échéant, pour son enfant ou pour une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle.

1996, c. 32, a. 13; 2002, c. 27, a. 3.

NOTE

Voir taux d'ajustement: (2016) 148 G.O. 1, 685.

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.

2002, c. 27, a. 4.

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

Dans ce cas, pour l'application de la franchise et de la contribution maximale, tous les coûts des services pharmaceutiques et des médicaments assumés par la personne admissible pour une période de référence, selon les conditions du régime d'origine, 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.

1996, c. 32, a. 14; 2002, c. 27, a. 5.

CHAPITRE III

MODALITÉS D'APPLICATION DU RÉGIME GÉNÉRAL

SECTION I

CARACTÈRE OBLIGATOIRE DU RÉGIME

15. La Régie assume la couverture des personnes admissibles suivantes:

1° une personne âgée de 65 ans ou plus qui n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel contrat ou régime;

2° une personne ou une famille admissible à un programme d'aide financière de dernier recours prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles ([chapitre A-13.1.1](#)) ou bénéficiaire d'une allocation versée suivant le deuxième alinéa de l'article 67 de la Loi de l'aide sociale (Lois du Québec, 1969, chapitre 63) et qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale suivant l'article 70 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#));

3° une personne âgée d'au moins 60 ans et de moins de 65 ans qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré par le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale suivant l'article 71 de la Loi sur l'assurance maladie;

4° toute autre personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18.

1996, c. 32, a. 15; 1997, c. 63, a. 138; 1998, c. 36, a. 173; 1999, c. 89, a. 53; 2001, c. 44, a. 30; 2005, c. 40, a. 3; 2005, c. 15, a. 148.

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 offre, facilite l'adhésion ou rend accessible à ses membres actifs ou ses retraités, soit directement ou par l'intermédiaire d'une personne morale, un contrat d'assurance collective, un régime d'avantages sociaux ou un contrat d'assurance individuelle conclu sur la base d'une ou de plusieurs des caractéristiques propres à une assurance collective:

- 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, au régime d'avantages sociaux ou au contrat d'assurance individuelle applicable à ce groupe et comportant des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments.

2005, c. 40, a. 4; 2017, c. 1, a. 19.

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.

L'obligation d'adhésion ne s'applique pas à une personne qui est déjà bénéficiaire, à titre de conjoint, d'enfant ou de personne atteinte d'une déficience fonctionnelle, des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments prévues par un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux visé au premier alinéa.

1996, c. 32, a. 16; 2005, c. 40, a. 5.

17. Pour l'application de la présente loi:

1° on entend par:

«enfant» :

1° une personne admissible qui est âgée de moins de 18 ans à l'égard de laquelle le père, la mère ou un tuteur exerce l'autorité parentale;

2° une personne admissible, sans conjoint, qui est âgée de 25 ans ou moins, qui fréquente ou est réputée fréquenter à temps complet, à titre d'étudiant dûment inscrit, un établissement d'enseignement et à l'égard de laquelle le père ou la mère ou un tuteur, chez qui elle est domiciliée, exercerait l'autorité parentale si elle était mineure;

«personne atteinte d'une déficience fonctionnelle» , une personne admissible majeure, sans conjoint, atteinte d'une déficience fonctionnelle visée dans un règlement du gouvernement, survenue avant qu'elle n'ait atteint l'âge de 18 ans, qui ne reçoit aucune prestation en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours prévu à la Loi sur l'aide aux personnes

et aux familles ([chapitre A-13.1.1](#)), domiciliée chez le père ou la mère ou un tuteur qui exercerait l'autorité parentale si elle était mineure;

«établissement d'enseignement», une personne morale ou un organisme dispensant un enseignement de l'ordre secondaire, collégial ou universitaire;

2° le terme «conjoint» doit être interprété suivant l'article 2.2.1 de la Loi sur les impôts ([chapitre I-3](#)).

1996, c. 32, a. 17; 1998, c. 36, a. 174; 2005, c. 40, a. 6; 2005, c. 15, a. 149.

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:

1° son enfant;

2° une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle.

Elle doit également, et dans la même mesure, pourvoir à la couverture de son conjoint qui partage le même domicile, à moins que celui-ci ne bénéficie déjà d'un contrat d'assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux visé au premier alinéa.

Il en est de même de la personne âgée de 65 ans ou plus qui adhère à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux visé au paragraphe 1° de l'article 15.

1996, c. 32, a. 18; 2005, c. 40, a. 7.

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.

2005, c. 40, a. 8.

SECTION II

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PERSONNES COUVERTES PAR LA RÉGIE

§ 1. — *Inscription*

19. Une personne visée au paragraphe 4° de l'article 15 doit s'inscrire auprès de la Régie, conformément aux conditions et aux modalités prévues par règlement du gouvernement.

Une telle personne à qui il est fourni des services pharmaceutiques ou des médicaments alors qu'elle n'est pas dûment inscrite à la Régie peut exiger de celle-ci le remboursement du coût de ces services et médicaments, de la manière prévue à l'article 33, pourvu qu'elle s'inscrive à la Régie et que les services et médicaments aient été fournis dans les trois mois précédant son inscription.

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.

1996, c. 32, a. 19; 2002, c. 27, a. 6.

20. Une personne visée aux paragraphes 1°, 3° et 4° de l'article 15 doit inscrire auprès de la Régie son enfant ainsi que la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle, à moins qu'une autre personne ne soit tenue de pourvoir à leur couverture comme personnes bénéficiaires de son contrat d'assurance collective ou de son régime d'avantages sociaux.

1996, c. 32, a. 20.

21. Une personne doit aviser la Régie de tout changement relatif aux renseignements transmis au soutien de son inscription, de celle de son enfant ou de la personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui est domiciliée chez elle, dans les 30 jours de la date d'un tel changement.

1996, c. 32, a. 21.

§ 2. — *Garanties*

22. La Régie assume, outre le paiement du coût des services pharmaceutiques visés au premier alinéa de l'article 8, celui des autres services pharmaceutiques déterminés par règlement du gouvernement en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 78, selon le tarif prévu à l'entente visée à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)) à laquelle sont soumis les pharmaciens. Toutefois, le règlement du gouvernement peut limiter la couverture de ces autres services pharmaceutiques à ceux qui se rattachent à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60.

Elle assume aussi le paiement du coût des médicaments, selon le prix qui est indiqué à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 et, dans le cas des médicaments fournis dans le cadre des activités d'un établissement, selon le prix établi à cette liste.

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 60 mois précédents, ont fait l'objet de ristournes, de gratifications ou d'autres avantages non autorisés par règlement du gouvernement 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.

Pour l'application du troisième alinéa, tout avantage reçu par un pharmacien est présumé, en l'absence de toute preuve contraire, l'avoir été en lien avec des services pharmaceutiques ou des médicaments dont il a réclamé le paiement ou pour lesquels il a obtenu paiement.

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.

Les renseignements contenus dans une décision de la Régie prise en vertu du troisième alinéa, qui n'est pas contestée dans le délai prescrit ou dont la contestation a été retirée, ont

un caractère public, à l'exception des renseignements personnels concernant une personne qui n'est pas visée par une telle décision. La Régie transmet une telle décision à l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec.

La notification par la Régie d'un avis d'enquête au pharmacien suspend la prescription de 60 mois prévue au troisième alinéa pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.

1996, c. 32, a. 22; 1999, c. 89, a. 53; 2005, c. 40, a. 9; 2015, c. 8, a. 186; 2016, c. 28, a. 40.

