



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

---

**Commission permanente des affaires sociales**

**Interpellation: L'assurance-médicaments**

**Le vendredi 17 mai 1996 — N° 14**

**Président: M. Jean-Pierre Charbonneau**

---

**QUÉBEC**

**Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):**

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	105,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195  
Québec, Qc  
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 528-0381

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes  
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 17 mai 1996

### Table des matières

Exposé du sujet	
M. Pierre Marsan	1
Réponse du ministre	
M. Jean Rochon	2
Argumentation	
M. Pierre Marsan	4
M. Jean Rochon	4
M. André Gaulin	7
M. William Cusano	8
M. Jean Rochon	9
Mme Diane Barbeau	9
M. Pierre Marsan	10
M. Jean Rochon	11
M. André Gaulin	12
M. Pierre Marsan	13
M. Jean Rochon	13
Mme Diane Barbeau	14
M. William Cusano	15
M. Jean Rochon	15
M. André Gaulin	17
M. William Cusano	17
Conclusions	
M. Jean Rochon	18
M. Pierre Marsan	20

M. Claude Lachance, président



Le vendredi 17 mai 1996

**Interpellation: L'assurance-médicaments***(Dix heures sept minutes)*

**Le Président (M. Lachance):** À l'ordre! La commission des affaires sociales se réunit aujourd'hui dans le cadre de l'interpellation du député de Robert-Baldwin au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: L'assurance-médicaments.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Boucher (Johnson) sera remplacé par Mme Barbeau (Vanier) et M. Williams (Nelligan) par M. Cusano (Viau).

**Le Président (M. Lachance):** Merci. Alors, je fais un bref rappel des règles de l'interpellation. Le député de Robert-Baldwin, qui a donné l'avis d'interpellation, aura 10 minutes pour faire sa déclaration d'ouverture. Par la suite, le ministre de la Santé et des Services sociaux aura également 10 minutes, et il y aura ensuite alternance dans les interventions pour une durée, chacune, de cinq minutes: un député du groupe de l'opposition, le ministre, un député du groupe formant le gouvernement, un député du groupe de l'opposition, le ministre, un député du groupe formant le gouvernement, un député du groupe de l'opposition, le ministre. Et, finalement, 20 minutes avant la fin de cette interpellation d'une durée totale de deux heures, j'indiquerai qu'il y a un temps de 10 minutes pour le ministre et ensuite, pour conclure, le député de Robert-Baldwin aura également 10 minutes.

J'aurais, à ce moment-ci, à vous demander d'avance votre collaboration pour que nous puissions terminer, étant donné que nous avons débuté un peu en retard, à 12 h 8.

**Une voix:** Consentement.

**Le Président (M. Lachance):** Consentement? Ça va. Merci. Je suis certain d'avance d'avoir votre bonne collaboration. Alors, je cède la parole immédiatement au député de Robert-Baldwin.

**Exposé du sujet**

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** M. le Président, je voudrais vous remercier. Je voudrais, avant de commencer, vous présenter mon collègue le député de Viau, Bill Cusano. C'était important pour lui d'être associé à moi dans la démarche de ce matin. Je pense que vous savez que Bill a

subi une transplantation cardiaque il y a quelques années maintenant. Il a donc connu le régime d'assurance-santé et les différents problèmes inhérents aux médicaments. Alors, je pense que ça en fait un témoin extraordinaire pour discuter du sujet d'aujourd'hui. Je voudrais également vous présenter Mme Josée Noreau qui est notre recherchiste dans le domaine de la santé et des services sociaux.

● (10 h 10) ●

Pourquoi une interpellation aujourd'hui? Eh bien, d'abord vous savez que, depuis quelques semaines déjà, M. Castonguay a présenté son rapport au ministre, rapport public. Et, plus précisément, cette semaine, le ministre a déposé son projet de loi sur l'assurance-médicaments. Nous voulons indiquer, aujourd'hui, à la population les dangers inhérents à ce projet de loi là. Sous le prétexte d'une couverture d'assurance-médicaments, eh bien, le projet de loi a comme objectif de récupérer plus de 300 000 000 \$ dans les poches des contribuables.

On sait, actuellement — et le ministre nous l'a redit souvent — qu'il y a 60 % de la population qui bénéficie d'un régime privé qui ne pose pas problème, en tout cas pas de problème majeur. Les gens réussissent à avoir la couverture qu'ils désirent. Nous avons 20 % de la population qui n'a pas d'assurance, et ce sont eux que nous visons et que nous souhaitons couvrir par un nouveau régime. Et, également, il y a 20 % des patients qui bénéficient de la circulaire «malades sur pied» à laquelle il y aurait des modifications à faire, surtout pour certaines maladies graves qui ne sont pas assurées. Alors qu'on veut assurer 20 % de la population et un certain nombre de patients visés par des maladies graves, eh bien, c'est le système actuel qu'on veut chambarder par un nouveau système. On veut désassurer les plus démunis. Je pense particulièrement à ceux qui bénéficient de la sécurité du revenu, les personnes aptes au travail. Et, d'une façon vraiment visée, on s'attaque aux personnes aînées, on veut que ces gens-là paient le coût du système.

Hier, nous avons questionné, en cette Assemblée, le ministre. On lui a demandé, vu qu'il avait déjà déposé son projet de loi et que, dans le projet de loi, on est rendu, je pense, à 15 règlements, si c'était possible de connaître ces règlements pour qu'on puisse en discuter. Dans ces règlements, bien, il faut savoir que le ministre a l'intention de décréter les différents tarifs inhérents au nouveau régime.

Ce matin, le ministre nous a répondu qu'il ferait connaître les paramètres. Nous pensions que c'étaient les règlements, mais ce matin nous apprenons que, tout ce que le ministre a déposé, c'est un communiqué de presse dans lequel — un communiqué, ça vaut ce que ça vaut — il nous apprend quand même que certaines personnes

agées qui reçoivent, de façon partielle, le supplément de revenu garanti, bien, vont avoir un plafond de 500 \$. Il nous apprend que la coassurance qui était prévue dans le rapport Castonguay à 20 % — donc, le patient doit payer le premier 20 % du coût d'une prescription — bien, c'est rendu à 25 %. Alors, le rapport Castonguay, qui a été déposé il y a deux ou trois semaines... Et aujourd'hui, bien, il y a eu d'autres commandes du Conseil du trésor pour enrichir le trésor public. Ce qu'on nous apprend aussi et surtout, c'est qu'une personne adulte ne paiera pas plus — et c'est ce qu'on indique ici — de 750 \$ par année, M. le Président.

Nous aurons, au cours de cette interpellation, beaucoup de questions à poser au ministre. Par exemple, est-ce que ce 750 \$ là s'ajoute à la prime moyenne, qui est avancée dans le communiqué, de 176 \$? Est-ce qu'il y aura des frais administratifs? Si on présume que le 176 \$ s'ajoute au 750 \$, bien, une personne adulte, qui aurait plus de 65 ans, se verra dans l'obligation de défrayer 926 \$, et, si cette personne a un conjoint ou une conjointe, eh bien, ce couple aura à payer 1 852 \$, sans parler des frais administratifs que les compagnies d'assurances pourront également charger.

On se questionne aussi sur les revenus que le ministre nous a annoncés. Il veut aller récupérer, dès cette année, un montant de 196 000 000 \$. Est-ce qu'il y aura une hausse des primes d'assurance? Ceux qui sont déjà assurés, ceux qui bénéficient d'une assurance privée, est-ce qu'ils seront appelés à contribuer dès le 1er juillet prochain ou dès le 1er janvier? On voudrait connaître les différentes étapes du processus, comment ça va fonctionner, quelles en seront les étapes préliminaires. Alors, c'est pour toutes ces raisons, M. le Président, que nous avons demandé cette interpellation-là aujourd'hui.

