

**ENTENTE**

**ENTRE**

**L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES**

**ET LE**

**MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**Les parties conviennent de ce qui suit :**

1. L'entente est remplacée par l'entente ci-jointe qui entre en vigueur à compter du 20 juin 2015.
2. Les annexes I et V sont reconduites. Les annexes II, III, IV, VI, VII et VIII sont remplacées.
3. Les lettres d'entente suivantes sont abrogées :
  - no 3 du 17 août 2012 ;
  - no 5 du 17 août 2012.
4. Les lettres d'entente suivantes sont reconduites :
  - no 1 et no 4 du 17 août 2012 ;
5. Les lettres d'entente no 2, no 3, no 5, no 6, no 7 et no 8 sont introduites.
6. Le tarif suivant s'applique pour la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence à partir du :

20 juin 2015 :	18,02 \$
----------------	----------
7. Le tarif suivant s'applique pour les frais d'emballage pour le transport des thérapies parentérales et solutions ophtalmiques à partir du :

20 juin 2015 :	5,74 \$
----------------	---------
8. Pour les fins d'une éventuelle majoration des tarifs prévus au point 1A de l'annexe III, lors du renouvellement de l'entente prenant échéance le 31 mars 2018, il sera pris en compte une précision à quatre (4) décimales en l'occurrence : 0,2987 \$ et 0,2790 \$ respectivement pour le tarif avant et après plafond.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015

\_\_\_\_\_  
**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

\_\_\_\_\_  
**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

**ENTENTE**  
**RELATIVE À L'ASSURANCE MALADIE**

**ENTRE**  
**L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES**  
**ET LE**  
**MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**2015-2018**

## **ARTICLE 1**

## **RECONNAISSANCE ET CHAMP D'APPLICATION**

- 1.01 Le Ministre reconnaît l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires comme la représentante exclusive des pharmaciens propriétaires de pharmacie et inscrits au tableau de l'Ordre des pharmaciens aux fins de la conclusion et de l'application d'une entente en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.
- 1.02 Cette reconnaissance vise également tout médecin inscrit au tableau de l'Ordre des pharmaciens et dont le nom apparaît à l'annexe 1 de la présente entente ou qui obtient, après la signature de cette entente, un permis en vertu de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie.
- Dans ce dernier cas, la reconnaissance prend fin dès l'ouverture d'une pharmacie dans la municipalité ou le territoire visé par le permis.
- 1.03 Cette reconnaissance ne s'étend pas au pharmacien employé par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).
- 1.04 La présente entente oblige toute personne qui tombe sous le coup de la reconnaissance ci-haut décrite.
- 1.05 Sous réserve de l'article 1.03, aucune entente individuelle portant sur l'un des objets de l'entente ne peut intervenir entre un pharmacien et soit le Ministre, la Régie de l'assurance maladie du Québec ou un établissement.
- Toute telle entente individuelle est nulle de plein droit.
- 1.06 Une lettre d'entente convenue entre le Ministre et l'Association fait partie intégrante de l'entente.
- 1.07 L'entente ne confère à aucun pharmacien le statut de fonctionnaire dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur l'assurance médicaments et ses dispositions ne limitent pas l'exercice de la pharmacie.
- 1.08 Le Ministre reconnaît à tout pharmacien le droit d'être accompagné par un représentant désigné par l'Association lors de la présentation d'un différend ou lors de toute rencontre avec un représentant de la Régie.

## **ARTICLE 2**

## **OBJETS**

- 2.01 Sont objets de négociation entre les parties les sujets suivants :
- a) la rémunération et les modalités de rémunération des services du pharmacien dispensés dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie et de la Loi sur l'assurance médicaments ;
  - b) les règles d'application et d'interprétation du tarif ;
  - c) les exigences particulières à la prestation d'un service assuré ;
  - d) les règles et mécanismes d'interprétation et d'application des dispositions de l'entente et de ses modifications ;
  - e) la compensation de tâches administratives effectuées par un pharmacien ou toute personne autorisée par la Loi sur la pharmacie, dans le cadre du régime général d'assurance médicament.

### ARTICLE 3

### COTISATION SYNDICALE

3.01 L'Association informe la Régie, en novembre de chaque année, sous pli recommandé, de la cotisation et de ses modalités de prélèvement. Cette cotisation et ces modalités doivent être les mêmes pour tous les pharmaciens et se conformer à une des modalités suivantes, ou à une combinaison de ces modalités :

- a) un montant fixe par pharmacien;
- b) un montant fixe par pharmacie;
- c) un pourcentage du montant payé à un pharmacien par la Régie;
- d) un pourcentage du montant payé à une pharmacie par la Régie;
- e) un montant fixe par ordonnance payée à un pharmacien par la Régie;
- f) un montant fixe par ordonnance payée à une pharmacie par la Régie.

Le prélèvement commence trente (30) jours après la réception de cet avis. Cependant, si les modalités choisies sont celles décrites aux alinéas b), d), e) et f) le prélèvement commence dans les six (6) mois après la réception dudit avis.

3.02 La Régie retient à la source la cotisation syndicale ou le montant égal à celle-ci.

3.03 La Régie retient également dans le cadre des paiements faits en vertu du deuxième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments selon les modalités prévues à l'article 3.01, l'équivalent de la cotisation syndicale sur les paiements faits à un pharmacien exerçant sa profession hors du Québec.

3.04 La somme des montants ainsi prélevés par la Régie durant un mois est remise à l'Association au cours du mois suivant.

3.05 Cette remise s'accompagne d'un bordereau indiquant la somme versée ainsi que, pour chaque pharmacien couvert par cette entente ou visé par le paragraphe 3.03, le montant prélevé et le total cumulé des montants prélevés à cette date.

3.06 La Régie et l'Association, au moins une fois l'an, comparent leur Liste respective des pharmaciens couverts par cette entente et inscrits à leur fichier.

### COTISATION SPÉCIALE

3.07 La Régie retient à la source toute cotisation spéciale décrétée par l'Association, étant entendu que celle-ci doit établir auprès du Ministre de la Santé et des Services sociaux qu'elle y a été dûment autorisée selon ses statuts et ses règlements.

L'Association informe la Régie sous pli recommandé de cette cotisation spéciale et de ses modalités de prélèvement. Cette cotisation spéciale devra être prélevée et remise à l'Association selon les modalités prévues aux articles 3.01 à 3.05 de la présente entente.

La Régie et le Ministre de la Santé et des Services sociaux sont dégagés de toute responsabilité à l'égard de toute poursuite éventuelle découlant du prélèvement et de la remise de cette cotisation spéciale.

