

COUR DU QUÉBEC
DIVISION ADMINISTRATIVE ET D'APPEL

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL
« Chambre civile »

N° : 500-80-043837-237

DATE : Le 6 juin 2025

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE LOUIS RIVERIN, J.C.Q.

MEDAVIE INC.

Demanderesse

c.

AGENCE DU REVENU DU QUÉBEC

Défenderesse

JUGEMENT

[1] Le Tribunal doit déterminer si Medavie Inc. doit verser la taxe sur les primes d'assurance pour un contrat d'assurance comprenant des garanties en cas d'accident, maladie ou invalidité alors que ce contrat n'inclut pas de garantie pour le paiement du coût des services pharmaceutiques et médicaments.

[2] Pour répondre à cette question, le Tribunal doit analyser et interpréter des dispositions particulières de la *Loi sur l'assurance médicaments*¹ (**LAMED**), plus particulièrement les articles 15.1, 16.1 et 42.2 de la *LAMED*.

¹ R.L.R.Q. c A-29.01.

I. LE CONTEXTE

[3] Medavie est une société qui œuvre dans le domaine de l'assurance de personnes et elle détient, à cette fin, un permis émis par l'autorité des marchés financiers.

[4] Medavie est un inscrit au sens de la *Loi sur la taxe de vente du Québec*². Dans le cours de ses activités, Medavie a négocié avec le Barreau du Québec deux (2) contrats offrant chacun un produit distinct d'assurance.

[5] Le premier contrat est un contrat d'assurance individuelle comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité³ à l'égard d'un groupe :

- a) Composé à des fins autres que la souscription d'assurance pour ses membres;
- b) Composé de personnes admissibles au régime général de la *Loi sur l'assurance médicaments (LAMED)*;
- c) Dont les membres adhèrent au Barreau du Québec.

[6] Ce contrat que nous identifions le contrat n^o1⁴ ne comporte aucune garantie de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments.

[7] Pour ce contrat n^o1, Medavie Inc. n'a pas perçu la taxe sur les primes d'assurance de 9 % (TPA) pour le paiement des primes d'assurance reçu pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 (période visée);

[8] Le second contrat nommé contrat n^o2⁵ est un contrat d'assurance individuelle comportant des garanties de paiements du coût de services pharmaceutiques et de médicaments au moins égal à celle du régime général de la *LAMED* à l'égard d'un groupe :

- a) Composé à des fins autres que la souscription d'assurance pour ses membres;
- b) Composé de personnes admissibles au régime général de la *LAMED*;
- c) Dont les membres adhèrent au Barreau du Québec.

[9] Ce contrat n^o2 ne comporte aucune garantie en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité. Medavie a perçu la TPA sur les paiements des primes d'assurance reçus durant la période visée à l'égard du contrat n^o2.

² R.L.R.Q., c. T-0.1.

³ Pièce P-5.

⁴ Pièce P-5.

⁵ Pièce P-6.

[10] Le 21 février 2022, Revenu Québec émet un avis de nouvelle cotisation à l'endroit de Medavie pour la période visée en vertu de la *Loi sur la taxe de vente du Québec*⁶;

[11] Revenu Québec a cotisé la somme de 111 919,39 \$ à Medavie, telle somme représentant le montant de TPA non perçu par Medavie sur les paiements des primes d'assurance reçus durant la période visée à l'égard du contrat n°1.

[12] Le vérificateur de Revenu Québec a relevé dans son rapport⁷ de vérification qu'il s'agit d'un contrat d'assurance individuelle pour les membres du Barreau du Québec et que la compréhension première de la représentante de Medavie est à l'effet que les taxes de 9 %, soit la TPA, ne sont pas applicables à des contrats d'assurance individuelle sauf pour les primes de l'assurance médicaments.

[13] Selon l'information donnée au vérificateur, il aurait été convenu entre Medavie et le Barreau du Québec que le Barreau remettrait les taxes « eux-mêmes »⁸.

[14] Or, en assurance de personnes, la responsabilité de remise de la taxe revient à l'assureur conformément à l'article 523 *LTVQ*. Medavie ne conteste pas cette responsabilité, soutenant plutôt qu'elle n'avait pas à percevoir et remettre de la taxe pour le contrat n°1.