Alors, de nouveau, on nous communique ce matin, par voie de communiqué, les paramètres. Alors, ça n'a aucun sens légal comme tel à ce moment-ci. On n'a aucune garantie, aucun contrôle sur les tarifs — ce que nous appelons des taxes — sur combien ça va coûter aux contribuables. Le ministre nous demande de lui donner un chèque en blanc. Il nous demande de voter sur un projet de loi, le projet de loi n° 33, alors qu'on ne sait pas dans le projet combien ça va coûter, qui sera vraiment couvert, quels seront les montants de coassurance et de franchise. Le ministre nous demande un chèque en blanc. Il demande à la population de lui donner un chèque en blanc. M. le Président, vous savez, quand on donne à ce gouvernement un chèque en blanc, nous savons ce qui arrive, alors que les décisions seront dorénavant prises non pas à cette Assemblée, mais dans le «bunker», au Conseil des ministres, en catimini. Et, pour justifier ces décisions-là, on nous apprend que le ministre publiera dans la *Gazette officielle du Québec* les résultats des décisions prises dans le «bunker». Ça ne fait pas sérieux. Le ministre veut nous faire adopter une loi qui est vide de son contenu. Les véritables décisions relatives à cette loi, eh bien, elles seront prises à l'extérieur de cette Assemblée. Cette façon de

faire va à l'encontre du processus législatif et c'est un manque profond de respect pour l'institution parlementaire.

Pour bien montrer les éléments d'improvisation de ce projet de loi, un peu à l'image du virage ambulatoire que le ministre nous a déjà présenté, eh bien, d'un côté, on apprend que, plus tard, il y aura des règlements et, de l'autre côté, on apprend que le 24 avril dernier, bien avant qu'il ne soit déposé, le ministre avait décidé d'aller en soumissions pour un système informatique qui devrait permettre de mieux gérer le nouveau système d'assurance-médicaments. Et je cite: «La procédure de sélection de ce partenaire échappe aux règles habituelles d'attribution des contrats du gouvernement.»

Alors, c'est inquiétant. On décide d'aller en soumissions pour un système informatisé d'un projet de loi qui a été déposé récemment seulement, qui n'est pas adopté, pour lequel les consultations n'ont pas eu lieu. Eh bien, on a déjà pris la décision. M. le Président, ça me rappelle les fameuses consultations que nous avons eues, dans le cadre des fermetures d'hôpitaux, aux régies régionales. Alors qu'on savait d'avance les hôpitaux qui fermaient, on a fait des consultations et, après ça, on est arrivé au même résultat. Eh bien, ici, on décide d'aller en soumissions, et je pense que je peux annoncer au ministre le grand gagnant de cette compétition. On peut penser que le Mouvement Desjardins ou une de ses filiales sera mis à contribution de bonne façon.

En résumé, M. le Président, ce projet de loi n'est qu'une forme de taxe déguisée demandée par le Conseil du trésor. Qui va payer pour tout ça? Eh bien, la réponse c'est: Qui consomme le plus? Nous savons que ce sont les personnes aînées. Aujourd'hui, ce matin, nous voulons demander au ministre — et nous voulons des réponses précises — combien ça va coûter au contribuable, comment ça va fonctionner et quand va-t-il commencer à prendre l'argent des poches des contribuables. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député de Robert-Baldwin. J'invite maintenant M. le ministre de la Santé et des Services sociaux à utiliser son premier droit de réplique pour une durée de 10 minutes. M. le ministre.

#### Réponse du ministre

**M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** Merci, M. le Président. Je pense que c'est heureux qu'on ait, ce matin, cette interpellation qui va nous donner deux heures additionnelles pour informer effectivement la population sur la proposition qui est faite par le gouvernement dans la suite du rapport de l'ensemble des travaux qui ont été faits dans ce domaine-là. Il y a beaucoup d'aspects à comprendre, et ça va être important dans les prochaines semaines qu'on prenne le temps de regarder ça sous toutes ses facettes.

• (10 h 20) •

Je voudrais d'abord, M. le Président, rajuster une couple de choses parce que, d'entrée de jeu, je pense qu'on dit des choses un peu grosses. Notre système, si je le comprends bien, prévoit qu'il y a trois pouvoirs qui se partagent la gestion du bien collectif. Il y a le judiciaire, l'exécutif et le législatif. Alors, le législatif a sa responsabilité d'approuver des lois, et la loi qui est présentée est conforme aux pratiques dans ce domaine-là et définit tout l'ensemble du régime. Il est normal que certains aspects de la gestion d'un régime comme ça soient faits par voie réglementaire et soient la responsabilité de l'exécutif. Et ce qui est fait par l'exécutif à partir de nos pratiques, ce n'est rien qui est enlevé au législatif. C'est l'équilibre entre les deux pouvoirs qui doivent travailler ensemble pour que les choses soient bien gérées. Et ce qui est fait par l'exécutif n'est pas fait en catimini, derrière les portes closes. Par voie réglementaire, il y a des publications de règlements, les gens peuvent réagir à des règlements, et il y a une approbation de règlements par le Conseil des ministres qui constitue le gouvernement. Alors, ça, je voudrais mettre ça bien clair d'entrée de jeu. Il n'y a pas du tout de façon de procéder qui n'est pas tout à fait conforme avec notre processus législatif tel qu'il existe et dans le respect des deux pouvoirs que sont celui du législatif et de l'exécutif.

Deuxièmement, une autre chose que je veux clarifier d'entrée de jeu, M. le Président, c'est cette demande d'un partenaire pour la mise en place du système d'information interactif pour gérer un système comme ça. D'abord, c'est un projet qui était, de toute façon, prévu pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec et qui fait partie de l'ensemble de la planification de l'arrimage de la gestion de nos systèmes d'assurances publiques avec la venue de l'autoroute de l'information. Et la Régie de l'assurance-maladie avait déjà prévu d'amener la gestion des régimes qu'elle a déjà, soit l'assurance-santé et l'assurance-médicaments, qui est déjà gérée par le système public, comme on le sait, pour les personnes âgées et pour les personnes qui sont des prestataires de l'aide sociale. Tout ce qui a été fait, c'a été d'accélérer le processus, et, en ce sens, le gouvernement et la Régie ne sont que prévoyants. Et, voyant les échéances, ce qui est un engagement du gouvernement lors du discours inaugural, ce qui fait partie aussi du dépôt des crédits, c'est très clair, c'est très officiel, les intentions du gouvernement, les objectifs sont très, très précis, et on le gère de façon responsable en accélérant certains processus déjà prévus dans la planification de la Régie de l'assurance-maladie pour être prêt à mettre le régime en place très rapidement.

Et, M. le Président, je pense que le député de Robert-Baldwin devrait faire un peu attention et ne pas abuser de l'immunité parlementaire en déclarant que les résultats de l'offre de soumissions qui est faite sont déjà connus et sont déjà conclus. C'est un peu grave, ça. Ça, c'est vraiment attaquer la légitimité d'un système, attaquer l'intégrité des gens qui vont le gérer. Et, pour tous

ceux qui vont faire des offres là-dessus, les offres vont être examinées correctement, et c'est ce qui sera la meilleure offre, selon le comité qui sera responsable de juger et d'évaluer ces offres-là, qui sera choisi par le gouvernement. Et, de toute façon, là aussi, le processus prévoit que l'approbation finale est faite par le gouvernement de façon tout à fait transparente. Alors, je voudrais, d'entrée de jeu, qu'on ne parte pas la discussion là-dessus. Et je vois que le député de Robert-Baldwin fait référence au virage ambulatoire, qu'on ne parte pas aussi, là-dessus, sur des affirmations qui ne reposent sur rien, qui faussent complètement l'optique et qui essaient de créer un environnement de drame appréhendé qui n'existe pas du tout.