#### **ARTICLE 4**

#### **PARTICIPATION ET NON-PARTICIPATION**

4.01 Un pharmacien peut devenir un professionnel non-participant. Cette option s'opère par l'envoi à la Régie, sous pli recommandé, de la formule prévue à l'annexe IV et prend effet le trentième (30<sup>e</sup>) jour qui suit la date de la mise à la poste. La Régie fait parvenir sans délai une copie de cet avis à l'Association.

Toutefois, l'entrée en vigueur de l'entente n'a pas pour effet de changer l'option déjà faite par un pharmacien conformément à la Loi sur l'assurance maladie.

4.02 Un pharmacien professionnel non-participant qui désire être soumis de nouveau à l'application de l'entente envoie à la Régie, sous pli recommandé, un avis suivant la formule prévue à l'annexe IV. La Régie fait parvenir sans délai une copie de cet avis à l'Association.

4.03 Le pharmacien est soumis à l'application de l'entente le huitième (8<sup>e</sup>) jour qui suit la date de la mise à la poste, sous pli recommandé, de la formule prévue au paragraphe 4.02.

#### **ARTICLE 5**

#### **FACTURATION**

5.01 Le pharmacien doit soumettre à la Régie sa demande de paiement au moyen d'un support informatique en mode interactif en la manière prescrite et dans le délai établi par la Régie. La Régie consulte au préalable l'Association lors d'un changement à cet effet.

5.02 Les renseignements qu'une demande de paiement doit contenir sont limités à ceux prescrits par règlement.

5.03 Une demande de paiement non autorisée par la Régie au motif qu'elle omet l'énoncé d'un renseignement exigé, requiert du pharmacien qu'il en soumette une autre.

5.04 Même si la demande de paiement est autorisée, le pharmacien qui désire modifier les renseignements fournis doit annuler la demande de paiement et, s'il y a lieu, en produire une autre dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours de la date de l'autorisation de paiement.

## **ARTICLE 6**      **PAIEMENT**

6.01            Un paiement est effectué par chèque ou virement de fonds émis à l'ordre du pharmacien ou d'une société de pharmaciens ou par tout autre mode de paiement qui peut être convenu entre le Ministre et l'Association.

6.02            Dans les quinze (15) jours de la réception d'une demande de paiement, la Régie paie au pharmacien le montant de cette demande. Lorsque le paiement d'une demande de paiement est effectué par virement de fonds, cette transaction s'opère dans les trois (3) jours suivant la date du paiement; la demande de paiement est alors considérée comme ayant été payée à la date du paiement telle qu'indiquée sur l'état de compte.

Tout montant dû et non acquitté sur une demande de paiement porte, à compter du 21<sup>e</sup> jour de sa réception par la Régie, un intérêt annuel égal au taux d'escompte de la Banque du Canada en vigueur au moment du paiement, majoré d'un et demi pour cent (1 ½ %). Le bénéfice de l'intérêt ne peut être réclamé que pour une demande de paiement soumise dans les trente (30) jours de la dispensation des services et des médicaments assurés. Tout intérêt égal ou supérieur à un demi-cent (0,005 \$) est arrondi au cent supérieur.

6.03            Lorsqu'elle effectue le paiement prévu au paragraphe 6.02, la Régie informe le pharmacien de toute demande de paiement qu'elle retient pour fin d'appréciation. Elle peut, le cas échéant, se rembourser par compensation pour toute demande de paiement ainsi retenue et dont elle refuse l'exigibilité en tout ou en partie.

La Régie peut également se rembourser par compensation pour toute demande de paiement à l'égard de laquelle le pharmacien n'a pas, dans les trente (30) jours d'une demande écrite de la Régie, fourni les renseignements réclamés.

Lorsqu'elle se rembourse, la Régie informe le pharmacien des motifs de sa décision.

6.04            Le pharmacien peut demander une révision lorsqu'il conteste une décision de la Régie.

Le délai pour demander la révision est de trois (3) mois; il court de la date d'autorisation ou de non-autorisation de la demande de paiement concernée.

La Régie statue sur une demande de révision et communique sa décision motivée au pharmacien dans les trois (3) mois de la réception de la demande de révision. Selon le cas, elle paie les honoraires réclamés, applique le redressement réclamé, maintient sa décision antérieure avec ou sans modification. Le défaut de la Régie de rendre sa décision dans le délai prévu équivaut à une décision de refuser la demande de révision.

Le pharmacien ou l'Association peut contester cette décision de la Régie dans les délais et selon les modalités prévues par les dispositions de la présente entente concernant les différends.

Toutefois, si le pharmacien présente une demande de révision, l'Association ou le pharmacien ne peut loger un différend tant que la Régie n'a pas rendu sa décision.

Le recours à la procédure prévue à l'article 7 n'est pas soumis à la présentation préalable d'une demande de révision.

Chaque mois, la Régie informe l'Association des demandes de révision auxquelles elle n'entend pas faire droit et elle reçoit ses représentations.

- 6.05 Le bénéfice de l'intérêt ne peut être réclamé lors de retards découlant d'une grève ou arrêt de travail impliquant des employés de la Régie, le service postal, des bris du système informatique ou toute autre cause de force majeure.
- 6.06 La Régie apprécie une demande de paiement que lui soumet un pharmacien et, le cas échéant, obtient les renseignements et documents qu'elle peut requérir en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ou de l'entente, avant d'effectuer le paiement des demandes de paiement réclamées dans les circonstances suivantes :
- a) le pharmacien a cessé d'être détenteur d'un permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec ;
  - b) le pharmacien est devenu un professionnel non-participant ;
  - c) la Régie est d'avis qu'un nombre important de demandes de paiement portent sur des services ou des médicaments non assurés, non rendus ou faussement décrits ou sur des médicaments n'apparaissant pas sur la liste; dans ce cas, la Régie avise préalablement l'Association par courrier recommandé ;
  - d) le pharmacien est décédé ;
  - e) les demandes de paiement du pharmacien font l'objet d'une saisie ;
  - f) en ce qui concerne les honoraires dus avant la date de la faillite, dans le cas d'un pharmacien qui est en faillite ;
  - g) le pharmacien a quitté le Québec ou a informé la Régie qu'il s'apprête à s'établir en dehors du Québec.
- 6.07 Le paiement effectué par la Régie en vertu du paragraphe 6.02 n'a pas pour effet de limiter les droits de la Régie, eu égard aux dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et de l'entente, d'apprécier à posteriori une demande de paiement, de requérir les renseignements exigibles à cette fin et, le cas échéant, d'en réclamer le remboursement.
- 6.08 Lorsque la Régie exerce compensation en vertu du paragraphe 6.03, le régime de la preuve concernant l'exigibilité d'une demande de paiement n'est pas modifié.
- 6.09 Lorsqu'elle réclame le remboursement d'un paiement qu'elle prétend indu, la Régie peut opérer compensation dans un délai de trente-six (36) mois de ce paiement ;
- si le remboursement réclamé vise une demande de paiement qui ne serait pas exigible en raison de sa duplication, et dans les autres cas,
  - si dans les quarante-cinq (45) jours d'un avis envoyé par la Régie au pharmacien, sous pli recommandé, lui indiquant qu'elle entend opérer compensation, celui-ci n'a pas saisi le secrétaire de la Régie d'un avis d'arbitrage, conformément à l'article 7 de l'entente.
- La compensation exercée en vertu du présent paragraphe n'a pas pour effet d'empêcher le pharmacien de contester une demande de remboursement au moyen d'un différend soumis conformément aux dispositions de l'article 7 de l'entente, ni celui de relever la Régie de son obligation de prouver que la demande de remboursement est bien fondée.