II. QUESTION EN LITIGE

- 1. Medavie doit-elle verser la TPA sur un contrat d'assurance comprenant des garanties aux cas d'accident, maladie ou invalidité, alors que ce contrat n'inclut pas de garantie pour le paiement du coût de services pharmaceutiques et médicaments?**

III. ANALYSE

[15] Le contrat n°1⁹ est un contrat d'assurance individuelle offert aux membres en règle du Barreau du Québec, lequel comprend une garantie en cas d'accident, maladie, ou invalidité, mais aucune garantie de paiement du coût de services pharmaceutiques et médicaments.

⁶ Pièce D-3.

⁷ Pièce D-1.

⁸ Pièce D-1 : Rapport du vérificateur, page 13/16.

⁹ Pièce P-5.

[16] C'est dans un autre contrat, le contrat n°2 que Medavie offre aux membres du Barreau la garantie de paiement du coût des services pharmaceutiques et médicaments, lequel ne comporte pas de garantie accident, maladie ou invalidité¹⁰.

[17] Revenu Québec a cotisé la TPA sur la base des articles 512, 515.1 et 523 *LTVQ*, lesquels se lisent ainsi :

512. Une personne assujettie doit, lors du paiement d'une prime d'assurance, payer une taxe égale à 9% de la prime.

Toutefois, lorsque la prime est payée par versements, la taxe se calcule et se paie au prorata de la prime payée.

(...)

515.1. Pour l'application du présent titre, une prime payable en vertu d'un contrat d'assurance individuelle visé à l'article 42.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) est réputée une prime d'assurance collective de personnes.

(...)

523. La personne qui reçoit une prime d'assurance de personnes visée au paragraphe 1° du deuxième alinéa de l'article 507, doit, en même temps, percevoir la taxe prévue au présent titre.

Cette personne doit transmettre cette taxe au ministre si elle n'est pas tenue de verser la prime à une autre personne ou si elle est tenue de la verser à une personne qui n'est pas titulaire d'un certificat d'inscription.

Dans les autres cas, elle doit verser cette taxe, en même temps que la prime, à la personne à qui elle verse cette prime.

[18] Pour la période visée, les contrats individuels souscrits via un ordre professionnel, comportant les caractéristiques des contrats collectifs, sont assujettis à la taxe de 9 %.

[19] Selon Revenu Québec, le contrat n°1 vise un groupe déterminé, tel que défini à l'article 15.1 de la *LAMED* et il est souscrit avec les caractéristiques d'un contrat collectif selon l'article 42.2 *LAMED*.

[20] La position de Revenu Québec est à l'effet que le contrat n°1 est un contrat d'assurance individuelle qui satisfait aux conditions décrites de sorte qu'il est couvert par l'article 42.2 *LAMED*, même si ce contrat ne fournit pas de garantie médicaments.

¹⁰ Pièce P-6.

[21] Medavie soutient que les primes reçues, en vertu du contrat n°1, ne sont pas assujetties à la TPA puisque ce contrat ne comprend pas d'assurance médicaments ni de couverture pharmaceutique. En conséquence, il ne s'agit pas d'un contrat visé par l'article 42.2 *LAMED*, auquel renvoi l'article 515.1 *LTVQ*.

[22] Les membres du Barreau du Québec ne sont pas tenus de souscrire à une assurance médicaments pour obtenir l'assurance du contrat n°1.

[23] Le Barreau du Québec aurait négocié un régime d'assurance collective séparé pour les médicaments et services pharmaceutiques, soit le contrat n°2 sur lequel la TPA a été facturée et remise.

[24] Se pose donc la question de l'interprétation de ces dispositions législatives.

Les règles d'interprétation

[25] La Cour Suprême dans l'arrêt *Montréal c. 2952-1366 Québec Inc.*¹¹ mentionne ce qui suit :

[9] Comme notre Cour l'a maintes fois répété : [TRADUCTION] « Aujourd'hui il n'y a qu'un seul principe ou solution : il faut lire les termes d'une loi dans leur contexte global en suivant le sens ordinaire et grammatical qui s'harmonise avec l'esprit de la loi, l'objet de la loi et l'intention du législateur » (Rizzo & Rizzo Shoes Ltd. (Re), [1998] 1 R.C.S. 27, par. 21, citant E. A. Driedger, *Construction of Statutes* (2^e éd. 1983), p. 87; voir aussi *Bell ExpressVu Limited Partnership c. Rex*, [2002] 2 R.C.S. 559, 2002 CSC 42, par. 26). Cela signifie que, comme on le reconnaît dans *Rizzo & Rizzo Shoes*, « l'interprétation législative ne peut pas être fondée sur le seul libellé du texte de loi » (par. 21).