Ce qui est proposé, M. le Président — et on va donner les détails des différents pans pendant cette interpellation — bien, il faut se rappeler que c'est l'aboutissement d'un assez long processus. Et, de plus en plus, progressivement, on a réalisé que, de ne pas avoir dans la couverture de notre assurance-santé un régime, soit à l'intérieur de l'assurance-santé, soit dans un régime parallèle équivalent, la couverture de cette technologie qu'est le médicament... Compte tenu de ce que représente présentement le médicament comme technologie dans le domaine de la santé, de son importance pour réussir le virage ambulatoire, parce que le médicament consommé adéquatement et accessible selon le besoin des gens permet justement de traiter des gens à domicile, permet de prévenir certaines hospitalisations ou de raccourcir des hospitalisations et d'assurer les gens d'un niveau de fonctionnement autonome, confortable puis qui serait impossible différemment, il y a là une nécessité.

Et, d'ailleurs, on peut essayer de dire qu'on aurait pu ajuster des clientèles, actuellement, avec leur régime. Certains sont assurés dans le privé — c'est vrai, 4 500 000 Québécois — mais avec des régimes très diversifiés, certains qui n'offrent pas une couverture équivalente à ce que le régime public va donner comme régime pour tout le monde, régimes public, privé. Beaucoup de ces régimes-là, par exemple, dans le privé, présentement, n'ont pas de plafond. Alors, si des gens ont vraiment une situation qui demande une consommation très élevée de médicaments, ils peuvent être obligés de déboursier des sommes très, très élevées même s'il y a une coassurance, parce qu'il n'y a pas de plafond final. Donc, ce n'est pas le même type de protection dont on parle. Et il faut se rappeler que c'est sous l'ancien gouvernement qu'on a tenté de faire des ajustements à la marge, de suspendre la circulaire «malades sur pied», qui couvre des gens pour certaines maladies, et tenté de s'en sortir autrement. Et ça a fait une crise, un blocage qui a demandé à mon prédécesseur à ce poste-là de mettre sur pied un comité pour dénouer la situation. Et le comité Demers, mis en place par l'ancien gouvernement, c'est lui qui a proposé de regarder la faisabilité d'une assurance-médicaments comme étant probablement la seule façon de s'en sortir et d'assurer ce service-là aux citoyens.

Ce que le gouvernement du Parti québécois a fait, c'est que, dès l'élection, on a pris cette recommandation-là et on l'a mise en oeuvre. Et, au niveau du ministère, il s'est fait un travail en profondeur, un travail important qui a pu démontrer que, oui, c'était faisable, qu'il y avait des scénarios possibles et faisables. Ça, ça s'est passé de 1994 à 1995, et, vers la deuxième partie de l'année 1995, ayant maintenant la démonstration que c'était faisable, on a demandé au comité de M. Castonguay, qui a été formé sous la présidence de M. Castonguay avec des gens qui connaissent le domaine de l'assurance, le domaine du médicament, le domaine de l'administration publique, d'aller voir, avec les partenaires éventuels des assureurs et de l'industrie pharmaceutique, avec les milieux de la recherche et tous ceux qui connaissent le domaine du médicament, comment on pourrait développer un partenariat pour rendre l'assurance-médicaments une réalité pour les Québécois.

Alors, ça, ça a été fait de la fin de 1995 jusqu'à aujourd'hui, 1996. Il n'y a donc pas là d'improvisation du tout. C'est un travail de deux ans, presque, qu'on a devant nous et qui a été dans la foulée de ce qu'un comité, encore une fois créé par mon prédécesseur, avait recommandé au gouvernement. On a agi de façon responsable et on arrive avec un système qui, je pense, M. le Président, est très bien équilibré et a comme caractéristique d'être à la fois une assurance, c'est-à-dire que, oui, on demande une contribution aux gens, une assurance... Et, ça, tous les Québécois savent ce que c'est qu'une assurance. On n'a pas besoin de leur expliquer ça longtemps, et on s'est donné des régimes publics d'assurance. En plus de notre assurance-santé, on s'est donné une assurance automobile, et ça fait partie de l'ensemble des régimes de notre filet de sécurité sociale qu'on a développé au Québec. Il y a une contribution, mais qui est en échange d'une protection spécifique dans un domaine donné. Et il y a donc le lien d'un contrat d'assurance qui protège, mais un contrat d'assurance qui fait partie d'un régime social qui vise à assurer une équité en termes de couverture, que tout le monde va avoir une couverture indépendamment de son âge, indépendamment de sa condition de santé.

Et, pour montrer que, ça, ça change par rapport à la situation actuelle, les personnes, passé un certain âge, qui ont des conditions de santé qui imposent un grand risque ne sont pas prises en charge par les assureurs privés. On sait que c'est des cas d'exclusion ou des gens à qui on demande une prime tellement élevée que plusieurs ne peuvent pas se permettre l'assurance. Donc, en rendant le régime général, en partenariat d'un régime public et privé, on peut corriger cette situation et assurer que tout le monde va avoir une couverture et que la couverture va être uniforme pour tout le monde, qu'il y aura un régime de base où, peu importe l'âge, peu importe la condition des gens sur le plan santé, tout le monde va être assuré que les médicaments requis pour son état de santé vont être disponibles et que ce système-là va être géré et contrôlé. J'aurai l'occasion d'y revenir pour montrer comment ce régime de financement est

équitable quant à ses paramètres financiers et à ses paramètres de contribution et qu'il est géré de façon responsable pour assurer un contrôle de l'évolution du régime et un contrôle sur le prix du médicament, autre avantage important qui va être rajouté. Non seulement on partage équitablement, mais on va avoir un régime efficace pour contrôler la progression de nos investissements collectifs dans ce domaine-là, M. le Président. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le député de Robert-Baldwin.

### Argumentation

#### M. Pierre Marsan

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. Je voudrais, à mon tour, rappeler que c'est sous l'ancien gouvernement que le comité Demers a été institué et qu'il est arrivé à la conclusion qu'il serait souhaitable pour l'ensemble des Québécoises et des Québécois d'établir un régime universel d'assurance-médicaments. Cependant, jamais dans le rapport Demers on n'a vu un paragraphe, une phrase ou un mot qui parlait de se servir de ce régime-là pour que ça devienne un régime de récupération de taxes pour le Conseil du trésor. Et je pense que c'est toute la différence entre l'ancien gouvernement et celui d'aujourd'hui.

• (10 h 30) •

**M. le Président,** je voudrais clarifier une chose en commençant. Je voudrais que le ministre dise aux personnes aînées combien ça va coûter, ce régime-là. Il nous dit dans son communiqué — et non pas dans ses paramètres et non pas dans ses règlements, mais dans un communiqué: «C'est donc dire que personne au Québec ne paierait plus de 750 \$ par année pour l'obtention des médicaments que requiert son état.» Je veux demander au ministre si ce montant de 750 \$ là ne représente que la franchise et la coassurance et s'il faut ajouter le montant de la prime, s'il faut ajouter le montant des frais administratifs.

**Le Président (M. Lachance):** M. le ministre.

#### M. Jean Rochon

**M. Rochon:** M. le Président, le rapport Demers ne donnait pas de détails, évidemment. Il concluait qu'il fallait regarder la faisabilité et comment c'était faisable. Alors, il y a eu tout un chemin de fait depuis le rapport Demers par les études de faisabilité faites au ministère et par le travail du comité Castonguay en partenariat avec l'industrie du médicament et l'industrie de l'assurance.

Bon. On en vient aux paramètres. Pour répondre à la question du député de Robert-Baldwin, la prime, qui est le financement de base du régime, est une contribution qui est ajustée au revenu des gens. Alors, ce n'est

pas une question d'âge, ce n'est pas une question de statut social ou quoi que ce soit. C'est strictement une question de revenu et de capacité de payer la prime. Et le communiqué, d'ailleurs, donne toute l'information à ce sujet-là en donnant même l'échelle et les seuils de revenu net qui vont permettre de fixer le montant de la prime.