§ 3. — *Prime et contribution*

23. Le montant de la prime annuelle, à l'égard des personnes dont la Régie assume la couverture, est déterminé conformément à l'article 37.6 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ([chapitre R-5](#)). Il est d'au plus 660 \$ par personne admissible.

1996, c. 32, a. 23; 1999, c. 89, a. 53; 2000, c. 23, a. 1; 2002, c. 27, a. 7; 2009, c. 5, a. 1.

NOTE

Voir taux d'ajustement: (2016) 148 G.O. 1, 685.

24. Sont exonérés du paiement de la prime à l'égard d'un mois donné:

1° un enfant à l'égard duquel, pendant ce mois, une personne visée aux paragraphes 1°, 3° et 4° de l'article 15 exerce l'autorité parentale ou l'exercerait si cette personne était mineure;

2° une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle qui, pendant ce mois, est domiciliée chez une personne visée à l'article 15;

3° les personnes visées aux paragraphes 2° et 3° de l'article 15;

4° (*paragraphe abrogé*).

1996, c. 32, a. 24; 2007, c. 17, a. 1; 2009, c. 5, a. 2.

24.1. Est exonérée du paiement de la prime pour une année civile:

1° une personne qui est âgée de 65 ans ou plus tout au long de l'année et qui reçoit dans l'année des montants au titre du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (L.R.C. 1985, c. O-9) dont l'ensemble représente au moins 94% du montant maximum pouvant être versé à ce titre annuellement;

2° une personne qui atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année si, d'une part, elle est visée au paragraphe 2° de l'article 15 pour chacun des mois de l'année qui précèdent le mois suivant celui au cours duquel elle atteint cet âge et, d'autre part, elle reçoit, pour chacun des mois de l'année qui suivent celui au cours duquel elle atteint cet âge, au moins 94% du montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse.

Pour l'application des paragraphes 1° et 2° du premier alinéa, un montant qu'une personne reçoit au titre du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et le montant maximum pouvant être versé à ce titre doivent être déterminés sans tenir compte du montant qui peut y être ajouté en vertu de l'un des articles 12.1 et 22.1 de cette loi.

2009, c. 5, a. 3; 2011, c. 34, a. 8.

25. Est exonérée du paiement de la prime pour une année civile, dans les cas et aux conditions prévus par règlement du gouvernement, une personne admissible qui séjourne

hors du Québec pendant toute cette année et qui conserve sa qualité de personne qui réside au Québec suivant la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)), malgré son absence du Québec.

1996, c. 32, a. 25; 1999, c. 89, a. 53.

26. Le montant de la franchise est de 226,20 \$ par année, réparti en parts égales par mois.

1996, c. 32, a. 26; 1997, c. 38, a. 1; 2002, c. 27, a. 8.

NOTE

Voir taux d'ajustement: (2016) 148 G.O. 1, 685.

27. La proportion de coassurance est de 34,5%.

1996, c. 32, a. 27; 2002, c. 27, a. 9.

NOTE

Voir taux d'ajustement: (2016) 148 G.O. 1, 685.

28. La contribution maximale est de 626 \$ par année répartie en parts égales par mois, dans le cas d'une personne âgée de 65 ans ou plus qui reçoit une fraction inférieure à 94% du montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (L.R.C. 1985, c. O-9).

Dans le cas de toute autre personne, la contribution maximale est de 1 046 \$ par année et est répartie en parts égales par mois.

Pour l'application du premier alinéa, un montant qu'une personne reçoit au titre du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et le montant maximum pouvant être versé à ce titre doivent être déterminés sans tenir compte du montant qui peut y être ajouté en vertu de l'un des articles 12.1 et 22.1 de cette loi.

1996, c. 32, a. 28; 1997, c. 38, a. 1; 1999, c. 37, a. 2; 2002, c. 27, a. 10; 2007, c. 17, a. 2; 2011, c. 34, a. 9.

NOTE

Voir taux d'ajustement: (2016) 148 G.O. 1, 685.

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.

2002, c. 27, a. 11.

28.2. (*Abrogé*).

2005, c. 40, a. 10; 2015, c. 8, a. 187.

29. Un enfant ainsi qu'une personne atteinte d'une déficience fonctionnelle sont exonérés du paiement de toute contribution.

Sont également exonérées du paiement de toute contribution les personnes suivantes:

1° une personne visée au paragraphe 1° de l'article 15, lorsqu'elle reçoit 94% ou plus du montant maximum du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse (L.R.C. 1985, c. O-9);

2° les personnes visées aux paragraphes 2° et 3° de l'article 15.

Pour l'application du paragraphe 1° du deuxième alinéa, un montant qu'une personne reçoit au titre du supplément de revenu mensuel garanti en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et le montant maximum pouvant être versé à ce titre doivent être déterminés sans tenir compte du montant qui peut y être ajouté en vertu de l'un des articles 12.1 et 22.1 de cette loi.

1996, c. 32, a. 29; 1999, c. 37, a. 3; 2005, c. 40, a. 11; 2005, c. 15, a. 150; 2007, c. 17, a. 3; 2011, c. 34, a. 10.

30. Une personne visée à l'article 15, à moins d'en être exonérée ou qu'il s'agisse d'un service pharmaceutique pour lequel aucune contribution n'est exigible, contribue au paiement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui lui sont fournis, de la façon suivante:

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

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

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.

1996, c. 32, a. 30; 1997, c. 38, a. 1; 2002, c. 27, a. 12; 2015, c. 8, a. 188.

31. Quiconque fournit des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général à une personne visée à l'article 15 doit percevoir de cette dernière la contribution qui lui est applicable, le cas échéant.

1996, c. 32, a. 31.

32. Lorsque la contribution maximale pour un mois à laquelle est tenue une personne est entièrement payée, celle-ci est exonérée, pour le reste du mois, de tout paiement au pharmacien ou, selon le cas, à l'établissement, à l'égard des services pharmaceutiques et des médicaments couverts par le régime général, à moins que la contribution maximale qui lui est applicable au moment où elle obtient des services pharmaceutiques et des médicaments soit plus élevée que celle qu'elle a déjà payée, en raison d'un changement survenu depuis dans sa situation.

1996, c. 32, a. 32; 1997, c. 38, a. 1.

33. Lorsqu'une personne visée à l'article 15 exige de la Régie suivant l'article 12 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)) le paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments couverts fournis par un pharmacien non participant visé à l'article 30 de cette loi, ou le remboursement du coût des services pharmaceutiques et des médicaments obtenus sans avoir présenté sa carte d'assurance maladie ou son carnet de réclamation suivant l'article 13.1 de cette loi, la Régie:

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

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

1996, c. 32, a. 33; 1997, c. 38, a. 1; 1999, c. 89, a. 53.

SECTION III

PERSONNES COUVERTES PAR LE SECTEUR PRIVÉ

§ 1. — *Application*

34. La présente section s'applique à toute personne admissible au régime général qui n'est pas visée par l'article 15. Elle s'applique aussi aux assureurs en assurance collective et aux administrateurs d'un régime d'avantages sociaux.

1996, c. 32, a. 34.

§ 2. — *Obligations relatives à la couverture*

35. Malgré toute stipulation à l'effet contraire, un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux qui accorde des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité est réputé comporter la protection prévue par le régime général.

1996, c. 32, a. 35.

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

1996, c. 32, a. 36.

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

1996, c. 32, a. 37.