## ARTICLE 7      DIFFÉREND ET ARBITRAGE

7.01            Les parties conviennent que toute mésentente résultant de l'application ou de l'interprétation de l'entente constitue un différend.

7.02            Tout différend est soumis à la procédure suivante :

### Première étape :

Le pharmacien qui se croit lésé par suite d'une prétendue violation ou fausse interprétation de l'entente peut, seul ou par l'entremise de l'Association, présenter son différend par écrit au secrétaire de la Régie avec copie au Ministre dans un délai n'excédant pas six (6) mois de la naissance du fait qui donne lieu au différend.

Cet écrit doit contenir un exposé sommaire des faits et du correctif réclamé. Dans les trente (30) jours qui suivent la réception du différend par la Régie, celle-ci donne sa réponse au pharmacien et en transmet une copie à l'Association et au Ministre.

### Deuxième étape :

Si la réponse de la Régie n'est pas satisfaisante pour le pharmacien ou si aucune réponse n'a été donnée dans le délai prévu, le pharmacien peut, seul ou par l'entremise de l'Association, référer le différend au conseil d'arbitrage en donnant avis à la Régie avec copie au Ministre dans les quinze (15) jours suivant le délai prévu à l'étape précédente.

7.03            L'Association peut elle-même porter un différend au lieu et place d'un pharmacien qui néglige d'exercer son recours, ou lorsque le même différend affecte plus d'un pharmacien, ou encore pour réclamer les droits que lui reconnaît particulièrement l'entente. Un tel différend est soumis aux mêmes délais et à la même procédure qu'un différend présenté par un pharmacien.

7.04            Un différend est présenté, dans la mesure du possible, selon la formule apparaissant à l'annexe V ou à défaut il comporte les renseignements y mentionnés.

7.05            Tout accord consigné par écrit intervenu entre le Ministre et l'Association dans le cours du mécanisme décrit dans cet article est final et lie les parties.

7.06            Le conseil d'arbitrage se compose de trois (3) membres et comprend un assesseur respectivement désigné par chacune des parties au différend et un président nommé conjointement par les parties au différend parmi les personnes dont les noms suivent :

M<sup>e</sup> Diane Fortier  
M<sup>e</sup> Francine Lamy  
M<sup>e</sup> Joëlle L'Heureux  
M<sup>e</sup> Germain Jutras

À défaut d'entente, M<sup>e</sup> Germain Jutras agit comme président.

Le conseil d'arbitrage doit être formé dans les quinze (15) jours de la réception par le secrétaire de la Régie de l'avis d'arbitrage.

7.07            L'audition du différend doit débiter dans les trente (30) jours de la formation du conseil d'arbitrage. Ce délai peut être prolongé du consentement des parties au différend.

- 7.08 Le conseil d'arbitrage a compétence pour maintenir, modifier ou rescinder toute décision de la Régie et, s'il le juge à propos, il peut décréter toute compensation à être versée. Toutefois, le conseil d'arbitrage ne peut modifier les dispositions de la présente entente.
- 7.09 Le président rend seul les décisions préliminaires et la sentence arbitrale. La sentence arbitrale doit être écrite et motivée. Un assesseur peut y adjoindre ses commentaires.
- 7.10 Le conseil d'arbitrage peut rendre toute décision interlocutoire qu'il estime nécessaire à la sauvegarde des droits des parties. Notamment, si le pharmacien, seul ou par l'entremise de l'Association, conteste une demande de remboursement de la Régie et établit *prima facie* une apparence de droit, le conseil d'arbitrage peut ordonner sursis de l'exécution.
- 7.11 Une sentence arbitrale est finale et lie les parties.
- 7.12 Les honoraires du président et les dépenses encourues par lui sont répartis en parts égales entre les parties.
- La rémunération du greffier ainsi que les frais de sténographie ou d'enregistrement par bande magnétique sont assumés, s'il en est, par la Régie.
- 7.13 Le greffier du conseil d'arbitrage transmet toute sentence, sous pli recommandé, au Ministre, à l'Association et, le cas échéant, aux autres parties.

## **ARTICLE 8**      **LA LIBERTÉ PROFESSIONNELLE**

- 8.01 L'entente n'a pas pour objet de restreindre ou de limiter l'exercice de la profession de pharmacien, ni celui de statuer sur le lieu où les services assurés sont dispensés.
- 8.02 Dans le respect du code de déontologie du pharmacien et en accord avec la Loi sur la pharmacie, un pharmacien peut substituer au médicament prescrit un médicament dont la dénomination commune est la même, à moins d'indication contraire formulée par l'auteur de l'ordonnance lorsque la situation de la personne le requiert. Cette indication doit être présente lors de l'exécution de l'ordonnance.
- En tant que prescripteur, le pharmacien peut également inscrire la mention «ne pas substituer» ainsi que le code spécifique le cas échéant, à la condition que les motifs n'exigent pas que le pharmacien procède à une évaluation au sens médical et qu'ils soient documentés au dossier de la personne assurée.
- 8.03 Le pharmacien a pleine autonomie sur la tenue, l'organisation et la gestion de sa pharmacie.

## **ARTICLE 9**      **BONNE FOI**

- 9.01 Est réputé agir de bonne foi, le pharmacien qui dispense des services, fournitures et médicaments assurés à une personne sur présentation d'une carte d'assurance maladie valide, du carnet de réclamation prévu par la Loi sur l'assurance maladie ou un règlement ou d'une preuve d'admissibilité aux médicaments émise par le Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

## **ARTICLE 10**      **CONSULTATIONS**

- 10.01            Le Ministre convient de consulter l'Association préalablement à l'adoption ou à la modification de toute loi ou de tout règlement dont il recommande l'adoption ou la modification et de nature à affecter spécifiquement l'entente.
- 10.02            Le Ministre consulte l'Association préalablement à l'adoption ou à la modification de toute formule qui peut ou doit être utilisée par un pharmacien pour les fins de l'article 72 de la Loi sur l'assurance maladie et de ses règlements.
- 10.03            Chaque fois que la Régie entend se prévaloir du deuxième alinéa de l'article 8 de la Loi sur l'assurance médicaments, elle en informe au préalable l'Association par courrier recommandé.
- L'Association soumet, s'il y a lieu, ses représentations dans un délai de sept (7) jours de la réception de l'avis de la Régie.
- 10.04            Toute modification dans les modalités de transport des données de paiement entre la pharmacie et la Régie doit être discutée entre la Régie et l'Association avant d'être mise en œuvre.