Alors, on voit, si on prend le cas d'une personne seule, que ce soit un adulte, parce qu'on sait que tous les enfants n'ont aucuns frais, ni prime, ni franchise, ni coassurance... Un adulte, peu importe son âge, seul, qui a un revenu de moins de 10 400 \$ ou une famille qui a un revenu de moins de 21 900 \$ ne paient aucune prime. Puis ils sont couverts complètement. L'adulte, à partir de 10 400 \$ jusqu'à 14 800 \$, aura une prime qui va être progressive selon un revenu entre 10 000 \$ et 15 000 \$, au taux de 40 \$ par 1 000 \$, qui est le créneau de 10 000 \$ à 15 000 \$. Donc, pour chaque tranche de 1 000 \$, la prime sera fixée à 40 \$, et, à partir de 14 800 \$, pour la personne seule, la prime devient complète, c'est-à-dire qu'elle va être dans le créneau de 175 \$ à 200 \$, compte tenu de la prime de base et des frais administratifs, ensemble, qui vont être payés. Donc, selon la capacité de payer, selon le revenu, ça, c'est le coût de base pour entrer dans le système. Et ça, c'est la partie assurance. Tout le monde qui peut le payer, selon son revenu, le paie totalement ou en partie, comme on a vu, selon le revenu, ou pas du tout, et tout le monde est couvert à ce moment-là. Et ça, ce n'est pas lié à la consommation. Si on ne consomme pas du tout pendant l'année, qu'on a payé ce montant-là, c'est comme l'assurance automobile: on a payé son assurance, on n'a pas eu d'accident, c'est tant mieux, mais on a payé un prix pour être protégé. Si, une année, on doit consommer beaucoup, on est protégé.

La franchise, après. La franchise et la coassurance et le plafond, ça, c'est relié à la consommation. Si quelqu'un ne consomme pas, ça ne lui coûte pas plus cher que sa prime. Si elle consomme, le premier 100 \$, la personne doit le payer complètement, et, à partir du premier 100 \$ payé, on paie 25 % de chaque facture, de chaque prescription jusqu'à un plafond de 700 \$. Alors, le plafond de 700 \$ comprend la franchise mais ne comprend pas la prime. La prime, c'est le financement de base qu'on paie pour la partie assurance. Les paramètres reliés à la consommation, c'est la partie sociale du système, et ça, c'est ajusté aussi, c'est-à-dire que la prime est calculée de façon plus sociale et équitable selon le revenu et que les paramètres sont reliés à la consommation.

Et les plafonds sont différents. C'est 750 \$ pour tout le monde, mais, si quelqu'un est une personne âgée et qu'elle reçoit le supplément partiel du revenu garanti, cette personne-là aura un plafond à 500 \$. Et, si on a une personne qui reçoit le supplément maximum du revenu garanti ou quelqu'un qui est un prestataire de la sécurité du revenu, il y aura un plafond de 300 \$ pour cette personne-là. Alors, si on prend le cas de la personne qui reçoit le maximum du revenu garanti et qui se

rend à son plafond de 300 \$, ça veut dire que cette personne-là aura consommé pour 900 \$ de médicaments mais que, avec la prime 100 \$, la coassurance à 25 %, un plafond à 300 \$, elle aura payé 300 \$ pour une consommation de 900 \$ de médicaments. Le régime va payer les deux tiers de ce qu'elle aura consommé. Et une personne qui a le plafond de 750 \$, qui n'est pas un prestataire de la sécurité du revenu — plafond à 300 \$ — ou qui n'est pas quelqu'un qui est une personne âgée avec le supplément partiel — plafond à 500 \$ — pour 750 \$ de plafond, elle aura consommé pour 2 700 \$ de médicaments. Alors, pour quelqu'un qui aurait dû consommer pour 2 700 \$, il va payer 750 \$, et le régime va payer près de 2 000 \$. Alors, on voit toujours le même rapport. Et, plus la personne consomme, plus la partie du régime privé, en proportion, est grande. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le ministre. M. le député.

**M. Marsan:** M. le Président, je pense que c'est une longue réponse. Cependant, le ministre confirme que, ce qui est marqué à la page 3, que les gens ne paieront...

**Le Président (M. Lachance):** Selon nos règlements, je ne veux pas être trop, trop à cheval sur les principes, mais ce serait maintenant au tour d'un député ministériel à intervenir. Je comprends que vous n'avez peut-être pas pris le total de votre temps, mais le ministre, dans l'ordre d'alternance, a répondu à votre question.

**M. Marsan:** C'est parce que, selon l'élément 3 du règlement que vous nous avez donné, si un des intervenants d'un groupe désigné ne prend pas ou n'écoule pas totalement les périodes de cinq minutes qui lui sont allouées, cela ne réduit pas pour autant la durée de l'interpellation. En tout cas, j'avais l'impression qu'on pouvait cumuler ce temps-là et j'aurais souhaité finir mon bloc de cinq minutes avec le ministre.

**Le Président (M. Lachance):** Ça serait pour vous de revenir parce que la période totale de deux heures, effectivement, n'est pas touchée. Mais, à ce moment-là, vous pourriez revenir plus tard. C'est qu'on a un ordre préétabli au niveau des interventions: député de l'opposition, député ministériel, ministre. Encore une fois, je ne veux vraiment pas être trop sévère, mais on doit se guider sur le règlement.

**M. Marsan:** Je pense que ça serait important qu'on puisse vider cette partie du dossier qui est le coût aux personnes âgées. Et je vous assure, M. le Président, que je ne prendrai pas plus que cinq minutes, comme c'est indiqué dans notre règlement.

**M. Cusano:** M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Bon, j'aurais...

**M. Cusano:** M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** J'aurais simplement à demander s'il y a consentement. Oui?

**M. Cusano:** Alors, M. le Président, c'est parce que je n'ai pas vu...

**Le Président (M. Lachance):** Alors, allons-y, M. le député.

**M. Cusano:** Alors, M. le Président, de mon siège et de votre siège, on n'a pas vu aucun député du côté ministériel vous signaler qu'il avait l'intention de prendre la parole.

**Le Président (M. Lachance):** J'ai effectivement reçu, de la part du député de Taschereau, son intention de prendre la parole.

**M. Marsan:** J'apprécie le consentement, M. le Président.

**M. Cusano:** C'est téléguidé.

**Le Président (M. Lachance):** Alors, M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** D'accord. Je voulais simplement finir la partie, là: Combien ça coûte à une personne aînée qui peut gagner environ 26 000 \$? On sait que ce n'est pas beaucoup de nos jours. Mais je pense que le ministre confirme: un, que la franchise et la coassurance peuvent coûter jusqu'à 750 \$; deux, qu'il y aurait une prime de 176 \$ à 200 \$; et, trois, ma question, qu'il y aurait aussi, semble-t-il, des frais administratifs. Je voudrais savoir combien pour ces frais administratifs et qui va décider de ces frais. Et, tantôt, j'aimerais faire un résumé de tout ça, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Je peux répondre? Bon. J'ai dit que la prime va être entre 175 \$ et 200 \$; prime de base et frais administratifs. La prime totale va être ça. Pour les frais administratifs du régime public, c'est fixé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour son régime. Pour les régimes collectifs, les 4 500 000 gens qui sont déjà couverts, il y a déjà une pratique d'ajustement de prime, y compris les aspects administratifs. Et ça, on sait qu'il y a un bon rapport de force entre employeur, employés et assureurs qui détermine les régimes collectifs. La différence pour eux, c'est qu'ils devront avoir une couverture minimale identique au régime public pour le médicament. Le reste, ils pourront rajouter des choses du genre, comme ils font présentement. Donc, ce qu'on prévoit, c'est que les primes actuelles du régime

collectif vont demeurer ce qu'elles sont pour les couvertures qu'elles ont, et, dépendant du fonctionnement du programme, en termes de l'équité dans le partage des coûts, il est prévu qu'il pourrait y avoir une légère augmentation des primes des régimes collectifs qui pourrait aller jusqu'à un maximum de 5 % ou en deçà de 5 %. Ça, c'est pour cette prime-là.