38. Un assureur, en assurance de personnes, ne peut conclure ni maintenir en existence à l'égard d'un groupe de personnes visées à l'article 16 un contrat d'assurance collective comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, à moins que, pendant la durée du contrat, des garanties au moins égales à celles du régime général ne s'appliquent à ce groupe en vertu de stipulations prévues:

1° dans le même contrat;

2° dans un contrat d'assurance collective liant le preneur par ailleurs; ou

3° dans un régime d'avantages sociaux administré par le preneur ou pour son compte.

De plus, un tel assureur doit accepter, eu égard au régime général, l'adhésion de toute personne admissible âgée de 65 ans ou plus qui en fait la demande ou de toute personne admissible tenue d'adhérer à un tel contrat, suivant l'article 16, moyennant le versement de la prime applicable.

Un tel assureur doit en outre assumer la couverture des personnes qu'une personne admissible visée au deuxième alinéa est tenue de couvrir conformément à l'article 18.

1996, c. 32, a. 38.

NOTE

Ne sont pas en vigueur:

dans le paragraphe 2° du premier alinéa, les mots «liant le preneur par ailleurs» et,

dans le paragraphe 3° du même alinéa, les mots «administré par le preneur ou pour son compte».

Ces dispositions entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement. (1996, c. 32, a. 119).

39. Nul ne peut établir ou maintenir en existence à l'égard d'un groupe de personnes visées à l'article 16 un régime d'avantages sociaux comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, à moins que des garanties au moins égales à celles du régime général ne s'appliquent à ce groupe pendant la période d'application du régime d'avantages sociaux en vertu de stipulations prévues:

1° dans le même régime d'avantages sociaux;

2° dans un régime d'avantages sociaux liant par ailleurs l'administrateur de ce régime; ou

3° dans un contrat d'assurance collective liant l'administrateur de ce régime.

De plus, il doit accepter, eu égard au régime général, l'adhésion de toute personne admissible âgée de 65 ans ou plus qui en fait la demande ou de toute personne admissible tenue d'adhérer à un tel régime, suivant l'article 16, moyennant le versement de la cotisation applicable.

Un tel administrateur doit en outre assumer la couverture des personnes qu'une personne admissible visée au deuxième alinéa est tenue de couvrir conformément à l'article 18.

1996, c. 32, a. 39.

NOTE

Ne sont pas en vigueur:

dans le paragraphe 2° du premier alinéa, les mots «liant par ailleurs l'administrateur de ce régime»; et

dans le paragraphe 3° du premier alinéa, les mots «liant l'administrateur de ce régime».

Ces mots entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement. (1996, c. 32, a. 119).

Non en vigueur

40. L'assureur doit communiquer à la Régie, par voie télématique ou sur support informatique, conformément à l'article 16.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du

Québec ([chapitre R-5](#)), les renseignements nécessaires à l'application de la présente loi relativement à l'adhésion d'une personne à un contrat d'assurance collective et qui sont prévus par règlement du gouvernement, selon les modalités que ce règlement détermine.

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

1996, c. 32, a. 40; 1999, c. 89, a. 53.

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

1996, c. 32, a. 41.

42. 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, l'assureur ou l'administrateur du régime doit assumer la couverture de toutes ces personnes.

En ce cas, il doit en outre assumer la couverture des personnes que les membres du groupe sont tenues de couvrir.

Le présent article ne s'applique pas à une personne de 65 ans ou plus qui a choisi de ne pas adhérer à un tel contrat.

1996, c. 32, a. 42; 2005, c. 40, a. 12.

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.

2005, c. 40, a. 13.

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.

2005, c. 40, a. 13.

42.2.1. Nul contrat d'assurance collective ou régime d'avantages sociaux ne peut restreindre la liberté du bénéficiaire de choisir son pharmacien.

2016, c. 28, a. 41.

§ 3. — *Mutualisation des risques*

43. Tous les assureurs en assurance collective et tous les administrateurs d'un régime d'avantages sociaux qui offrent des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments doivent mettre en commun les risques découlant de l'application du régime général qu'ils assument, selon les modalités convenues entre eux.

Ces modalités doivent être communiquées au ministre par les représentants des assureurs et des administrateurs de régime d'avantages sociaux, par écrit, au plus tard le 1^{er} novembre de chaque année. À défaut, elles sont déterminées par règlement du gouvernement, pour la période qu'il indique.

1996, c. 32, a. 43.

§ 4. — *Prime ou cotisation*

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

Il en est de même de la contribution sous forme de franchise ou de coassurance, s'il en est, sous réserve des articles 12, 13 et 13.1.

1996, c. 32, a. 44; 2002, c. 27, a. 13.

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 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, sauf si l'adhésion au contrat ou au régime de son employeur est une condition d'emploi.

2005, c. 40, a. 14.

§ 5. — *Continuité de la couverture*

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

1996, c. 32, a. 45; 2005, c. 40, a. 15.

NOTE

Ne sont pas en vigueur:

dans la première phrase, les mots «ou de l'adhérent»; et

la deuxième phrase.

*Ces dispositions entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.
(1996, c. 32, a. 119).*

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

1996, c. 32, a. 46.

47. Un assureur ou un administrateur d'un régime d'avantages sociaux ne peut résilier le contrat ou le volet assurance médicaments du régime, selon le cas, à l'égard des garanties prévues par le régime général que si le preneur ou l'adhérent est en défaut de payer la prime ou la cotisation. En ce cas, la résiliation ne peut être faite avant l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la transmission par l'assureur ou l'administrateur d'un avis d'intention à la dernière adresse connue du preneur ou de l'adhérent. Une copie de cet avis doit être transmise à la Régie.

1996, c. 32, a. 47; 2005, c. 40, a. 16.

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

1996, c. 32, a. 48; 2005, c. 40, a. 17.

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

1996, c. 32, a. 49.

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

1996, c. 32, a. 50.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

SECTION I

POLITIQUE EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS

51. Le ministre de la Santé et des Services sociaux élabore une politique en matière de médicaments.

Cette politique vise à favoriser l'intégration de l'usage des médicaments dans l'ensemble des actions qui sont destinées à améliorer la santé et le bien-être de la population, notamment au moyen d'un régime général d'assurance médicaments, et, compte tenu des ressources financières disponibles, à atteindre les principaux objectifs suivants:

- 1° l'accessibilité équitable et raisonnable aux médicaments requis par l'état des personnes;
- 2° l'usage optimal des médicaments;
- 3° le renforcement des activités d'information et de formation auprès de la population et des professionnels de la santé;
- 4° l'efficacité et l'efficience des stratégies et des actions mises en place dans le cadre de cette politique.

1996, c. 32, a. 51; 2002, c. 27, a. 31; 2002, c. 27, a. 14; 2005, c. 40, a. 30.

52. Pour le conseiller relativement à cette politique, le ministre peut constituer un groupe de concertation et en désigner les membres.

1996, c. 32, a. 52.

52.1. Le ministre peut conclure avec des fabricants de médicaments des ententes ayant pour objet le financement d'activités visant l'amélioration de l'usage des médicaments.

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.

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.

2002, c. 27, a. 15; 2005, c. 40, a. 30; 2005, c. 40, a. 18.

SECTION II

PRIX DES MÉDICAMENTS

2002, c. 27, a. 16; 2010, c. 15, a. 58.

53. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 53; 2002, c. 27, a. 16; 2010, c. 15, a. 59.

54. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 54; 2002, c. 27, a. 17; 2010, c. 15, a. 59.

54.1. *(Abrogé).*

2002, c. 27, a. 18; 2010, c. 15, a. 59.

55. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 55; 2010, c. 15, a. 59.

56. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 56; 2010, c. 15, a. 59.

57. La Régie a pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'évolution des prix des médicaments déjà inscrits à la liste prévue à l'article 60.

1996, c. 32, a. 57; 2002, c. 27, a. 20; 2005, c. 40, a. 30; 2010, c. 15, a. 60.

NOTE

À compter du 1^{er} mars 2012, la Régie de l'assurance maladie du Québec exerce les fonctions qui lui sont confiées par le présent article; Décret 95-2012 du 16 février 2012, (2012) 144 G.O. 2, 1007.

57.1. (Abrogé).

2002, c. 27, a. 20; 2005, c. 40, a. 19; 2010, c. 15, a. 61.

57.2. (Abrogé).

2002, c. 27, a. 20; 2005, c. 40, a. 30; 2005, c. 40, a. 20; 2010, c. 15, a. 61.

57.3. (Abrogé).

2002, c. 27, a. 20; 2010, c. 15, a. 61.

57.4. (Abrogé).

2002, c. 27, a. 20; 2010, c. 15, a. 61.

58. Pour l'application de l'article 57, la Régie peut requérir des fabricants et des grossistes reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement concernant le prix des médicaments qu'ils offrent en vente.

1996, c. 32, a. 58; 2010, c. 15, a. 62.

NOTE

À compter du 1^{er} mars 2012, la Régie de l'assurance maladie du Québec exerce les fonctions qui lui sont confiées par le présent article; Décret 95-2012 du 16 février 2012, (2012) 144 G.O. 2, 1007.

59. (Abrogé).

1996, c. 32, a. 59; 1999, c. 89, a. 53; 2010, c. 15, a. 63.

59.1. (Abrogé).

2002, c. 27, a. 21; 2010, c. 15, a. 63.

SECTION II.1

Abrogée, 2010, c. 15, a. 64.

2005, c. 40, a. 21; 2010, c. 15, a. 64.

59.2. (Abrogé).

2005, c. 40, a. 21; 2010, c. 15, a. 64.

59.3. (Abrogé).

2005, c. 40, a. 21; 2010, c. 15, a. 64.

SECTION III**LISTE DE MÉDICAMENTS**

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

60. Le ministre dresse et met à jour périodiquement par règlement, après avoir considéré les recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, créé par la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ([chapitre I-13.03](#)) sauf à l'égard de ce qui est prévu au sixième alinéa, et en tenant compte, le cas échéant, d'une entente d'inscription visée à l'article 60.0.1, la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général. Cette liste peut également comporter certaines fournitures que le ministre juge essentielles à l'administration de médicaments d'ordonnance.

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

La liste indique notamment, à l'égard de chaque médicament dont le paiement est couvert par le régime général, les dénominations communes, les marques de commerce, les noms des fabricants, les conditions des approvisionnements auprès d'un fabricant ou d'un grossiste reconnu par le ministre ainsi que la méthode d'établissement du prix de chaque médicament fourni dans le cadre des activités d'un établissement suivant le troisième alinéa de l'article 8.

La liste indique également, à l'égard des médicaments fournis par un pharmacien, dans les cas et aux conditions qui y sont prévus, le prix des médicaments ou des fournitures vendus à un pharmacien par un fabricant ou un grossiste reconnu, les méthodes d'établissement du prix d'un médicament ou d'une fourniture, le coût payable par le régime général d'un médicament ou d'une fourniture, ainsi que le montant maximum de la marge bénéficiaire des grossistes reconnus.

De plus, la liste indique, le cas échéant, les cas et les conditions suivant lesquels le paiement du coût d'un médicament, incluant un médicament d'exception, est couvert par le régime général, notamment les indications thérapeutiques visées, la quantité maximale de médicaments visée, la durée de traitement pharmacologique, la nécessité d'obtenir l'autorisation de la Régie et les restrictions relatives à l'âge de la personne admissible.

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. La liste présente également les cas où une exclusion temporaire visée à l'article 60.0.2 ne s'applique pas.

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.

1996, c. 32, a. 60; 1999, c. 37, a. 4; 2002, c. 27, a. 22; 2005, c. 40, a. 22; 2010, c. 15, a. 65; 2015, c. 8, a. 189; 2016, c. 28, a. 42.

60.0.0.1. Aux fins de l'inscription à la liste des médicaments, le ministre peut recourir à une procédure d'appel d'offres afin de conclure avec un fabricant reconnu un contrat établissant le prix et les conditions d'inscription d'un médicament ou d'une fourniture. Le médicament ou la fourniture faisant l'objet d'un tel contrat est inscrit à la liste et tout autre médicament ou toute autre fourniture visé par l'appel d'offres en est exclu. Toutefois, le ministre peut, le cas échéant, inclure à la liste le médicament d'origine, lequel est sujet à l'obtention de l'autorisation de la Régie.

2016, c. 16, a. 1; 2016, c. 28, a. 43.

60.0.0.2. Aux fins de l'approvisionnement des pharmaciens propriétaires à l'égard d'un médicament ou d'une fourniture faisant l'objet d'un contrat visé à l'article 60.0.0.1, le ministre peut recourir à une procédure d'appel d'offres afin de conclure avec un grossiste reconnu un contrat prévoyant les conditions de cet approvisionnement et la marge bénéficiaire. Un tel contrat accorde au grossiste, à l'égard de ce médicament ou de cette fourniture, l'exclusivité de l'approvisionnement des pharmaciens propriétaires, lesquels ne peuvent s'approvisionner qu'auprès de lui.

[2016, c. 16, a. 1](#)

60.0.0.3. Un appel d'offres visé aux articles 60.0.0.1 et 60.0.0.2 est effectué selon les conditions et modalités que détermine le ministre par règlement.

[2016, c. 16, a. 1](#)

60.0.1. Le ministre peut, avant d'inscrire un médicament à la liste des médicaments, conclure une entente d'inscription avec le fabricant de ce médicament. Une telle entente a pour objet le versement de sommes par le fabricant au ministre au moyen notamment d'une ristourne ou d'un rabais qui peut varier en fonction du volume de vente du médicament.

Le prix du médicament indiqué sur la liste ne tient pas compte des sommes versées en application de l'entente d'inscription.

2015, c. 8, a. 190.

60.0.2. Aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription, le ministre peut exclure temporairement des garanties du régime général un médicament dont le coût est couvert en application du sixième alinéa de l'article 60. Cette exclusion ne s'applique pas à une personne dont la demande d'autorisation de paiement de ce médicament a été acceptée avant la date de la publication de l'avis de cette exclusion ni dans les cas prévus par le règlement pris en vertu du sixième alinéa de l'article 60.

L'avis d'exclusion d'un médicament est publié sur le site Internet de la Régie et entre en vigueur à la date de sa publication ou à toute date ultérieure que l'avis indique. Un avis y est également publié pour indiquer la date de la fin de l'exclusion. La publication de ces avis leur accorde une valeur authentique. Les avis ne sont 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 ([chapitre R-18.1](#)).

2015, c. 8, a. 190.

60.0.3. Malgré l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ([chapitre A-2.1](#)), nul n'a droit d'accès à une entente d'inscription. Seuls les renseignements suivants sont publiés dans le rapport financier annuel prévu à l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec ([chapitre R-5](#)):

1° le nom du fabricant de médicaments;

2° le nom du médicament;

3° la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription, mais uniquement dans la mesure où au moins trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents sont en vigueur au cours de l'année financière.

2015, c. 8, a. 190.