[Notre soulignement]

[26] Il faut donc considérer non seulement ce qui est écrit, mais aussi l'objectif recherché et l'intention manifestée par le législateur; le tout de manière globale en recherchant le sens réel et voulu plutôt que de se borner à une analyse technique.

[27] Même en présence d'un texte qui semble clair, il importe d'en soupeser le contexte¹².

[28] Ces règles d'interprétation jurisprudentielle sont conformes aux principes énoncés à l'article 41 de la *Loi d'interprétation*¹³ :

¹¹ 2005 CSC 62, par 9.

¹² *Pharmascience Inc. c. Binet*, C.S., 2006 CSC 48, par 32 ; *Québec (Procureure générale) c. Guérin*, C.S., 2017 CSC 42, par 55.

41. Toute disposition d'une loi est réputée avoir pour objet de reconnaître des droits, d'imposer des obligations ou de favoriser l'exercice des droits, ou encore de remédier à quelque abus ou de procurer quelque avantage.

Une telle loi reçoit une interprétation large, libérale, qui assure l'accomplissement de son objet et l'exécution de ses prescriptions suivant leurs véritables sens, esprit et fin.

[29] En somme, lorsque le Tribunal doit interpréter la loi, il doit tenir compte de l'ensemble des dispositions de la loi sous analyse et non pas d'un seul élément pris isolément. Cette règle d'interprétation découle du principe de la cohérence de la loi puisque l'on ne peut comprendre correctement une partie sans avoir lu et considéré l'ensemble.

[30] Les articles 15 et 15.1 sont situés dans le chapitre 3 de la *LAMED* intitulé « Les modalités d'application du régime général ». Ils se trouvent à la section 1 intitulé « Caractères obligatoires du Régime ».

[31] Dans cette même section, l'article 16 prévoit:

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.

[Notre soulignement]

[32] De par cet article, il semble clair que si une personne peut faire partie d'un groupe de personnes déterminées conformément à l'article 15.1, elle doit adhérer au contrat offert.

[33] En d'autres termes, la *LAMED* oblige toute personne à faire partie d'un régime privé si telle personne se qualifie pour un tel régime. Le régime public s'adresse aux personnes qui ne peuvent faire partie d'un régime privé. La partie publique du régime est donc un régime supplétif lorsqu'il n'y a pas de disponibilité d'un régime privé collectif.

¹³ R.L.R.Q. c R-I-16.

[34] Telle que la reconnut la Cour d'appel¹⁴, l'utilité des débats parlementaires, lors de l'exercice d'interprétation d'une disposition législative, est complémentaire aux principes d'interprétation usuelle.

[35] Lors des débats parlementaires précédant l'adoption des articles 15.1 et 42.2 de la *LAMED* en 2005, le ministre de la Santé, alors en fonction, s'exprime ainsi quant aux objectifs poursuivis par l'article 42.2 *LAMED* :

« (...) »

En ce qui concerne la gestion du régime d'assurance médicaments, les principales mesures proposées portent d'abord sur le resserrement des règles relatives à la notion de groupe en matière d'assurance collective – on a vu le transfert de certains professionnels récemment d'un régime privé au régime public – l'interdiction d'offrir, de rendre accessible ou de maintenir la couverture d'un contrat ou d'un régime collectif applicable à un groupe déterminé à l'égard de personnes qui ne sont pas membres de ce groupe, l'interdiction d'offrir, de rendre accessible ou de maintenir, à l'égard des membres d'un groupe déterminé au contrat d'assurance individuelle, un contrat d'assurance individuelle accident, maladie ou invalidité comportent les caractéristiques propres à une assurance collective sans que les garanties du régime général y soient prévues.

Ce qu'il faut reconnaître là comme principe, c'est que la partie publique de l'assurance médicaments est un régime supplétif qui est utilisé lorsqu'il n'y a pas disponibilité en pratique, sur le terrain, d'un régime privé collectif. Alors, il s'agit de vérifier que, dans tous les cas, cette notion de rôle supplétif du régime public est bien reflétée dans le texte législatif et qu'on s'assure, avant de transférer des couvertures au régime public, qu'il n'y a pas de possibilité de faire dans la sphère privée, comme prévu d'ailleurs dans l'ensemble de la philosophie de l'assurance médicaments.