Pour le régime individuel, le 1 200 000 personnes qui n'ont aucune couverture, ces gens-là, à moins que certains puissent adhérer à un régime collectif, d'autres devront avoir une prime individuelle parce que c'est des travailleurs autonomes, ou des professionnels, ou des gens qui ne peuvent pas adhérer à un régime collectif. Et, pour eux, la prime, après consultation avec les assureurs, va être déterminée par le gouvernement en tenant compte des coûts du régime, en comparant avec le régime public, ce qui est fait dans le collectif. Il y aura une prime, mais ce n'est pas n'importe quel assureur qui pourra demander n'importe quelle prime. Le partenariat va amener une consultation et décision par le gouvernement pour s'assurer que la prime est faite équitablement pour tout le monde.

● (10 h 40) ●

Alors, dans le temps que j'ai pour répondre, je pense que j'aime mieux préciser la partie prime. Il faut comprendre que, la partie prime, c'est différent des autres paramètres reliés à la consommation. Tout le monde la paie, et c'est la partie de base du système, qui finance la base du système et qui est ajustée pour être équitable compte tenu des revenus des gens. Chacun, selon son revenu, va payer une partie ajustée. Ou bien il ne paie pas de prime s'il est en bas d'un certain seuil ou dans un créneau, comme on a dit, pour la famille, par exemple de 22 000 \$ à 31 000 \$; 21 900 \$ à 30 700 \$, plus précisément. Ces gens-là vont payer une prime graduelle de 40 \$ par 1 000 \$ dans ce créneau-là, et la famille au-dessus de 30 000 \$, 31 000 \$ paiera la prime complète qui est sur la base de 175 \$, encore une fois, à 200 \$ comme prime individuelle.

**M. Marsan:** Alors, juste en terminant, est-ce que la taxe de vente, TPS-TVQ, va s'appliquer sur tous les nouveaux régimes?

**Le Président (M. Lachance):** M. le député de Taschereau, sur une question de règlement?

**M. Gaulin:** Oui, question de règlement. Je croyais qu'il y avait des règles définies dans l'interpellation. Il y a des minutages très précis qui servent à la fois l'opposition officielle et le parti gouvernemental, et je vois qu'on ne joue pas à ce jeu, ici, ce matin. Je ferai remarquer au député de Robert-Baldwin, porte-parole pour la santé de son parti...

**M. Cusano:** M. le Président.

**M. Gaulin:** J'ai la parole, M. le Président. Je ferai remarquer au député de Robert-Baldwin que tous,

comme députés, et toutes, comme députées, nous sommes là, ce matin, pour nous adresser aussi à la population. Alors, je pense que, si on a retenu nos services ce matin, c'est pour que nous puissions intervenir au cours de cette interpellation selon les règles qui sont définies, que le député de Robert-Baldwin devrait connaître.

**Le Président (M. Lachance):** M. le député de Taschereau, j'avais cru comprendre qu'il y avait un consentement qui avait été accordé. Maintenant, là, si on veut l'application stricte des règles de l'interpellation, je vais les appliquer. Alors, à partir de maintenant, je vous cède la parole, M. le député de Taschereau, pour une période de cinq minutes.

**M. Marsan:** Est-ce qu'on peut avoir la réponse au moins, monsieur? Il y a une question qui a été posée sur la taxe de vente plus la TPS-TVQ.

**Le Président (M. Lachance):** M. le ministre aura l'occasion de revenir tout à l'heure, un peu plus tard pour répondre à votre question.

**M. Marsan:** Mais, écoutez, on avait le consentement au moins jusqu'à temps que je pose ma question, M. le Président. Si c'était possible de...

**M. Cusano:** Je comprends que...

**Le Président (M. Lachance):** Je comprends que le consentement n'existe plus.

**M. Cusano:** Je comprends que le côté ministériel, M. le Président, vient de retirer le consentement qu'il venait de donner il y a deux minutes. C'est ça?

**M. Marsan:** M. le Président, je pense que la population voudrait savoir si elle va payer en plus une TPS ou une TVQ sur le nouveau régime d'assurance-médicaments du ministre de la Santé. Est-ce que le ministre peut informer la population? Je pense que c'est ça qui est le plus important.

**Le Président (M. Lachance):** Je vous demanderais votre collaboration — ça se déroulait bien jusqu'à maintenant — pour qu'on respecte les règles de l'interpellation. Le règlement a été fait il y a plusieurs années. Ce n'est pas vous ni moi qui l'avons fait. Alors, je pense qu'il faut se guider sur les règles déjà préétablies pour continuer nos travaux dans l'harmonie, s'il vous plaît. Alors, M. le député de Taschereau, vous avez la parole.

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** Merci, M. le Président. Et je suis très heureux de ça, parce que, au fond, la commission parlementaire fonctionne différemment de l'interpellation. Alors, dans la mesure où je comprendrais mal

l'interpellation, j'aimerais qu'on me l'explique. Alors, je voudrais d'abord dire que, avec ma collègue de Vanier et comme député de Taschereau, je suis très heureux d'être aux côtés du ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est député de Charlesbourg et responsable régional pour la capitale. Nous sommes trois députés de la capitale, et je voudrais en profiter au départ pour rendre hommage au ministre Rochon qui a le courage de faire ce qu'avait tenté de faire, entre autres, le ministre Marc-Yvan Côté et que son parti ne lui a pas laissé la possibilité de faire. Il y avait eu une sorte de lobby très fort, en particulier du milieu médical, et, finalement, bien, il avait été, en quelque sorte, mis sur la voie de garage. Alors, le ministre Rochon est un homme fort compétent dans le domaine de la santé. Il a été directeur d'un département de la santé à l'Université Laval, il a été doyen de la Faculté de médecine à l'Université Laval et il a été un des directeurs importants de l'Organisation mondiale de la santé. Et je dois dire que dans le...

**M. Marsan:** Il y a là une question de pertinence. Est-ce qu'on fait l'éloge du ministre?

**M. Gaulin:** ...dans le cadre...

**M. Marsan:** On est ici pour l'assurance-médicaments, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Je comprends, M. le député de Robert-Baldwin, que ces propos ne vous plaisent guère, mais le député a quand même une certaine latitude, et le temps, de toute façon, est très court. Alors, M. le député...

**M. Marsan:** Je n'ai pas demandé une interpellation...

**Le Président (M. Lachance):** ...vous pouvez continuer.

**M. Marsan:** ...pour l'éloge du ministre.

**M. Gaulin:** M. le Président, j'ai présidé, récemment, une interpellation, et ça s'est très bien passé. Et je pense qu'il y a un jeu ici, qui est un jeu parlementaire, et j'aimerais bien que le député de Robert-Baldwin le comprenne. Je ne suis pas sûr qu'il l'ait compris après deux ans. Alors, je voudrais tout simplement dire, parce que, à partir de cette Assemblée, qui est l'Assemblée nationale, nous nous adressons à la population, et très souvent l'opération qui est en cours, qui est une opération d'assurance-médicaments, c'est une opération qui, en particulier, est mise en doute par l'opposition, ce qui est un peu normal, l'opposition étant là pour s'opposer et poser des questions et, autant que possible, améliorer les lois, et je pense que c'est un rôle que nous avons déjà joué et que nous apprécions...

Cependant, je trouve important de dire ici à la population que le ministre est quelqu'un de pondéré,

qu'il est un éminent pédagogue — on est toujours sûr de ses réponses — et que le virage dans lequel il nous a engagés est un virage où il fallait aller vite. Et on nous dit, de l'autre côté, justement, qu'il faut essayer de consulter davantage, en particulier sur l'assurance-médicaments, qu'il faut prendre son temps, qu'il faut être prudent, etc., et, au fond, on peut comprendre que la solution au virage serait de ne pas avancer, de s'immobiliser, d'utiliser l'aterrissement. La couleur de la margarine, ça prend du temps à être trouvé.