## **ARTICLE 11**      **MODIFICATION DE L'ENTENTE**

- 11.01            Toute matière relative à l'interprétation de l'entente ou à son application peut faire l'objet de négociation entre les parties.
- 11.02            Les parties conviennent de négocier toute modification ou addition à la présente entente exigée par suite de l'adoption de toute loi et de tout règlement ou de tout changement à la législation et à la réglementation.
- 11.03            Les parties conviennent de négocier aussi toute modification ou addition à la présente entente exigée par suite d'un règlement adopté par l'Ordre des pharmaciens conformément à la Loi sur la pharmacie.
- 11.04            Les négociations prévues aux articles ci-dessus sont entamées sur avis de l'une ou l'autre des parties et commencent dans les quarante-cinq (45) jours de la réception de cet avis.

## **ARTICLE 12**      **COMITÉ SPÉCIAL**

- 12.01            Le Ministre et l'Association conviennent de former, à la demande de l'un d'eux, des comités ad hoc ayant pour mandat d'étudier tout problème particulier qu'ils jugent bon de leur soumettre.
- 12.02            Tout comité ainsi formé est composé de quatre (4) membres dont deux (2) sont désignés par le Ministre et deux (2) par l'Association.
- 12.03            Le Ministre nomme pour chaque comité un secrétaire qui n'a pas voix délibérative.
- 12.04            Tout tel comité fixe les règles de régie interne nécessaires à son bon fonctionnement.
- 12.05            Tout tel comité doit faire rapport au Ministre et à l'Association dans le délai que ceux-ci lui ont fixé.
- 12.06            À défaut d'entente entre le Ministre et l'Association quant à la durée du mandat d'un tel comité, celui-ci doit leur faire rapport dans les quatre-vingt-dix (90) jours de sa formation, à la suite de quoi il est dissout automatiquement. Ce délai peut être prolongé de consentement par les deux parties.
- 12.07            Chaque partie assume ses propres frais et déboursés encourus lors de l'exécution du mandat d'un tel comité.

## **ARTICLE 13**      **INFORMATION SUR LES MODIFICATIONS DES PRIX MAXIMUM DES MÉDICAMENTS**

- 13.01            Lorsque la publication d'une nouvelle Liste de médicaments comporte des modifications au prix maximum remboursé par la Régie pour un médicament donné, le Ministre informe l'Association du nouveau montant du prix maximum au moins trente (30) jours avant son entrée en vigueur.

**ARTICLE 14**      **RENOUVELLEMENT**

- 14.01            Dans les cent quatre-vingts (180) jours précédant l'expiration de l'entente, l'une des parties peut donner à l'autre un avis d'au moins quinze (15) jours spécifiant la date, l'heure et le lieu où ses représentants sont prêts à la rencontrer pour le renouvellement de l'entente.
- 14.02            La partie intéressée expédie à l'autre l'avis précité sous pli recommandé.
- 14.03            Suite à l'avis, les négociations commencent et se poursuivent avec diligence et bonne foi.

**ARTICLE 15**      **ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE**

- 15.01            La présente entente entre en vigueur le 20 juin 2015 et se termine le 31 mars 2018.

Les annexes I, II, III, IV, V, VI, VII et VIII font partie intégrante de l'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

\_\_\_\_\_  
**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

\_\_\_\_\_  
**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

## **ANNEXES**

**ANNEXE I**  
**LISTE DES MÉDECINS**

**Aucun**

## ANNEXE II

### RÈGLES D'APPLICATION ET D'INTERPRÉTATION DU TARIF

#### **Règle 1**

Pour fins de rémunération, le coût des services, des médicaments et des fournitures que fournit le pharmacien n'est payable que si les médicaments, les services et les fournitures ont été fournis en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur l'assurance médicaments, de leurs règlements et des dispositions de l'entente, le tout en exécution ou relativement à l'exécution d'une ordonnance valide au sens de la Loi sur la pharmacie, de ses règlements et de toute réglementation régissant la délivrance de médicaments couverts par la Loi des aliments et drogues et par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

#### **Règle 2**                    **Rémunération des services pharmaceutiques**

La Régie paie au pharmacien le coût des services qu'il a rendus lui-même à une personne assurée ou qui ont été rendus par une personne autorisée par la Loi sur la pharmacie ainsi que le coût des fournitures, des médicaments ou de formules nutritives déterminés par la Loi.

Cependant, quant à toute personne visée par le paragraphe 1.02 de l'entente, le coût des services ne lui est payable par la Régie que si les services ont été rendus par un pharmacien à son emploi.

Le coût des services inclut notamment les frais de livraison, le cas échéant.

Pour les formules nutritives le seul service applicable est le suivant : délivrance sur ordonnance ou sur renouvellement d'ordonnance de formules nutritives. La rémunération pour ce service est celle prévue au point 2 de l'annexe III.

#### **Règle 3**

Le coût des services prévus au tarif est payable pour chaque médicament ou formule nutritive fourni en vertu d'une ordonnance à une personne assurée.

Lorsque pour les fins d'administration d'un médicament assuré un solvant est requis, un seul coût de service est payable pour la fourniture du médicament assuré et du solvant.

#### **Règle 4**

Abrogée.

## **Règle 5**

À la suite de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence, prestation définie à l'entente particulière relative au programme de gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence, le pharmacien peut prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence conformément aux dispositions des lois et règlements relatifs à la contraception orale d'urgence. Le tarif de l'exécution de l'ordonnance est prévu au point 1 de l'annexe III.

Les services suivants relatifs à une ordonnance de contraception orale d'urgence prescrite par un pharmacien ne donnent droit à aucun paiement :

- Renouvellement de l'ordonnance ;
- Refus d'exécuter ou de renouveler l'ordonnance ;
- Opinion pharmaceutique adressée à un pharmacien.

Le coût du médicament payable par la Régie aux fins de la contraception orale d'urgence est celui correspondant à la quantité de médicament prescrite requise pour les besoins immédiats de la contraception orale d'urgence. Cependant, lorsqu'une partie seulement d'un produit indivisible de la Liste de médicaments est fournie pour la contraception orale d'urgence, le coût du format complet du produit peut être payable en autant que le reste n'est pas utilisable en raison de la nature de son conditionnement.