60.0.4. Le ministre peut suspendre la couverture d'assurance d'un médicament ou d'une fourniture d'un fabricant, y mettre fin ou ne pas réinscrire un médicament ou une fourniture de

ce fabricant lors d'une mise à jour de la liste des médicaments, dans les cas suivants:

- 1° lorsque le fabricant ne respecte pas une des conditions ou un des engagements prévus par règlement du ministre, une disposition d'une entente d'inscription ou une disposition d'un contrat conclu à la suite d'un appel d'offres;
- 2° lorsque le prix de vente garanti par le fabricant pour un médicament est supérieur au montant maximum payable par le régime général;
- 3° lorsqu'un médicament ou une fourniture concurrent fait l'objet d'une entente d'inscription;
- 4° lorsque l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux le lui recommande;
- 5° lorsqu'il est d'avis que l'intérêt public l'exige.

Le ministre suspend la couverture d'assurance ou y met fin au moyen d'un avis publié sur le site Internet de la Régie. La suspension ou la fin de la couverture d'assurance s'applique à la date de la publication de l'avis ou à toute date ultérieure que l'avis indique. Un avis y est également publié, le cas échéant, pour indiquer la date de la fin de la suspension. La publication de ces avis leur accorde une valeur authentique. Les avis ne sont 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 ([chapitre R-18.1](#)).

Le ministre peut toutefois, dans un avis de suspension ou de fin de couverture ou lors d'une mise à jour de la liste, maintenir la couverture d'assurance d'un médicament ou d'une fourniture à l'égard des personnes en cours de traitement pharmacologique.

Un médicament pour lequel le ministre a émis un avis de suspension ou de fin de couverture d'assurance ou qui n'a pas été réinscrit à la liste des médicaments est exclu de l'application du sixième alinéa de l'article 60.

2016, c. 28, a. 44.

60.0.5. Lorsque le ministre estime que la quantité disponible d'un médicament inscrit à la liste des médicaments se raréfie et qu'il y a un risque sérieux d'une rupture de stock, il peut, au moyen d'un avis publié sur le site Internet de la Régie, suspendre, le cas échéant, l'application de toute convention d'approvisionnement préférentielle de ce médicament. La suspension s'applique à la date de la publication de l'avis ou à toute date ultérieure qui y est indiquée. Un avis est également publié sur le site Internet de la Régie pour indiquer la date de la fin de cette suspension.

Le fabricant ou le grossiste reconnu ou l'intermédiaire, au sens du deuxième alinéa de l'article 80.1, visé par une telle convention est alors tenu d'approvisionner tout pharmacien qui lui en fait la demande.

2016, c. 28, a. 44.

60.0.6. Sur demande du ministre, tout fabricant ou grossiste doit fournir dans les 24 heures suivant la demande et dans le format demandé, tout renseignement sur ses stocks et ses commandes en souffrance incluant, si demandé, le médicament ou la fourniture, le format, le dosage, les numéros de lots, la date d'expiration et les ventes aux pharmaciens détenant un compte. Le ministre peut demander à la Régie de transmettre l'information aux pharmaciens.

2016, c. 28, a. 44.

60.1. Lorsque la Régie est informée de la rupture de stock d'un médicament inscrit à la liste, le président-directeur général ou, en son absence, la personne qu'il désigne 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. L'avis peut également rétroagir à la date de la rupture de stock. 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 ([chapitre R-18.1](#)).

2005, c. 40, a. 23; 2007, c. 21, a. 33; 2010, c. 15, a. 66; 2016, c. 28, a. 45.

60.2. Lorsque la Régie est informée 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 si elle constate que la liste comporte une erreur manifeste d'écriture ou quelque autre erreur purement matérielle, elle 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.

2005, c. 40, a. 23; 2010, c. 15, a. 67.

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 exclusion visée à l'article 60.0.2, 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.

2005, c. 40, a. 23; 2015, c. 8, a. 191.

Non en vigueur

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 ([chapitre A-29](#)) et aux conditions qui y sont mentionnées.

2005, c. 40, a. 23.

61. (Abrogé).

1996, c. 32, a. 61; 1999, c. 37, a. 5.

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

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

1996, c. 32, a. 62.

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 21 avril 2009 et par les représentants des grossistes au plus tard le 21 avril 2010 ; 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.

2005, c. 40, a. 24.

63. Le ministre peut, sur recommandation de la Régie, retirer temporairement sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste en médicaments, si celui-ci ne respecte pas les conditions ou les engagements prévus par règlement du ministre.

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

Dans le cas d'un grossiste, la Régie cesse d'assumer, pour une période de trois mois, le paiement de tous les médicaments que vend le grossiste.

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

1996, c. 32, a. 63; 2002, c. 27, a. 23; 2010, c. 15, a. 68.

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.

1996, c. 32, a. 64; 2002, c. 27, a. 24.

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

1996, c. 32, a. 65; 2002, c. 27, a. 25; 2010, c. 15, a. 69.

66. Le fabricant ou le grossiste qui s'est vu retirer sa reconnaissance de façon définitive peut présenter une nouvelle demande de reconnaissance. Toutefois, outre les conditions prescrites par règlement du ministre, le fabricant ou le grossiste doit rembourser à la Régie, avant d'être reconnu de nouveau, 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 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;

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

1996, c. 32, a. 66; 2002, c. 27, a. 26.

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

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

1996, c. 32, a. 67.

68. Le fabricant ou le grossiste qui fait l'objet d'une décision rendue en application des articles 63 ou 65 peut la contester devant le Tribunal administratif du Québec, dans les 60 jours de la notification qui lui en a été faite.

1996, c. 32, a. 68; 1997, c. 43, a. 826.

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

1996, c. 32, a. 69.

70. Le ministre ne peut publier l'avis prévu à l'article 69 avant que le délai pour former le recours prévu à l'article 68 ne soit expiré ou, si la décision est contestée devant le Tribunal, avant que celui-ci n'ait rendu sa décision.

1996, c. 32, a. 70; 1997, c. 43, a. 827.

70.0.1. Le ministre peut prévoir par règlement des sanctions administratives pécuniaires applicables par la Régie en cas de manquement par un fabricant ou un grossiste à une condition ou à un engagement prévu par règlement du ministre. Ce règlement fixe le montant de la sanction en tenant compte de la nature et de la gravité du manquement, ce montant ne pouvant toutefois dépasser 2 500 \$.

L'imposition d'une telle sanction administrative se prescrit par deux ans à compter de la date du manquement.

2016, c. 28, a. 46.

70.0.2. Les articles 22.2 et 22.3 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)) régissent la procédure applicable à une décision de la Régie prise en vertu de l'article 70.0.1, comme s'il s'agissait d'une décision rendue en vertu du troisième alinéa de l'article 22.2 de cette loi, compte tenu des adaptations nécessaires.

2016, c. 28, a. 46.

SECTION III.1

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

2005, c. 40, a. 25.

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.

2005, c. 40, a. 25.

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.

2005, c. 40, a. 25.

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 explicatif s'y rapportant.

2005, c. 40, a. 25.

SECTION IV

Abrogée, 2002, c. 27, a. 27.

2002, c. 27, a. 27.

71. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 71; 2002, c. 27, a. 27.

72. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 72; 2002, c. 27, a. 27.

73. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 73; 2002, c. 27, a. 27.

74. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 74; 2002, c. 27, a. 27.

75. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 75; 2002, c. 27, a. 27.

76. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 76; 2002, c. 27, a. 27.