Alors, je voudrais tout simplement dire en terminant, M. le Président, que je m'inspire — et je compte m'inspirer — de certaines études sur les médicaments pour avoir une vision un peu plus large. Je comprends le député de Robert-Baldwin de poser des questions très précises — et c'est son rôle — et je sais que le ministre va lui répondre, mais de prendre quelques documents pour donner une vision plus large... En particulier, je veux m'inspirer dans la minute qu'il me reste de «La problématique de la consommation des médicaments au Québec» que Suzanne Langevin a fait pour le service de la recherche de la Bibliothèque de l'Assemblée nationale et rappeler en dernier lieu, justement, une citation de Jocelyne Demers, de Dolorès Lepage-Savary et de Jean Francoeur dans un rapport du comité de révision de la circulaire «malades sur pied» où ils nous disent ceci: «Comme les langues d'Ésope, les médicaments seraient la meilleure ou la pire des choses. Meilleure des choses, le médicament prévient la maladie, soulage la douleur, allège les symptômes, retarde l'évolution d'un mal, favorise la réadaptation, guérit parfois, à moins que son action ne se limite à corriger les effets secondaires d'un autre traitement. Mais — nous dit le texte aussi — le médicament est la pire des choses — et c'est dans ce sens-là que va l'assurance-médicaments — prescription inappropriée, dosages erronés, polypharmacologie, chevauchements et interactions dommageables. Les effets néfastes d'une mauvaise utilisation des médicaments ont souvent été mis en évidence.» Alors, je pense — j'aurai l'occasion d'y revenir un peu plus tard, M. le Président — que l'assurance-médicaments est une excellente chose et qu'elle va dans le sens de la social-démocratie. Mme la députée de Vanier reviendra, d'ailleurs, dans ce sens-là.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député de Taschereau. M. le député de Viau, vous avez cinq minutes.

#### M. William Cusano

**M. Cusano:** Merci, M. le Président. Je suis un peu étonné ce matin de la morale que le ministre et le député essaient de nous imposer en ce qui concerne particulièrement le rôle du Parlement et comment ça devrait fonctionner. Il est très évident pour ceux qui ont suivi au fil des ans l'évolution parlementaire au Québec que, à chaque fois qu'on présente un projet de loi — puis, vous, M. le Président, ça fait quelques

années que vous êtes ici — où on donne des pouvoirs abusifs à d'autres organismes, vous et moi et nos collègues, nous perdons ce privilège, ce mandat de la population qu'elle nous donne pour s'assurer que c'est les députés, le Conseil des ministres qui vont gouverner et que ce ne sera pas des fonctionnaires. C'est très évident dans ce projet de loi que le ministre donne des pouvoirs extrêmes ailleurs et qu'il enlève ces pouvoirs-là, ici, aux parlementaires.

● (10 h 50) ●

Le ministre disait tout à l'heure que le projet de loi est conforme. Conforme dans le sens légal, mais pas dans le sens moral, M. le Président. Puis j'explique le pourquoi, M. le ministre. Lorsqu'un gouvernement péquiste a présenté la loi 42 sur les accidents de travail et les maladies professionnelles pour faire justement une réforme, ça a pris deux ans de consultations. Le Parlement, ici, en a discuté pendant deux ans de temps. Et, si vous regardez la loi 42 sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, vous allez vous apercevoir que, les moindres détails par lesquels vous semblez être très préoccupé, ils sont dans le projet de loi 42 parce que le Parlement a voulu donner aux gens une garantie qui ne peut pas être changée, sauf si le Parlement décide le contraire.

Mais qu'est-ce que vous faites dans ce projet de loi là? C'est que le ministre donne des pouvoirs à d'autres personnes à l'extérieur. C'est eux qui vont fixer des barèmes, c'est eux qui vont décider comment ça va fonctionner. C'est une façon de se laver les mains en tant que ministre responsable, et je trouve ça totalement inacceptable lorsqu'on procède de cette façon. Oui, il est conforme légalement, mais pas aux pratiques auxquelles vous et moi et beaucoup d'autres sommes habitués.

Et, M. le Président, il est pour moi très évident, depuis que ce ministre est en poste, que sa préoccupation est plus celle d'un président du Conseil du trésor que celle d'un ministre de la Santé et des Services sociaux. C'est que, par ce projet de loi, par ses fermetures d'hôpitaux, ce n'est pas la population qui va en bénéficier, mais c'est tout simplement pour que ce gouvernement réussisse à couvrir les dépenses qu'il a faites au niveau de toute la question référendaire. Ça, c'est extrêmement évident.

Et, lorsqu'on parle de prime, de franchise sur les médicaments — la question du député de Robert-Baldwin était très claire; je vais reformuler la question d'une autre façon, M. le Président — j'aimerais que le ministre me dise, qu'il dise aux gens qui nous écoutent, pour une famille composée du père, de la mère, qui a un revenu de 40 000 \$ par année, combien ça va coûter à ce ménage; si ce sont des personnes qui, justement, ont besoin de beaucoup de médicaments, combien ça va coûter concernant les primes où, après ça, on ajoute une franchise. Et je veux savoir s'il y a d'autres choses qui sont cachées qui vont s'additionner, parce que, lorsqu'il parle du 750 \$, je veux savoir si c'est le maximum que la personne va payer. Est-ce que ça inclut les frais d'administration? Est-ce que ça inclut la TPS, la TVQ?

C'est ça, la question précise au député de Charlesbourg, ministre. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député de Viau. M. le ministre.

**M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** Merci, M. le Président. Je veux bien rappeler comment va fonctionner ce système parce qu'il ne faut pas faire de désinformation. Autant je suis d'accord avec le député de Viau que ce n'est pas une bonne pratique, comme on dit, de légiférer par voie de réglementation, c'est-à-dire de mettre dans des règlements ce qui devrait être dans une loi, autant ce n'est pas une bonne pratique de régler par voie de législation non plus — c'est de mettre dans des lois ce qui devrait être dans des règlements — parce que, là, on fait un système rigide qui n'est pas capable de s'adapter aux situations. Et, tous les régimes qu'on a, qui impliquent des paramètres financiers, c'est la pratique que ces paramètres financiers soient dans des règlements parce que ça peut être ajusté avec l'évolution de la situation de façon beaucoup plus souple, beaucoup plus flexible qu'on ne peut le faire avec une loi.

Une loi, c'est là pour mettre les principes, les paramètres, les barèmes dans lesquels on va fonctionner, pour décrire le fonctionnement d'un système et comment le pouvoir réglementaire va compléter la loi. Et c'est ce qui est fait. Il faut que la population comprenne que, là, on fonctionne de façon la plus normale, la plus rigoureuse possible dans tout le fonctionnement du gouvernement et dans l'équilibre pour ce qui est de la législation et de la réglementation. Et la réglementation, ce n'est pas de passer à d'autres, de se laver les mains; c'est le gouvernement par son pouvoir exécutif. Il y a toute une façon de faire des règlements qui prévoit des prépublications. Les gens sont informés, les gens peuvent réagir, peuvent donner de l'information au gouvernement, et le gouvernement, sur la base de ça, prend finalement une décision au Conseil des ministres. Donc, il faut que ça soit très clair. Il n'est pas question de rien faire en catimini. Il n'est pas question de rien cacher. C'est très transparent et très régulier.

Maintenant, M. le Président, ce système, en plus de la partie financière dont on parle avec les paramètres de financement et de consommation, est un système qui prévoit trois autres éléments essentiels à comprendre pour qu'on soit assuré du bon fonctionnement et du bon développement de ce système-là. Il y a d'abord toute une organisation de révision d'utilisation du médicament qui est déjà à se mettre en place, qu'on voulait faire de toute façon, mais qui va servir directement pour le système, de sorte qu'il y a un protocole de signé avec le Collège des médecins, l'Ordre des pharmaciens. Il y a une collaboration des milieux universitaires et des milieux professionnels qui peuvent fournir une contribution dans ce domaine-là, de sorte que toute l'utilisation du médicament va être supervisée tout le temps et que, s'il y a des

écarts qui vont en dehors de ce qui serait une utilisation adéquate en termes de qualité, la quantité qu'il faut, mais pas de surconsommation et le mixte de médicaments qui est approprié à la condition des personnes et des patients... Alors, il y aura une révision constante en collaboration avec les professionnels qui prescrivent et qui distribuent le médicament pour l'utilisation du médicament.