### **Règle 6**

Dans le cas de refus d'exécution d'une ordonnance ou du renouvellement d'une ordonnance par un pharmacien, la Régie paie au pharmacien pour un motif d'ordre thérapeutique ou pour une ordonnance falsifiée, le coût des services prévu au point 3 de l'annexe III, pourvu que :

- a) le refus vise un médicament assuré ;
- b) le motif au soutien du refus soit obligatoirement inscrit sur l'ordonnance refusée ou son fac-similé, daté et signé par le pharmacien ;
- c) l'ordonnance refusée ou son fac-similé soit versé à son registre.

Un seul motif de refus par ordonnance est payable.

### **Règle 7**

Lorsque le refus d'exécution d'une nouvelle ordonnance ou du renouvellement d'une ordonnance s'accompagne d'une opinion pharmaceutique, seule l'opinion pharmaceutique est payable.

### **Règle 8**

L'ordonnance déjà refusée par un pharmacien ne donne lieu à aucun autre paiement.

### **Règle 9**

Un refus d'exécuter une ordonnance au motif de manque de médicament ne donne droit à aucun paiement.

Un refus d'exécution émis au motif d'un chevauchement de validité entre deux ordonnances lors de la reconduction d'un traitement identique (i.e. : prescription d'un médicament) ne donne droit à aucun paiement.

La simple vérification du dosage d'un médicament prescrit (posologie ou teneur) auprès du prescripteur sans modification de sa part ne constitue pas un refus d'exécuter ou de renouveler une ordonnance.

Dans le cadre de l'entente particulière relative au mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments chez certains prestataires de l'assistance emploi, le refus d'exécuter une ordonnance ne donne droit à aucun paiement autre que celui prévu à l'entente particulière.

## **Règle 10**

## **Opinion pharmaceutique**

L'opinion pharmaceutique est un avis motivé d'un pharmacien dressé sous son autorité, portant sur l'histoire pharmacothérapeutique d'une personne assurée ou sur la valeur thérapeutique d'un traitement ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance.

La Régie paie au pharmacien le coût du service prévu au tarif pour une opinion, qu'elle s'adresse à un ou plusieurs prescripteurs, pour autant que :

- a) l'opinion porte sur des médicaments dont au moins un est prescrit et assuré dans le cadre du régime général d'assurance médicaments ; et
- b) l'opinion comporte une recommandation qui soit propre à la personne assurée visée ; et
- c) cette recommandation :
  - i) vise à modifier, à interrompre ou à empêcher le traitement prescrit ; ou
  - ii) vise à modifier ou à interrompre la prise d'un produit pharmaceutique disponible pour auto traitement, normalisé ou non par les autorités fédérales, lorsque le pharmacien observe une contre-indication ou une interaction entre ce produit et un médicament prescrit de la Liste de médicaments ; ou
  - iii) suggère la surveillance de la pharmacothérapie de la personne assurée au moyen de tests de laboratoire, de paramètres physiologiques ou de signes cliniques et propose une mesure à prendre en cas d'anomalie ; ou
  - iv) vise à ajouter un médicament complémentaire assuré dans le cadre du régime général d'assurance médicament à un autre médicament pour en augmenter l'efficacité ou encore pour enrayer ou prévenir ses effets indésirables ; ou
  - v) vise à modifier le dosage (teneur ou posologie) prescrit lors de la reconduction d'un traitement lorsqu'il est jugé inapproprié en raison de renseignements cliniques consignés au dossier-patient ou fournis par la personne assurée.

N'est pas considérée comme une opinion pharmaceutique la simple vérification auprès du prescripteur du dosage (teneur ou posologie) d'un médicament lors de la reconduction du traitement sans une recommandation propre à la personne assurée.

N'est pas considérée comme une opinion pharmaceutique la simple énumération des médicaments au dossier patient (profil de la personne assurée) sans la présence d'une recommandation propre à la personne assurée.

L'opinion pharmaceutique doit être transmise par écrit au prescripteur, une copie de celle-ci doit être conservée au dossier-patient.

Sous réserve des articles 37 et 38 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, le pharmacien remet une copie de l'opinion ou informe la personne assurée de la teneur de l'opinion transmise au prescripteur dans les cas suivants :

- 1) si la personne assurée en fait la demande ;
- 2) si le pharmacien le juge à propos ;
- 3) si la recommandation est faite aux termes du paragraphe c) *ii*).

Les tarifs pour ce service sont prévus au point 4 de l'annexe III.

## **Règle 11**      **Opinion pharmaceutique relative à l'inobservance**

L'opinion est également payable lorsqu'elle porte sur l'inobservance d'un régime thérapeutique par une personne assurée pour une situation et un médicament inscrits à l'annexe VII.

L'opinion relative à l'inobservance est un avis de non-concordance entre la fréquence à laquelle une personne assurée requiert un médicament et la fréquence prescrite. L'inobservance se rapporte donc à une demande hâtive ou tardive de médicaments qui entraîne une situation potentielle de surconsommation ou de sous-consommation.

Une acquisition ou une demande d'acquisition hâtive ou tardive est identifiée en s'appuyant sur le profil des renouvellements des acquisitions d'ordonnances élaboré à l'aide du dossier-patient de pharmacie.

Les critères retenus pour définir l'inobservance dans toute situation indiquée à l'annexe VII-A sont :

- a) une acquisition ou une demande d'acquisition hâtive se définit par l'acquisition d'une quantité d'un médicament prescrit qui dépasse de vingt pour cent (20 %) la quantité requise conformément à l'ordonnance. Le calcul de cette proportion est cumulatif et porte sur une période minimale de quatre-vingt-dix (90) jours ;
- b) une acquisition ou une demande d'acquisition tardive se définit par l'acquisition d'une quantité d'un médicament prescrit qui est inférieure de vingt pour cent (20 %) à la quantité requise conformément à l'ordonnance. Le calcul de cette proportion est cumulatif et porte sur une période minimale de quatre-vingt-dix (90) jours.

Les critères retenus pour définir l'inobservance dans toute situation indiquée à l'annexe VII-B sont :

- a) une acquisition ou demande d'acquisition hâtive se définit par l'acquisition d'une quantité d'un médicament prescrit qui dépasse de vingt pour cent (20 %) la quantité requise conformément à l'ordonnance lorsque le calcul porte sur une période de quatre-vingt-dix (90) jours ;
- b) une acquisition ou demande d'acquisition tardive se définit par l'acquisition d'une quantité de médicaments prescrits qui est inférieure de cinq pour cent (5 %) à la quantité requise conformément à l'ordonnance lorsque le calcul porte sur une période de quatre-vingt-dix (90) jours ou de dix pour cent (10 %) lorsque le calcul porte sur une période de trente (30) jours ou moins. Dans les deux cas, le calcul de cette proportion est cumulatif.