(...)

Alors, il y a déjà un article 15 qui est là, mais on installe un article 15.1 au moyen de l'article 5 du projet de loi. Et pourquoi l'installe-t-on? C'est pour préciser la notion de « groupe » parce que de toute évidence il y a une confusion, là, on a eu plusieurs éléments de transfert de personnes qui ont... où certaines associations on fait en sorte que les personnes qui y sont regroupées transfèrent vers le régime public. Il y a plusieurs éléments récents, là, les avocats, par exemple, le Barreau et d'autres similaires.

(...) il y a lieu de resserrer les modalités d'égalité au régime.¹⁵ »

¹⁴ *Association des chirurgiens dentistes du Québec c. Ministre de la Santé et des services sociaux, C.A., , 2021 QCCA 170, paragraphes 60 et 61.*

¹⁵ *Assemblée Nationale du Québec, « Étude détaillée du projet de loi n°130 - Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives », Journal des débats de la Commission*

[Notre soulignement]

[36] Conséquemment, la mise en commun des ressources de cette législation d'ordre public à caractère social a fait l'objet d'une modification en 2005 afin de remédier à une problématique pour faire en sorte que les assureurs ne se départissent pas de l'obligation d'offrir une couverture médicaments lorsqu'ils offrent une couverture d'accident, de maladie ou invalidité.

[37] Par ailleurs, dans le projet de *Loi n°112*, soit la loi donnant suite principalement à des mesures fiscales annoncées à l'occasion du discours sur le budget du 17 mars 2016, l'on retrouve la note explicative suivante relative à l'article 515.1 *LTVQ* et l'article 42.2 de la *LAMED* :

« (...)

L'article 515.5 est introduit à la LTVQ afin d'assujettir à la taxe, les primes d'assurance payables en vertu d'un contrat d'assurance individuelle visé à l'article 42.2 de la LAM.

(...)

Étant donné que les contrats d'assurance individuelle visés à l'article 42.2 de la LAM sont comparables à des contrats d'assurance collective et sont traités au même titre en vertu de cette loi, le titre III de la LTVQ est modifié afin d'assujettir la taxe, et ce, au moyen d'une présomption, les primes payables en vertu de tels contrats d'assurance. Ainsi, en vertu du nouvel article 515.5 de la LTVQ, une prime payable en vertu d'un contrat d'assurance individuelle visé à l'article 42.2 de la LAM est réputée, pour l'application du titre III de la LTVQ, une prime d'assurance collective de personnes.¹⁶ (...)

[38] En matière fiscale, il est reconnu que les notes explicatives émises, en lien avec ces lois, ont un certain poids et peuvent même constituer un facteur important à considérer dans leurs interprétations¹⁷.

des affaire social (transcription), 37^e législation, 1^{ère} session (4 juin 2003 au 10 mars 2006), mercredi 30 novembre 2005 - VOL.38 n°176.

¹⁶ Projet de *Loi n°112* ; *Canada c. Villa Ste-Rose Inc.*, C.A.F., 2021 CAF 35 ; *Silicon Graphics Ltd. c. Canada*, C.A.F., 2002 CAF 260, [2003] 1 C.F. 447 au par 50 ; *Exxonmobil Canada Ltd. c. Canada*, 2010 CAF 1, 397, par 51.

¹⁷ *Silicon Graphics Ltd. c. Canada*, 2002 CAF 260, par 50 ; Voir aussi *Exxonmobil Canada Ltd. c. R.*, 2010 CAF 1, par 51 ; Voir aussi *Canada c. Villa Ste-Rose Inc.*, 2021 CAF 35, par 47.

La nature de la LAMED

[39] La *LAMED* est une législation d'ordre public¹⁸ à caractère social¹⁹ qui vise à assurer aux Québécois un accès raisonnable et équitable aux médicaments que requiert leur état de santé. Les ressources sont mises en communs pour s'assurer que tous puissent profiter d'une protection de base offerte soit par la RAMQ ou par des assureurs privés.

[40] À cet égard, l'objet visé par la *LAMED* est exprimé à son article 2 en ces termes :

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.

[41] La protection est mentionnée à l'article 3 de la *LAMED* en ces termes :

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.