77. *(Abrogé).*

1996, c. 32, a. 77; 2002, c. 27, a. 27.

SECTION V

RÈGLEMENTATION

78. Le gouvernement peut, après consultation de la Régie, en outre des autres pouvoirs de réglementation qui lui sont conférés par la présente loi, prendre des règlements pour:

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

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;

1.2° déterminer, aux fins de l'article 8, les services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien qui font l'objet de la couverture du régime général d'assurance médicaments et déterminer, parmi ceux dont le paiement est assumé par la Régie, les services qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60;

1.3° déterminer, aux fins de l'article 8.1, les cas et les conditions dans lesquels un pharmacien propriétaire peut réclamer des honoraires pour un service pharmaceutique dispensé à une personne couverte par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux;

1.4° déterminer, aux fins de l'article 11, les services pharmaceutiques à l'égard desquels aucune contribution n'est exigible; ces services peuvent varier selon que la couverture d'assurance est assumée par la Régie ou par un contrat d'assurance collective de personnes ou un régime d'avantages sociaux;

2° déterminer, aux fins de l'article 22, les autres services requis au point de vue pharmaceutique et fournis par un pharmacien dont le coût est assumé par la Régie et prescrire la fréquence à laquelle certains des services visés à cet article doivent être rendus pour demeurer des services faisant l'objet de cette couverture; cette fréquence peut varier selon les cas et les conditions qu'il indique;

2.0.1° déterminer, aux fins de l'article 22, les autres services pharmaceutiques qui doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60;

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° (*paragraphe abrogé*);

4° déterminer les cas et les conditions permettant la couverture de médicaments qu'il détermine et qui sont fournis dans le cadre des activités d'un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ([chapitre S-5](#)) ou, le cas échéant, d'un établissement reconnu à cette fin par le ministre et situé à l'extérieur du Québec dans une région limitrophe, pour les catégories de personnes qu'il détermine;

5° prévoir les cas et les conditions où une personne admissible peut être exonérée du paiement de la prime pour une année civile lorsqu'elle séjourne hors du Québec et qu'elle conserve sa qualité de personne qui réside au Québec suivant la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)), malgré son absence du Québec;

6° énumérer, aux fins de l'article 17, les déficiences fonctionnelles dont une personne admissible peut être atteinte, 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;

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;

8° (*paragraphe abrogé*);

9° prévoir, aux fins de l'article 40, les renseignements que la Régie peut exiger d'un assureur en assurance collective ou d'un administrateur d'un régime d'avantages sociaux et prescrire les modalités de communication de tels renseignements;

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;

10° déterminer, aux fins de l'article 43, les modalités selon lesquelles doivent être mis en commun les risques découlant de l'application du régime général ainsi que la période d'application de telles modalités;

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

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

1996, c. 32, a. 78; 1999, c. 37, a. 6; 1999, c. 89, a. 53; 2000, c. 23, a. 2; 2002, c. 27, a. 31; 2002, c. 27, a. 28; 2005, c. 40, a. 26; 2015, c. 8, a. 192.

79. (*Abrogé*).

1996, c. 32, a. 79; 1999, c. 37, a. 7.

80. Le ministre peut, en outre des autres pouvoirs réglementaires qui lui sont conférés par la présente loi, prendre des règlements pour:

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

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

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

4° déterminer, à l'égard des intermédiaires, les avantages qu'ils peuvent consentir ou recevoir dans le cadre de leurs activités dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments inscrits à la liste de médicaments ou dans leur mise en marché en pharmacie;

5° déterminer les éléments devant obligatoirement faire l'objet d'une attestation ou d'un rapport préparé par un auditeur indépendant.

1996, c. 32, a. 80; 1999, c. 37, a. 8; 2002, c. 27, a. 29; 2005, c. 40, a. 27; 2016, c. 28, a. 48.

CHAPITRE IV.1

PRATIQUES COMMERCIALES INTERDITES

2016, c. 28, a. 49.

80.1. Il est interdit à un fabricant reconnu de conclure avec un grossiste reconnu ou un intermédiaire une entente d'exclusivité pour l'approvisionnement en pharmacie d'un médicament ou d'une fourniture inscrit à la liste des médicaments.

Aux fins de la présente loi, est un intermédiaire:

1° toute personne à laquelle des pharmaciens propriétaires s'identifient dans le cadre de leurs activités professionnelles ou commerciales, notamment en utilisant, avec son consentement, son nom, son image ou une marque de commerce qui lui appartient;

2° toute personne qui intervient directement ou indirectement dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments inscrits à la liste des médicaments ou dans leur mise en marché en pharmacie, à l'exception d'un fabricant ou d'un grossiste reconnu ou encore d'un pharmacien propriétaire ou de l'un de ses employés.

2016, c. 28, a. 49.

80.2. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu ou à un intermédiaire:

Non en vigueur

1° de payer ou de rembourser, en tout ou en partie, à une personne couverte par le régime général, le prix d'un médicament ou d'une fourniture dont le paiement est couvert par ce régime; sauf dans la mesure prévue par règlement du ministre, notamment pour des raisons humanitaires;

2° à moins d'un avis de conformité avec conditions émis par Santé Canada à l'effet contraire, de limiter l'approvisionnement en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments à un nombre restreint de pharmaciens propriétaires;

3° de requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière exclusive en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments;

4° de requérir d'un pharmacien propriétaire qu'il s'approvisionne auprès de lui de manière préférentielle en médicaments ou en fournitures inscrits à la liste des médicaments, à moins qu'une entente conclue entre eux ne prévoit explicitement la possibilité de s'approvisionner autrement lorsque, de l'avis du pharmacien, l'état ou la condition d'une personne requiert un médicament ou une fourniture qui ne fait pas l'objet d'une telle préférence;

5° d'inciter ou d'obliger, directement ou indirectement, un pharmacien propriétaire à vendre de manière préférentielle une marque spécifique de médicament ou de fourniture inscrit à la liste des médicaments;

6° de consentir à l'un ou l'autre d'entre eux ou à un pharmacien ou de recevoir de l'un de ceux-ci, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général, sauf s'il s'agit d'un avantage autorisé par règlement, ou une remise ou, dans le cas du grossiste, une marge bénéficiaire non prévue dans l'engagement.

2016, c. 28, a. 49.

80.3. Il est interdit à un fabricant ou un grossiste reconnu, à un intermédiaire ou à un pharmacien propriétaire d'accorder, directement ou indirectement, un quelconque avantage en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ([chapitre S-4.2](#)).

Il est interdit à l'auteur d'une ordonnance ou à l'exploitant ou à un employé d'une résidence privée pour aînés de recevoir de l'un d'eux un tel avantage.

2016, c. 28, a. 49.

80.4. Lorsque la Régie, à la suite d'une enquête, est d'avis qu'un fabricant ou un grossiste reconnu ou qu'un intermédiaire a consenti ou a reçu, au cours des 60 mois précédents, un avantage, une remise ou une marge bénéficiaire à l'encontre du paragraphe 6° de l'article 80.2, elle peut lui en exiger le remboursement.

Lorsque la Régie, à la suite d'une enquête, est d'avis qu'un fabricant ou un grossiste reconnu, un intermédiaire ou un pharmacien propriétaire a consenti, au cours des 60 mois précédents, un quelconque avantage à l'encontre du premier alinéa de l'article 80.3, elle peut lui en exiger le remboursement.

La notification par la Régie d'un avis d'enquête au fabricant ou au grossiste reconnu, à l'intermédiaire ou au pharmacien propriétaire suspend la prescription de 60 mois prévue au premier alinéa ou au deuxième alinéa, selon le cas, pour une durée d'un an ou jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété, selon le plus court délai.