L'opinion sur l'inobservance doit être transmise par écrit au prescripteur. Elle doit être rédigée conformément aux définitions précitées de l'inobservance et aux dispositions de la règle 10, à l'exception de la recommandation. Il doit s'agir d'une recommandation qui vise à modifier ou à interrompre le traitement en cause ou de toute autre recommandation en vue d'améliorer l'observance.

De plus, sous réserve des articles 37 et 38 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, le pharmacien est tenu d'informer la personne assurée de la teneur de l'opinion transmise au prescripteur.

Le tarif pour ce service est prévu au point 5 de l'annexe III. Il n'est payable à un pharmacien que deux fois par année pour chacune des situations précisées à l'annexe VII pour une même personne assurée.

Le Ministre peut modifier en tout temps l'annexe VII en donnant un préavis de trente (30) jours à l'Association.















































24)	Mise en seringue de chlorure de sodium - première unité - unités suivantes	5,60 2,81
25)	Service de l'évaluation du besoin de la prescription d'un médicament dans les cas pour lesquels aucun diagnostic n'est requis	16,00
26)	Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (hypertension artérielle, dyslipidémie, hypothyroïdie, diabète non insulino-dépendant, migraine (traitement prophylactique)) - rencontre initiale - rencontre initiale relative à deux champs thérapeutiques ou plus - montant forfaitaire annuel - montant forfaitaire annuel (champ thérapeutique additionnel)	15,50 19,50 40,00 en deux versements 20,00 en deux versements
27)	Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (diabète insulino-dépendant) - rencontre initiale - rencontre initiale relative à deux champs thérapeutiques ou plus - montant forfaitaire annuel - montant forfaitaire annuel (champ thérapeutique additionnel)	15,50 19,50 50,00 en trois versements 25,00 en trois versements
28)	Service de la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (anticoagulothérapie) - rencontre initiale - montant forfaitaire mensuel	18,50 16,00
29)	Service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation - tarif facturable une fois par période de douze mois par personne assurée	12,50

ANNEXE IV

FORMULE DE NON-PARTICIPATION ET RÉENGAGEMENT

..... 20 .....

Le Directeur général,  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 6600  
Québec (Québec)  
G1K 7T3

Monsieur,

Je, soussigné, .....  
pharmacien remplissant les conditions de la Loi sur la pharmacie et visé à l'entente  
intervenue entre le Ministre et l'AQPP,  
exerçant. ....

à titre de :

- pharmacien soumis à l'application d'une entente (.....)
- pharmacien non-participant (.....)  
(pointez (√) la mention utile)

avise la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends exercer ma profession à  
titre de :

- pharmacien soumis à l'application d'une entente (.....)
- pharmacien non-participant (.....)(pointez (√) la mention utile)

le tout suivant la Loi sur l'assurance maladie.

Veillez prendre note que je suis inscrit à la Régie sous le numéro .....

et que je détiens le permis d'opération numéro .....

(indiquez les numéros qui apparaissent sur vos fiches d'inscription à la Régie)

(signature)

**ANNEXE V**

**FORMULE DE DIFFÉREND**

À : ..... 20 .....

**PARTIE EN CAUSE**

Nom du pharmacien :

Numéro du professionnel :

Adresse du pharmacien :

Numéro de téléphone :

Nom de l'Association :

Si le différend a pour objet une demande de paiement :

Numéro de la demande de paiement :

Numéro de code du médicament :

Dates des services :

Date de réception de la demande de paiement à la Régie :

(Cette mention, composée de 4 chiffres, apparaît à la 2e colonne de l'état de compte sous l'intitulé «date»)

Date du dernier état de compte

où apparaît la demande de paiement objet du différend :

Numéro de la demande de paiement en référence s'il y a lieu :

Nom du bénéficiaire :

et numéro d'assurance maladie

ou C.P. 12 :

Nature du différend et exposé sommaire des faits :

Date :

Le pharmacien ou l'Association

**ANNEXE VI**

**PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE**

Classe thérapeutique	Dénomination commune
Hypolipémiants; (séquestrants de l'acide biliaire, fibrates et autres)	Bézafibrate Cholestyramine (résine de) Colestipol (chlorhydrate de) Fénofibrate Fénofibrate (microenrobé) Fénofibrate (micronisé) Gemfibrozil Niacine à longue action
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (I.E.C.A.)	Toutes
Antagonistes des récepteurs (AT1) de l'angiotensine II	Toutes
Inhibiteurs de la rénine	Toutes
Bloquants des canaux calciques	Toutes
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Toutes
Vasodilatateurs	Minoxidil comprimés Trinitrate de glycéryle (timbres cutanés)
Bloquants alpha-adrénergiques	Toutes
Antidépresseurs	Toutes
Autres	Alendronate Amiodarone (chlorhydrate d') Auranofine Carvédilol Clodronate disodique Dutasteride Isotrétinoïne Léflunomide Lévodopa / bensérazide (chlorhydrate de) Lévodopa / carbidopa Misoprostol pénicillamine Pergolide (mésylate de) Propafénone (chlorhydrate de) Risédronate sodique Sélégiline (chlorhydrate de) Tamsulosine (chlorhydrate de) Ticlopidine (chlorhydrate de) Trétinoïne capsules
Médicaments S.N.A. divers	Nicotine

**ANNEXE VII**

**LISTE DES MÉDICAMENTS SOUMIS À L'OPINION  
SUR L'INOBSERVANCE**

**A**

<b>Situation</b>	<b>Médicaments</b>
Asthme	12 :12 :08 Agonistes bêta adrénergiques inhalés 68 :04 Corticostéroïdes inhalés Associations d'agoniste bêta adrénergique et de corticostéroïde inhalés) *4.00 Antihistaminiques (kétotifène) 48 :10 :24 Antagonistes des récepteurs des leucotriènes
Tuberculose	Tous les médicaments couverts et dispensés dans le cadre du « Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose »
Dyslipidémie	24.06 Hypolipémiant
Hypertension artérielle et maladies cardiaques	24.04 Cardiotropes 24.08 Antihypertenseurs 24.12 Vasodilatateurs (sauf les formes s.l. et vaporisateur ainsi que le dipyridamole) 24 :20 Bloquants alpha-adrénergiques 24 :24 Bloquants bêta-adrénergiques 24 :28 Bloquants du canal calcique 24 :32 Inhibiteurs du système rénine-angiotensine-aldostérone 40.28 Diurétiques
Diabète de type II	68 :20 :02 Inhibiteurs des alpha –glucosidases 68 :20 :04 Biguanides 68 :20 :05 Inhibiteurs de la DDP-4 68 :20 :16 Méglitinides 68:20.20 Sulfonylurées 68 :20 :28 Thiazolidinediones
Épilepsie	28:12 Anticonvulsivants (Sauf Clonazépam)
Situations nécessitant l'utilisation de psychotropes	28:16.04 Antidépresseurs 28:16.08 Antipsychotiques *28:24:92 Divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques (prométhazine) *28:28 Autres psychotropes (lithium)

**B**

<b>Situations</b>	<b>Médicaments</b>
Infection au VIH	08:18.08 Antirétroviraux

**NOTE :** Toutes les formes injectables sont exclues.

\* Indique les seuls médicaments retenus dans une classe ou sous-classe.