En plus de ça, un autre élément du système, c'est l'établissement de la liste des médicaments qui vont être couverts. Et, pour ça, on a déjà le Conseil consultatif de pharmacologie qui a acquis une longue expérience dans ce domaine-là et qui, déjà, fait l'évaluation de la qualité technique, pharmacologique des médicaments, de sorte que la population est assurée que les médicaments pour lesquels on paie, c'est des médicaments qui sont efficaces sur le plan clinique et sur le plan thérapeutique ou préventif.

Et, en plus, le Conseil consultatif de pharmacologie va avoir une extension de son rôle pour pouvoir juger aussi du rapport qualité-prix du médicament et pour s'assurer qu'on a sur la liste des médicaments qui sont bons, qui sont efficaces et qui sont payés à un prix raisonnable et équitable, parce qu'on utilise les fonds publics et qu'on permet aux fonds privés de bénéficier d'un système qui a été mutualisé et, donc, qui maintient la progression des coûts au niveau de ce qui est acceptable pour l'ensemble du régime de médicaments et du régime d'assurance-santé.

En plus, il y aura d'ajoutés — et je termine là-dessus, M. le Président — un système d'information et un programme d'information. Des assureurs vont collaborer avec le régime pour l'établissement de la liste et le contrôle de la liste, et l'industrie pharmaceutique a offert sa collaboration pour qu'il y ait un programme d'information auprès des professionnels, des pharmaciens, des médecins, qui distribuent et prescrivent les médicaments, et auprès de la population en général, parce que, là, le consommateur peut faire beaucoup. Plus le consommateur est informé, plus il connaît la valeur du médicament, ce qui est adéquat, ce qui est indiqué et ce qui ne l'est pas et quels sont les risques, plus on peut s'assurer d'avoir une utilisation du médicament qui est la meilleure utilisation de cette technologie, qui est formidable, comme disait le député de Taschereau, si on l'utilise bien, mais qui peut causer des dommages si on l'utilise mal. Donc, utilisation sous contrôle, la liste qualité et qualité-prix sous contrôle et l'information des gens pour que, continuellement, ce système soit dans les mains de la population, M. le Président. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Vanier.

**Mme Diane Barbeau**

**Mme Barbeau:** Merci. Moi, comme mon collègue de Taschereau, je suis très contente que nous présentions cette loi pour plusieurs raisons, mais je vais parler de deux, entre autres, l'équité et la solidarité.

L'équité, parce qu'il y a présentement 1 125 000 personnes, environ, qui n'ont aucune couverture. Principalement, ce sont des gens qui ont un revenu modeste ou des gens assez pauvres. Ce sont des contractuels, des occasionnels, des travailleurs indépendants, des employés de PME, des personnes sans emploi ou des personnes malades qui sont difficilement assurables par les compagnies privées, alors que certains autres groupes, comme les gens âgés et les assistés sociaux, bénéficient, eux, de la protection du régime public, ce qui n'est pas un mal en soi, mais qui a des incitatifs négatifs.

Effectivement, la population qui n'est pas assurée a des moyens limités et n'a pas le choix de se tourner vers le gouvernement pour avoir de l'aide, mais son revenu l'empêche d'avoir accès aux bénéfices des programmes s'adressant aux prestataires de la sécurité du revenu. Ils sont finalement laissés comme dans une zone grise. Ils sont laissés pour compte. Pour eux, le traitement par les médicaments, ça peut être un incitatif à laisser un emploi qui n'est pas très rémunérateur pour glisser vers l'aide sociale en vue d'obtenir ces médicaments-là. Il y a également les prestataires de l'aide sociale et de la sécurité du revenu. Pour eux, c'est un incitatif pour y rester.

● (11 heures) ●

Là-dessus, je vais vous donner des exemples, parce que, comme députés de l'opposition, comme députés ministériels, on a des gens qui viennent nous voir dans notre comté pour toutes sortes de raisons. Il y a un monsieur qui est venu me voir dernièrement qui gagnait 27 000 \$ par année — un petit emploi — et il avait cinq enfants. Et il m'a dit: Tout le monde me dit que je suis un peu fou de ne pas m'envoyer sur l'aide sociale parce que j'aurais tous les médicaments gratuits. Alors, je lui dis quoi à ce monsieur-là? Il y a d'autres gens de l'aide sociale à qui on offre un emploi, mais ils ont des enfants malades. Ils disent: Si je prends cet emploi-là, je ne serai plus capable de payer les médicaments. Je connais une jeune fille qui a 25 ans, qui est diabétique. Elle a un petit emploi occasionnel, elle n'est pas capable de payer ses médicaments. Elle s'en prive, elle va au strict minimum. Elle fait extrêmement attention, et c'est dangereux. Alors, moi en tout cas, depuis qu'on a parlé de l'assurance-médicaments, je n'ai que des commentaires positifs. Les gens, ils disent: Enfin, tout le monde va pouvoir y avoir accès.

Le deuxième aspect, c'est la solidarité. Je trouve que c'est important, le coût de la prime s'ajuste aux revenus des personnes. Je suis certaine que les députés de Robert-Baldwin et de Viau — en particulier le député de Robert-Baldwin — sont capables de payer un petit peu plus pour qu'une personne, une mère de famille puisse faire soigner son enfant sans se mettre dans la rue parce qu'elle n'a pas de gros revenus. Je comprends qu'il gagne peut-être moins que lorsqu'il était directeur d'un hôpital, mais il est capable encore.

La vie en société, ça exige de la solidarité. Par exemple, moi, je paie des taxes scolaires, je paie des impôts qui servent à construire des écoles et je n'ai pas

encore d'enfants — je n'ai pas eu le temps d'en faire, malheureusement — qui profitent du système scolaire. Par contre, j'ai des voisins dont les enfants y vont, et c'est correct comme ça. Ça donne l'accessibilité à tous. C'est ça, la solidarité. Quand on vit en société, on paie pour qu'il y ait des services publics puis que tout le monde, indépendamment de sa richesse, puisse y avoir accès. C'est ça, la solidarité. C'est ça, la vie en société. Et le nouveau système, je pense qu'il va donner accès à tous, pour que les gens puissent se faire soigner indépendamment de leurs moyens, c'est-à-dire avec des primes qui vont avec leur salaire.

Alors, c'est sûr que l'idéal, quand on est dans l'opposition, c'est de critiquer et de dire qu'il faut tout garder gratuit. Ça, c'est facile à dire, mais, avec les restrictions budgétaires qu'on a présentement, il faut faire des choix. Et, moi, j'ai suivi le processus avec M. Rochon. On a beaucoup apporté des commentaires, on en apporte toujours pour être sûr qu'on ne pénalisera personne, que ça va être vraiment équitable, pour que les gens paient selon leur capacité et que tous puissent avoir accès à des médicaments, parce que ce n'est pas toujours drôle, comme je vous le disais tout à l'heure avec les exemples des gens qui sont venus dans mon comté. On ne sait pas trop quoi leur dire dans l'état actuel des choses. Alors, moi, je trouve que c'est une très bonne affaire, l'assurance-médicaments. On va la faire. On travaille fort pour la faire le mieux possible, et, moi, j'apporte ma contribution personnelle comme députée de Vanier, comme le député de Taschereau, comme beaucoup d'autres députés, on va la faire le mieux possible. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, Mme la députée de Vanier. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. Le temps passe. Ça va bientôt faire près d'une heure qu'on a commencé cette interpellation. J'ai souhaité que l'interpellation puisse permettre aux gens qui nous écoutent, à la population, aux familles de plusieurs individus, aux personnes âgées de savoir exactement combien va coûter le régime d'assurance-médicaments. Je commençais à questionner le ministre, que, aussitôt que les questions ont été un peu plus chaudes, aussitôt que les coûts augmentaient, on a voulu changer les règlements et revenir au règlement formel, alors qu'on nous avait donné une espèce de consentement pour pouvoir bien questionner, bien renseigner tout le monde.