L'analyse de la question en litige

[42] L'article 42.2 *LAMED* renvoi à l'article 16 *LAMED* pour déterminer le groupe de personnes visées. Cet article 16 renvoie lui-même à l'article 15.1 pour déterminer les personnes admissibles qui font partie d'un groupe de personnes déterminées conformément à cet article.

[43] De l'ensemble de ces éléments, le Tribunal constate que ce qui est visé à l'article 42.2 *LAMED* est un contrat d'assurance individuelle qui satisfait aux conditions suivantes :

1. Il est offert à un groupe de personnes visé à l'article 16 *LAMED*;
2. Il comporte des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité;
3. Il est conclu sur la base d'une ou de plusieurs caractéristiques propres à une assurance collective.

¹⁸ *Pharmascience Inc. c. Québec (Procureur général) **, C.A., 2007 QCCA 1425, par 6.

¹⁹ *Option Consommateurs c. Novopharm Ltd. **, C.A., 2008 QCCA 949, par 15.

[44] Ces articles se lisent ainsi :

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.

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.

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.

[Notre soulignement]

[45] Un groupe de personnes déterminé, selon l'article 15.1 *LAMED*, est un groupe de personnes constitué à des fins autres que la souscription d'assurance et composé des personnes admissibles au régime général répondant à deux (2) conditions :

1. Faire partie d'un groupe qui appartient à l'une des deux (2) catégories suivantes (...) un ordre professionnel;
2. Avoir les qualités requises pour adhérer au contrat d'assurance (...) individuelle applicable à ce groupe et comportant des garanties de paiements du coût de services pharmaceutiques et de médicaments.

[46] Il est admis que le contrat en litige répond aux deux (2) dernières conditions mentionnées à l'article 42.2 *LAMED*, à savoir qu'il s'agit d'un contrat d'assurance individuelle qui comporte des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, et qu'il est conclu sur la base d'une ou plusieurs caractéristiques propres à une assurance collective.

[47] Or, puisque le contrat n°1 ne comporte aucune garantie de paiement du coût des services pharmaceutiques et médicaments, toutes les conditions de l'article 15.1 *LAMED* ne seraient pas remplies et c'est pourquoi, selon Medavie, le contrat n°1 ne serait pas offert à un groupe de personnes visé à l'article 16 de la *LAMED*, de telle sorte qu'une des conditions pour être visé par l'article 42.2 *LAMED* n'est pas rempli.

[48] Medavie est donc d'avis que l'obligation d'offrir des garanties équivalentes au régime général prévue à l'article 42.2 s'applique uniquement dans la mesure où le contrat d'assurance individuelle offert prévoit déjà une couverture médicaments, ce qui n'est pas le cas du contrat n°1.

[49] À première vue, l'emploi des termes « et comportant » permet de soumettre que le contrat d'assurance individuelle applicable à ce groupe doit comprendre des garanties de paiements du coût de services pharmaceutiques et médicaments.

[50] Cependant, l'emploi de ces termes ne permet pas de conclure que le contrat d'assurance individuelle applicable à ce groupe puisse ne pas comprendre des garanties de paiements du coût de services pharmaceutiques et de médicaments.

[51] Conformément aux règles d'interprétation ci-dessus mentionnées, le Tribunal est d'avis qu'il y a lieu de comprendre cette partie du paragraphe 15.1 (2) *LAMED* en tenant compte de la structure de la loi et de ces autres articles et particulièrement de l'article 42.2 *LAMED*.

[52] L'article 15.1 se situe dans la section de la loi qui permet de déterminer les personnes dont la couverture médicaments est assumée par la régie et celles dont la couverture médicaments est assumée par le secteur privé. L'objectif de ces dispositions est de poser les conditions auxquelles doivent répondre les personnes admissibles au régime général pour constituer un groupe.

[53] L'article 42.2 *LAMED* se situe, quant à lui, à la sous-section traitant des « Obligations relatives à la couverture » d'une section portant sur « Personnes couvertes par le secteur privé ».

[54] L'objectif de cette sous-section est de poser les obligations que les assureurs doivent respecter.

[55] Or, l'article 42.2 commence par les termes impératifs suivants :

« Nul ne peut offrir (...) à l'égard d'un groupe de personnes visé à l'article 16, un contrat d'assurance individuelle comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité (...) sans que des garanties au moins égales à celles du régime général n'y soient prévues. »

[56] Les mots « n'y soient prévues » réfèrent nécessairement « au contrat d'assurance individuelle comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité. »

[57] En d'autres termes, l'article 42.2 *LAMED* exige à un assureur d'offrir au sein d'un contrat d'assurance individuelle comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité les garanties au moins égales à celles du régime général pour une couverture médicaments.