Les médicaments d'exception appartenant aux classes AHFS visées peuvent faire l'objet d'une opinion sur l'observance même s'ils sont regroupés dans une section particulière de la *Liste de médicaments* publiée par la RAMQ.

## ANNEXE VIII

### CONCERNANT LES MESURES D'ÉCONOMIES

Les parties conviennent que la Régie effectuera des prélèvements périodiques à même les paiements effectués conformément à l'article 6 de l'entente pour les exercices 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018.

Les parties conviennent également d'une réduction tarifaire pour les services chroniques de moins de sept (7) jours rémunérés conformément à la règle 25 de l'entente tel que prévu aux points 1D et 1E de l'annexe III.

La somme des économies réalisées par la Régie au moyen des prélèvements et de la réduction tarifaire ci-dessus doit atteindre cent trente-trois millions de dollars (133 000 000 \$) pour chacun des exercices financiers 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018.

Les prélèvements sont effectués sur chacun des services rémunérés selon les codes de services suivants : O, N, P et G.

Le taux de prélèvement à effectuer est prédéterminé par les parties selon des modalités proposées par l'Association.

Afin de considérer les délais usuels d'obtention des données et d'évaluation des prélèvements périodiques, les prélèvements débiteront à compter du 30 septembre 2015. Les prélèvements effectués sur le paiement du 30 septembre 2015 concernent les services payés le 15 avril 2015. Ceux effectués sur le paiement du 14 octobre 2015 concernent les services payés le 29 avril 2015; et ainsi de suite, de sorte que les prélèvements concernant les services payés le 11 avril 2018 seront effectués le 26 septembre 2018.

La Régie transmet aux parties les données trimestrielles aussitôt que ces dernières sont disponibles. À partir de ces données, les parties évaluent les prélèvements périodiques qui seront effectués par la Régie, pour chaque pharmacie.

La Régie communiquera ensuite à chaque pharmacie (raison sociale) le détail périodique des montants à être prélevés pour tout le trimestre, et ce, dans les meilleurs délais.

Si les économies ainsi calculées dépassent cent trente-trois millions de dollars (133 000 000 \$) pour un exercice financier, les taux de prélèvement seront ajustés à la baisse selon des modalités à prévoir par les parties pour les prélèvements relatifs à cet exercice, mais non encore effectués, de sorte que les économies de l'exercice totaliseront effectivement cent trente-trois millions de dollars (133 000 000 \$).

Si les économies ainsi calculées n'atteignent pas cent trente-trois millions de dollars (133 000 000 \$) pour un exercice financier, les taux de prélèvement seront ajustés à la hausse selon des modalités à prévoir par les parties pour les prélèvements relatifs à cet exercice, mais non encore effectués, de sorte que les économies de l'exercice totaliseront effectivement cent trente-trois millions de dollars (133 000 000 \$).

Entente 2015-2018

**LETTRES D'ENTENTE**

## **Lettre d'entente no 1**

Les parties s'entendent pour créer un comité de suivi composé de trois (3) représentants nommés par l'Association et de trois (3) représentants nommés par le Ministre ; chaque partie assume les frais de ses représentants.

Ce comité aura pour mandat de suivre l'évolution des coûts des services couverts par l'entente et les ententes particulières notamment en ce qui concerne :

- le service chronique de moins de sept (7) jours, de sept (7) jours et de huit (8) à vingt-sept (27) jours ;
- le service du pilulier ;
- le transport des thérapies parentérales ;
- la pharmacothérapie initiale ;
- l'opinion pharmaceutique ;
- le refus d'exécuter une ordonnance ;
- la transmission d'un profil.

Ce comité aura également pour mandat lorsque l'évolution des coûts d'un service croît à un rythme plus rapide que celui anticipé selon la tendance historique observée, de recommander aux parties les mesures requises pour corriger la situation dans les plus brefs délais. Pour les coûts du service du pilulier, les parties s'entendent pour fixer à vingt-cinq pour cent (25 %) de l'ensemble du coût des services le pourcentage au-delà duquel la croissance du coût des services du pilulier aura été plus rapide que la tendance historique.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

## **Lettre d'entente no 2**

Dans les trente (30) jours de l'entrée en vigueur d'un règlement adopté en vertu de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives (L.R.Q., c. 40, 2005) ou d'un règlement adopté en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (L.R.Q., c. 32, 2005), les parties conviennent d'en évaluer l'impact et, le cas échéant, de négocier toute modification ou tout ajout pertinent à la présente entente.

De même, dans les trente (30) jours de l'entrée en vigueur d'une modification au Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien (chapitre P-10, a. 10, 1<sup>er</sup> al., par. i) adopté en vertu de la Loi sur la pharmacie ou d'une modification au Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien (chapitre M-9, a. 19, 1<sup>er</sup> al., par. B) adopté en vertu de la Loi médicale, ou d'une modification aux principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons de l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), les parties conviennent d'en évaluer l'impact et, le cas échéant, de négocier toute modification ou ajout pertinent à la présente entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

\_\_\_\_\_  
**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

\_\_\_\_\_  
**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

### **Lettre d'entente no 3**

#### **Concernant la mise en place d'un comité paritaire de surveillance et de gestion des mesures mises en place afin de générer les économies visées**

**CONSIDÉRANT QUE** les parties ont convenu de certaines mesures et de cibles d'économies apparaissant à l'annexe VIII des présentes;

#### **Les parties conviennent de ce qui suit :**

1. La mise sur pied, dans les soixante jours de la signature de l'entente, d'un comité conjoint composé de trois (3) représentants nommés par l'Association et de trois (3) représentants nommés par le Ministre. Sur accord des parties, des représentants additionnels pourront participer ponctuellement aux travaux du comité. Chaque partie assume les frais de ses représentants.
2. Le mandat du comité consiste à :
  - suivre l'évolution des économies prévues à l'entente;
  - mettre en place les mécanismes nécessaires à la réalisation des économies prévues à l'entente;
  - déterminer les mécanismes à mettre en place en cas d'écart entre les économies prévues et réalisées.