Les articles 22.2 à 22.3 de la Loi sur l'assurance maladie ([chapitre A-29](#)) régissent la procédure applicable à une décision prise en vertu du premier ou du deuxième alinéa, comme s'il s'agissait d'une décision rendue en vertu du deuxième alinéa de l'article 22.2 de cette loi, compte tenu des adaptations nécessaires.

Les renseignements contenus dans une décision prise en vertu du premier ou du deuxième alinéa, qui n'est pas contestée dans le délai prescrit ou dont la contestation a été retirée, ont un caractère public, à l'exception des renseignements personnels concernant une personne qui n'est pas visée par une telle décision.

Pour l'application du présent article, tout avantage consenti ou reçu est présumé, en l'absence de toute preuve contraire, l'avoir été en lien avec la vente ou l'achat d'un médicament inscrit à la liste des médicaments couverts par le régime général.

2016, c. 28, a. 49.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS PÉNALES

81. Commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$ toute personne qui fait une déclaration alors qu'elle sait ou aurait dû savoir qu'elle est incomplète ou qu'elle contient un renseignement faux ou trompeur ou qui transmet un document incomplet ou contenant un tel renseignement en vue:

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

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

1996, c. 32, a. 81; 2016, c. 28, a. 51.

82. Commet une infraction quiconque aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène une autre personne à commettre une infraction visée à l'article 81.

Commet une infraction quiconque aide ou encourage une personne à obtenir ou recevoir un bénéfice, notamment un médicament d'origine, auquel elle n'a pas droit en vertu de la présente loi ou fournit un renseignement qu'il sait faux ou inexact pour permettre à cette personne d'en retirer un tel bénéfice.

Une personne déclarée coupable en vertu du présent article est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$.

1996, c. 32, a. 82; 2016, c. 28, a. 52.

82.1. Quiconque menace ou intimide une personne, ou exerce des représailles de quelque nature que ce soit contre elle, notamment la rétrogradation, la suspension, le congédiement ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail, au motif qu'elle se conforme à la présente loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant commet une infraction et est passible d'une amende de 2 000 \$ à 20 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 10 000 \$ à 250 000 \$, dans les autres cas.

La Régie doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que l'anonymat de la personne qui a effectué une dénonciation soit préservé. La Régie peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au directeur des poursuites criminelles et pénales.

2016, c. 28, a. 53.

83. Quiconque contrevient à une disposition des articles 37 à 42 commet une infraction et est passible d'une amende d'au moins 500 \$ et d'au plus 5 000 \$.

1996, c. 32, a. 83.

84. Tout assureur ou toute personne qui administre un régime d'avantages sociaux qui, en contravention de l'article 43, omet ou néglige de mettre en commun les risques que représentent ses adhérents, commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 250 000 \$.

1996, c. 32, a. 84; 2016, c. 28, a. 54.

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 de 2 500 \$ à 250 000 \$.

2005, c. 40, a. 28; 2016, c. 28, a. 54.

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 de 2 500 \$ à 250 000 \$.

2005, c. 40, a. 28; 2016, c. 28, a. 54.

84.2.1. Un assureur en assurance collective ou une personne qui administre un régime d'avantages sociaux qui, en contravention de l'article 42.2.1, restreint la liberté d'un bénéficiaire de choisir son pharmacien commet une infraction et est passible d'une amende de 10 000 \$ à 1 000 000 \$.

2016, c. 28, a. 55.

84.2.2. Un fabricant ou un grossiste reconnu ou un intermédiaire qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 60.0.5 commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 250 000 \$.

2016, c. 28, a. 55.

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 de 1 000 \$ à 100 000 \$.

2005, c. 40, a. 28; 2016, c. 28, a. 56.

84.3.1. Un fabricant reconnu qui contrevient à l'article 80.1 commet une infraction et est passible d'une amende de 10 000 \$ à 1 000 000 \$.

Un fabricant ou un grossiste reconnu ou un intermédiaire qui contrevient à l'article 80.2 ou 80.3 commet une infraction et est passible d'une amende de 10 000 \$ à 1 000 000 \$.

Un pharmacien qui contrevient à l'article 80.3 commet une infraction et est passible d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

2016, c. 28, a. 57.

84.3.2. L'exploitant d'une résidence privée pour aînés ou l'auteur de l'ordonnance qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 80.3 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.

L'employé d'une résidence privée pour aînée qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 80.3 commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$.

2016, c. 28, a. 57.

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 les sommes ainsi prélevées à l'assureur ou à l'administrateur du régime, commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$.

2005, c. 40, a. 28; 2016, c. 28, a. 58.

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.

2005, c. 40, a. 28.

84.6. Un pharmacien qui reçoit un quelconque avantage en lien avec des services pharmaceutiques ou des médicaments dont il a réclamé le paiement ou pour lesquels il a obtenu paiement, sauf s'il s'agit d'un avantage autorisé par règlement, commet une infraction et est passible d'une amende de 10 000 \$ à 100 000 \$.

2016, c. 28, a. 59.

84.7. Un fabricant ou un grossiste reconnu qui contrevient à une condition ou un engagement prévu par règlement du ministre commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 250 000 \$.

2016, c. 28, a. 59.

85. Sous réserve de l'article 84.7, quiconque contrevient à une disposition d'un règlement dont la violation constitue une infraction est passible d'une amende d'au moins 100 \$ et d'au plus 1 000 \$.

1996, c. 32, a. 85; 2016, c. 28, a. 60.

85.0.1. Une poursuite pénale pour la sanction d'une infraction à la présente loi ou ses règlements doit être intentée dans un délai d'un an depuis la connaissance par le poursuivant de la perpétration de l'infraction. Toutefois, aucune poursuite ne peut être intentée s'il s'est écoulé plus de cinq ans depuis la date de la perpétration de l'infraction.

2016, c. 28, a. 61.

85.0.2. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale prévues par la présente loi sont portées au double.

2016, c. 28, a. 61.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

85.1. (*Abrogé*).

2005, c. 40, a. 29; 2016, c. 28, a. 62.

85.2. Dans le cadre de toute action que la Régie exerce pour récupérer une somme perçue en violation de la présente loi, elle est également autorisée à agir pour le compte de tout assureur en assurance collective ou de tout administrateur d'un régime d'avantages sociaux si, au préalable, elle a informé l'assureur ou l'administrateur de son intention et lui a donné un délai raisonnable pour qu'il intente lui-même une action.

Les sommes perçues pour le compte d'assureurs ou d'administrateurs sont distribuées entre eux par la Régie selon les modalités et les conditions prévues par règlement. En contrepartie, l'assureur ou l'administrateur prend les moyens nécessaires pour en faire bénéficier ses assurés.

2016, c. 28, a. 63.

85.3. Aucune décision d'imposer une sanction administrative pécuniaire ne peut être notifiée à une personne en raison d'un manquement à une disposition de la présente loi ou de ses règlements lorsqu'un constat d'infraction lui a été antérieurement signifié en raison d'une contravention à la même disposition, survenue le même jour et fondée sur les mêmes faits.

2016, c. 28, a. 63.

86. Le ministre doit, au plus tard le 1^{er} janvier 2000 faire au gouvernement un rapport sur la mise en oeuvre de la présente loi et sur l'opportunité de la modifier.

Ce rapport est déposé dans les 15 jours suivants à l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale examine ce rapport.