[58] Le caractère prohibitif de l'article 42.2 *LAMED* est renforcé par la présence de l'article 94.2 *LAMED* qui prévoit une pénalité en cas de violation de cette disposition.

[59] Étant en présence d'une législation d'ordre publique à caractère social pour laquelle les dispositions sous étude ont été expressément adoptées par le législateur de façon à ce que la partie publique de l'assurance médicaments soit un régime supplétif ne s'appliquant que lorsqu'il n'y a pas de possibilité de le faire dans un régime privé, Medavie ne peut offrir dans deux (2) contrats séparés, tel qu'elle le fait puisqu'il n'y a pas d'obligations pour les membres du Barreau qui souscrivent au contrat n°1 d'également souscrire au contrat n°2²⁰.

[60] La situation fait en sorte qu'un membre du Barreau qui souscrit au contrat n°1 comportant les garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité et qui ne souscrit pas au contrat n°2 se trouve automatiquement couvert par le régime public. Or, la volonté clairement exprimée du législateur est de prohiber pareille situation²¹.

[61] Interpréter l'article 42.2 *LAMED* comme permettant à un assureur d'offrir deux contrats séparés, l'un d'assurance groupe maladie, accidents et d'invalidité sans avoir à payer la TPA et l'autre contrat avec comme seule couverture les médicaments sur lequel la TPA est payée a comme conséquence directe une perte, pour l'état, de la perception de cette taxe, laquelle contribue au financement du réseau public. Ce n'est certes pas là la volonté du législateur pour une loi d'ordre publique d'intérêt social.

[62] À titre comparatif, ajoutons que les articles 38 et 39 *LAMED* sont à l'effet qu'un assureur ne peut offrir ou conclure un contrat d'assurance collective 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 dans le même contrat ou dans le même régime d'avantages sociaux.

[63] Bien que le texte de l'article 42.2 *LAMED* ne mentionne pas les termes « dans le même contrat » ou « dans le même régime d'avantages sociaux » conclure autrement créerait une discordance dans la loi qui, selon l'ensemble des éléments ci-dessus analysés, ne correspond pas à la volonté du législateur; bien au contraire.

[64] La cohérence de la loi milite dans le fait qu'en matière d'assurances collectives, de régimes d'avantages sociaux et de contrats d'assurance individuelle offerts à un groupe de personnes, le même régime soit applicable.

[65] Telle que l'a mentionné la Cour Suprême du Canada dans l'arrêt *Rizzo et Rizzo shoes Ltd.*²² :

« [27] (...) Selon un principe bien établi en matière d'interprétation législative, le législateur ne peut avoir voulu des conséquences absurdes. D'après Côté, *op. cit.*, on qualifiera d'absurde une interprétation qui mène à des

²⁰ Paragraphe 16 de l'*Application Instituting proceeding, in appel of tax assessments*.

²¹ *Opus cité, note 15*.

²² *Rizzo & Rizzo Shoes Ltd. (Re)*, C.S. Can., 271998 CanLi 837, par 27.

conséquences ridicules ou futiles, si elle est extrêmement déraisonnable ou inéquitable, si elle est illogique ou incohérente, ou si elle est incompatible avec d'autres dispositions ou avec l'objet du texte législatif (...) »

[Notre soulignement]

[66] C'est pourquoi la prime payée, en vertu du contrat n°1, est visée par ces articles de la LAMED et donc réputée l'être en vertu d'un contrat d'assurance collective de personnes selon l'article 515.1 de la LTVQ. Cette prime payée n'est pas exemptée de la TPA selon l'article 520(1) LTVQ. Elle est donc assujettie au paiement de la TPA.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

REJETTE la demande de Medavie Inc.;

LE TOUT, avec frais de justice.

L'HONORABLE LOUIS RIVERIN, J.C.Q.

Me Vincent-Francis DIONNE
Me Vincent LANGLOIS
KPMG CABINET JURIDIQUE S.R.L. /S.E.N.C.R.L.
Avocats de la demanderesse

Me Brigitte Landry
REVENU QUÉBEC /DIRECTION PRINCIPALE DU CONTENTIEUX
Avocate de la défenderesse

Date de l'instruction : 28 mars 2025