Les données identifiées à l'annexe VIII des présentes sont accessibles aux parties selon les modalités qui y sont définies.

Le comité détermine ses règles de fonctionnement, et s'assure notamment d'une fréquence de réunions adaptée au mandat à réaliser.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

#### **Lettre d'entente no 4**

Dans les trente (30) jours de l'abrogation, par décret, du programme de rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments chez certaines prestataires de la sécurité du revenu, et dans la mesure où le Gouvernement du Québec désire mettre en place un nouveau programme dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation des médicaments d'une personne admissible au programme «Alerte» de l'Ordre des pharmaciens du Québec, les parties conviennent de négocier, par entente particulière, la rémunération du pharmacien.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

\_\_\_\_\_  
**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

\_\_\_\_\_  
**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

Entente 2015-2018

## **Lettre d'entente no 5**

### **Concernant le service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation**

**CONSIDÉRANT** que les parties ont convenu d'ajouter aux services rémunérés dans l'entente, le service d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation;

**CONSIDÉRANT** que les parties ont convenu d'allouer une enveloppe de quatre millions sept cent mille dollars (4 700 000 \$) pour la rémunération de ce nouveau service en 2015-2016 (à compter du 20 juin 2015), de sept millions de dollars (7 000 000 \$) pour l'année financière 2016-2017 et de huit millions de dollars (8 000 000 \$) pour l'année financière 2017-2018;

**CONSIDÉRANT** la nécessité d'assurer un suivi des coûts reliés à l'introduction de ce nouveau service;

#### **LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les données requises afin de suivre l'évolution des coûts de ce service en cours d'année financière seront rendues disponibles aux parties dans les meilleurs délais (de façon mensuelle).
2. Les parties procéderont à la mesure et à l'évaluation des coûts réels associés à la rémunération de ce service à partir des données mentionnées précédemment.
3. Dans l'éventualité où les coûts réels associés à la rémunération de ce service sont supérieurs aux enveloppes respectivement prévues en 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018 :
  - ✓ les parties conviennent de revoir, dans les meilleurs délais, les modalités de ce service prévues à la règle 35 afin d'en assurer le financement à l'intérieur des enveloppes prévues;
  - ✓ les montants en dépassement des enveloppes seront récupérés sur les honoraires versés aux pharmaciens dès que les données seront disponibles après la fin de l'année financière visée, et ce, au prorata du nombre de services d'évaluation aux fins de prolonger une ordonnance et sa prolongation facturés à la Régie.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

## **Lettre d'entente no 6**

### **Concernant la mise en place d'un comité spécifique de concertation des intervenants liés à l'ensemble des règlements, normes ou protocoles relatifs au service du pilulier et de suivi de ce service**

**CONSIDÉRANT QUE** le service de mise en pilulier est un service prévu à l'entente;

**CONSIDÉRANT QUE** l'entente définit les conditions et modalités de remboursement du service de mise en pilulier à la règle 24;

**CONSIDÉRANT QU'IL** est dans l'intérêt des parties de s'assurer que l'application de la règle 24 respecte l'esprit et la lettre des conditions et modalités qui y sont prévues;

#### **Les parties conviennent de ce qui suit :**

1. Ce comité est mis en place dans les soixante (60) jours de l'entrée en vigueur de l'entente.
2. Sa composition sera convenue entre les parties.
3. Le comité a pour mandat :
  - de mettre en place un mécanisme de consultation, d'information et d'évolution du suivi du service du pilulier;
  - d'examiner l'ensemble des règlements, normes ou protocoles relatifs au service du pilulier;
  - d'informer le Ministre de l'impact de ces règlements, normes ou protocoles, ou de leurs éventuelles conséquences sur l'application de la règle 24;
  - de proposer aux parties toute modification à l'entente susceptible de favoriser l'optimisation et la sécurité de l'usage de médicaments pour les personnes assurées.

Le comité détermine ses règles de fonctionnement, et s'assure notamment d'une fréquence de réunions adaptée au mandat à réaliser.

Le comité soumettra un premier rapport au Ministre et aux parties au plus tard le 31 mars 2017.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

**Lettre d'entente no 7**

**Concernant la mise en place d'un comité paritaire  
chargé de revoir le mode de rémunération**

**CONSIDÉRANT QUE** le modèle actuel de rémunération n'est plus adapté à l'évolution de la pratique;

**CONSIDÉRANT QUE** cette situation nécessite réflexion et analyse.

**Les parties conviennent de ce qui suit :**

1. Un comité composé de trois (3) représentants nommés par l'Association et de trois (3) représentants nommés par le Ministre sera créé dans les soixante (60) jours de la signature de l'entente; sur accord des parties, des représentants additionnels pourront participer ponctuellement aux travaux du comité; chaque partie assume les frais de ses représentants.
2. Ce comité aura pour mandat :
  - d'identifier les problématiques liées au mode de rémunération actuel;
  - d'identifier et d'analyser diverses pistes de solution;
  - de soumettre des recommandations au Ministre en ce qui a trait aux avenues porteuses.

Le comité détermine ses règles de fonctionnement, et s'assure notamment d'une fréquence de réunions adaptée au mandat à réaliser.

Le comité devra faire rapport de ses travaux au Ministre dans les meilleurs délais au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2017.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires

## **Lettre d'entente no 8**

### **Concernant la poursuite de discussions sur certains sujets en cours d'entente**

**CONSIDÉRANT QUE** dans le cadre des négociations menant au renouvellement de l'entente, les parties ont déjà initié des échanges concernant certains sujets;

#### **Les parties conviennent de ce qui suit :**

Les échanges portant sur les sujets suivants seront poursuivis par les parties de façon diligente dans le cadre de la présente entente :

- les préparations magistrales :  
l'Ordre des pharmaciens du Québec a adopté en 2012 une nouvelle norme encadrant les préparations non stériles en pharmacie qui modifie passablement l'organisation du travail en pharmacie. Cette norme doit être appliquée depuis janvier 2014 et des discussions doivent se poursuivre sur ce sujet;
- la révision du programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques :  
le Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques découle d'une entente particulière et doit faire l'objet de discussions;
- les services dispensés pour les personnes en fin de vie, en maison de soins palliatifs ou à domicile, au sens de la Loi concernant les soins de fin de vie (2014, c. 2), pour la médication orale solide.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2015.

---

**Gaétan Barrette**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Jean Thiffault**  
Président  
Association québécoise des  
pharmaciens propriétaires