1996, c. 32, a. 86.

86.1. Avant la modification, au 1^{er} juillet 2005, des pourcentages et des montants prévus aux articles 12, 13, 23 et 26 à 28 et au plus tard le 1^{er} janvier 2005, le ministre doit faire au

gouvernement un rapport sur l'application des articles 13.1 et 28.1 et sur l'opportunité de les modifier.

Ce rapport est déposé dans les 15 jours suivants à l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale examine ce rapport.

2002, c. 27, a. 30.

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

1996, c. 32, a. 87.

CHAPITRE VII

DISPOSITIONS MODIFICATIVES

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

88. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 1).*

1996, c. 32, a. 88.

89. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 3).*

1996, c. 32, a. 89.

90. *(Omis).*

1996, c. 32, a. 90.

91. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 10).*

1996, c. 32, a. 91.

92. *(Omis).*

1996, c. 32, a. 92.

93. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 15).*

1996, c. 32, a. 93.

94. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.0.2).*

1996, c. 32, a. 94.

95. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 21.1.0.1).*

1996, c. 32, a. 95.

96. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 22.2).*

1996, c. 32, a. 96.

97. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 37).*

1996, c. 32, a. 97.

98. *(Omis).*

1996, c. 32, a. 98.

99. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 66.0.1).*

1996, c. 32, a. 99.

100. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 67).*

1996, c. 32, a. 100.

101. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 69).*

1996, c. 32, a. 101.

102. *(Modification intégrée au c. A-29, a. 69.0.2).*

1996, c. 32, a. 102.

103. *(Omis).*

1996, c. 32, a. 103.

LOI SUR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

104. *(Modification intégrée au c. C-34, a. 21).*

1996, c. 32, a. 104.

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

105. *(Modification intégrée au c. R-5, a. 20).*

1996, c. 32, a. 105.

106. *(Modification intégrée au c. R-5, aa. 37.1-37.15).*

1996, c. 32, a. 106.

107. *(Modification intégrée au c. R-5, aa. 40.1-40.9).*

1996, c. 32, a. 107.

108. *(Modification intégrée au c. R-5, a. 42).*

1996, c. 32, a. 108.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

109. *(Modification intégrée au c. S-4.2, a. 116).*

1996, c. 32, a. 109.

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

110. *(Modification intégrée au c. S-5, a. 150).*

1996, c. 32, a. 110.

111. (*Omis*).

1996, c. 32, a. 111.

CHAPITRE VIII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

112. Le gouvernement peut prendre, au plus tard le 31 décembre 1996, un règlement en vertu de l'article 78 ou de l'article 113, même si ce règlement n'a pas fait l'objet de la publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements ([chapitre R-18.1](#)). Un tel règlement entre en vigueur, malgré l'article 17 de cette loi, à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute autre date ultérieure qui y est fixée. Un tel règlement peut, s'il en dispose ainsi, s'appliquer à une catégorie de personnes admissibles qu'il indique et à compter de toute date non antérieure au 20 juin 1996.

1996, c. 32, a. 112.

113. Le gouvernement peut adopter toutes dispositions transitoires afin de prévoir, à l'égard des personnes ou d'une catégorie de personnes visées à la section I du chapitre III de la présente loi, pour la période de référence qu'il détermine:

1° ce qui échoit des contributions visées à l'article 14.3 de la Loi sur l'assurance-maladie ([chapitre A-29](#)), tel qu'il se lisait avant d'être abrogé par l'article 92 du chapitre 32 des lois de 1996, et payées par un bénéficiaire à compter d'une date que ce règlement détermine;

2° la date à laquelle les preuves d'exemption émises par la Régie conformément aux articles 14.7 et 14.8 de la Loi sur l'assurance-maladie, tels qu'ils se lisaient avant d'être abrogés par l'article 92 du chapitre 32 des lois de 1996, au cours d'une période que ce règlement détermine, deviennent caduques;

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

4° le montant et les cas dans lesquels la Régie rembourse une personne admissible visée à l'article 15;

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

6° fixer le montant de la proportion du coût des services pharmaceutiques et des médicaments qui demeure à la charge d'une personne admissible ainsi que le montant de la contribution maximale qu'elle doit ainsi assumer et prévoir les cas d'exonération, avec ou sans condition; la proportion de coassurance et la contribution maximale par période de référence peuvent varier selon les catégories de personnes ainsi qu'à l'intérieur d'une même catégorie de personnes.

1996, c. 32, a. 113.

114. Les dispositions des règlements pris par le gouvernement ou par le ministre en vertu du troisième alinéa de l'article 39, des paragraphes *f* et *u* du premier alinéa de l'article 69 et de l'article 69.1 de la Loi sur l'assurance-maladie ([chapitre A-29](#)) qui sont abrogées par le chapitre 32 des lois de 1996 continuent d'avoir effet jusqu'à ce qu'elles soient modifiées, remplacées ou abrogées suivant la présente loi.

La liste des médicaments dressée par le ministre avant le 1^{er} août 1996 demeure valide jusqu'à ce qu'elle soit remplacée suivant la présente loi.

1996, c. 32, a. 114.

115. Le Conseil consultatif de pharmacologie constitué en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie ([chapitre A-29](#)) continue son existence et ses membres demeurent en fonction jusqu'à ce que les membres du nouveau conseil constitué en vertu de l'article 53 de la présente loi soient nommés.

1996, c. 32, a. 115.

116. Le gouvernement peut, par règlement, prendre, avant le 1^{er} août 1997, toutes autres dispositions transitoires permettant de suppléer à toute omission pour assurer l'application du régime général d'assurance médicaments le plus tôt possible après son institution par l'effet de la présente loi.

Tout règlement pris en vertu du présent article n'est pas soumis à l'obligation de publication prévue à l'article 8 de la Loi sur les règlements ([chapitre R-18.1](#)). Il entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée, malgré l'article 17 de cette loi. Un règlement peut toutefois, une fois publié et s'il en dispose ainsi, s'appliquer à compter de toute date non antérieure au 1^{er} août 1996.

1996, c. 32, a. 116; 2002, c. 27, a. 31.

117. Lorsque, en raison du premier alinéa de l'article 37.10 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec ([chapitre R-5](#)), que l'article 106 édicte:

1° l'article 1025 de la Loi sur les impôts ([chapitre I-3](#)) s'applique, pour l'année 1997, aux fins de calculer les versements qu'un particulier visé à l'article 37.6 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 106 édicte, doit faire pour l'année, la section I.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 106 édicte, est réputée, pour l'application de cet article 1025, avoir été en vigueur à compter du 1^{er} janvier 1996;

2° l'article 1026 de la Loi sur les impôts s'applique, pour les années 1997 et 1998, aux fins de calculer les versements qu'un particulier visé à l'article 37.6 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 106 édicte, doit faire pour l'année, la section I.1 du chapitre IV de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que l'article 106 édicte, est réputée, pour l'application de cet article 1026:

a) à l'année 1997, avoir été en vigueur à compter du 1^{er} janvier 1995;

b) à l'année 1998, avoir été en vigueur à compter du 1^{er} janvier 1996.

1996, c. 32, a. 117.

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

1996, c. 32, a. 118.

119. (*Omis*).

1996, c. 32, a. 119.

ANNEXE ABROGATIVE

Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements ([chapitre R-3](#)), le chapitre 32 des lois de 1996, tel qu'en vigueur le 1^{er} mars 1997, à l'exception de l'article 119, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du chapitre A-29.01 des Lois refondues.