Alors, j'ai l'impression qu'on cherche encore, même ici, à l'Assemblée, à cacher des choses. Et je veux reprendre ma question, et je pense qu'elle est importante, et je me base toujours sur le communiqué de presse du ministre, ce matin, qui dit: «C'est donc dire que personne au Québec ne paiera plus de 750 \$ par année pour l'obtention de médicaments que requiert son état de santé.» À ça, il nous a dit qu'il fallait ajouter la

prime qui peut varier entre 176 \$ et 200 \$ et il nous a dit que c'était une moyenne. On peut donc penser, pour les personnes âgées, qui, elles, consomment plus — je pense que les statistiques le démontrent aussi — eh bien, que ça pourrait être beaucoup plus que le 200 \$.

Il nous dit que, dans le cas d'un régime public par rapport au régime privé, il y a des frais d'administration qui sont inclus, dans l'autre, non. Donc, c'est possible qu'il y ait des frais additionnels. Il n'est pas en mesure de répondre encore, après trois fois qu'on a formulé la question, s'il va y avoir des frais de TPS et de TVQ et il nous confirme que, pour ceux qui ont des régimes privés actuellement, il y aura une augmentation d'au moins 5 %. Les consultations que nous avons faites pour nous préparer à cette interpellation nous font penser que c'est beaucoup plus vers 10 % ou 15 % de majoration que les régimes privés seront appelés à souscrire.

D'autres éléments qui sont inconnus et pour lesquels on refuse de nous donner les réponses et de les donner à la population, c'est quand les contribuables vont être mis à contribution, quand ils vont payer de leur poche. Est-ce que c'est exact que ceux qui ont un régime privé seront appelés à cotiser dès le 1er juillet 1997, alors que ceux qui ne sont pas encore assurés pourraient être appelés à être cotisés au 1er janvier prochain?

Autre belle trouvaille dans le communiqué de presse du ministre, on nous avait appris que le pourcentage que les gens devaient payer devait être de 20 % — ça, c'est le rapport Castonguay — et, là, on s'aperçoit ce matin que ça a été majoré à 25 %. Quand ça va sortir dans la *Gazette officielle*, ça «va-tu» être 30 %? 35 %? Ça varie selon les humeurs du ministre et du président du Conseil du trésor. À chaque fois qu'il fait une prévision puis qu'il s'aperçoit que ça ne fonctionne pas, bien, on augmente la récupération de taxes.

Pour confirmer ce que j'avance, M. le Président, pour vous dire que c'est vraiment une récupération d'impôts, une récupération de taxes, on a des chapitres complets sur les pénalités qu'on va infliger aux contribuables s'ils ne paient pas le montant prescrit pour leurs primes. Là aussi, j'aurais une question à demander au ministre. Est-ce qu'il peut nous expliquer comment ça va fonctionner? Est-ce qu'on peut comprendre qu'un projet de loi qui devrait instaurer l'assurance-médicaments fait appel à des changements dans la Loi sur l'impôt, dans la loi sur le revenu? Est-ce que c'est ça, la solidarité sociale, l'équité sociale?

Est-ce qu'on n'est pas en droit de se poser des questions? Et le programme d'assurance-médicaments ne devient-il pas en fait un programme de récupération de taxes signé ministre de la Santé? C'est ça, et on n'est pas capable de nous donner de réponse aujourd'hui, M. le Président. On a demandé des réponses depuis des mois. On a essayé de savoir où on s'en va avec un régime comme ça. Et, de nouveau, je voudrais vous rappeler que, un régime d'assurance universelle, je pense que ça pourrait être bon pour l'ensemble des

Québécois et des Québécoises, mais pas un régime de récupération de taxes avec toutes les modifications dont on a fait état à la Loi sur l'impôt.

Alors, si le ministre ne veut pas nous dire et ne veut pas dire à la population combien ça va coûter aujourd'hui, combien ça va coûter pour une famille de quatre enfants, par exemple, c'est des montants, je vous ai dit, multipliés par quatre. On est rendu à quoi, 4 000 \$, 5 000 \$? Quelles vont être les pénalités qui vont être imposées à une personne qui ne paie pas la prime dans les délais prescrits par le ministre? Est-ce qu'on pourrait avoir des éclaircissements sur son projet de loi de récupération de taxes, M. le Président?

**Le Président (M. Lachance):** M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** Prenons ça dans l'ordre, M. le Président. La pédagogie, c'est l'art de la répétition. La prime. Attention, on a des informations, là. Le député de Robert-Baldwin n'a pas l'air d'avoir compris que, la prime, elle est fixe en fonction du revenu. Elle ne vas pas augmenter avec la consommation, comme il vient de dire. Ce n'est pas vrai. La prime, elle est fixée. Ou on en est exempté totalement si on a un revenu en bas d'un certain seuil ou on en est exempté partiellement si on a un revenu à un certain seuil, et, peu importe la consommation de médicaments — du tout, un peu ou beaucoup — la prime ne change pas. Et elle ne change pas avec l'âge de la personne et elle ne change pas avec le niveau de risque que représente la personne. Il faut que ce soit très clair, c'est le financement de base.

Après ça, franchise et coassurance. Franchise à 100 \$, coassurance, c'est-à-dire qu'au-dessus de 100 \$ on paie 25 % de chaque facture. Ça, ça s'ajuste à la consommation jusqu'à un plafond. Bon. C'est vrai que, dans le régime proposé, par rapport aux recommandations du groupe de M. Castonguay, il y a une différence dans les paramètres. La coassurance est un peu plus élevée — 25 % au lieu de 20 % — mais c'est parce qu'on l'a équilibrée avec un plafond moins haut de 750 \$ au lieu de 1 000 \$. Et, d'ailleurs, le rapport Castonguay nous recommandait de continuer des simulations et de voir comment on pourrait raffiner ses recommandations pour rendre le régime le plus équitable possible. Et il nous apparaît qu'il est plus équitable en mettant un plafond plus bas, quitte à avoir une coassurance un peu plus élevée. Alors, déjà, là, il y a de la réponse à beaucoup de questions que nous pose le député de Robert-Baldwin. Ça ne peut pas coûter à une personne plus que 750 \$ par année, et pour 750 \$ par année la personne aura consommé 2 700 \$ de médicaments.

Prenons un exemple. On veut des cas précis, des exemples. Prenons un exemple que le député de Robert-Baldwin devrait assez bien comprendre parce que c'est un genre de situation auquel il a fait face il n'y a pas longtemps et qu'il nous a soumis: une jeune fille de

l'âge de quatre ans qui souffre de ce qu'on appelle la neutropénie congénitale. Ça, pour résumer, c'est une situation qui demande aux gens d'avoir des injections d'un nouveau médicament qui coûte très cher — ça s'appelle le neupogen — et qui est un médicament ajusté selon le poids de l'enfant. Il faut en prendre quotidiennement pour que l'enfant puisse résister aux infections. Si elle n'a pas le médicament, l'enfant est très vulnérable aux infections, et ça peut même être fatal pour cette enfant-là. Selon le poids de l'enfant, une jeune fille de quatre ans, ça coûte 45 \$ par jour d'injections quotidiennes pour le médicament, et ça, ça va augmenter avec le poids de l'enfant à mesure qu'elle va grandir. Là, dans le régime actuel, elle, elle est chanceuse. Même, c'est une famille qui a de l'assurance. Ils ont un assez bon revenu, ils font partie d'un régime collectif.

• (11 h 10) •

Maintenant, dans le régime collectif, l'assureur, comme le neupogen n'est pas sur sa liste à lui, a accepté, sur une base temporaire pour aider, en attendant de trouver une autre solution, de couvrir pour six mois. Mais il n'a pas l'intention de continuer après ça dans la situation actuelle. Mais, même en couvrant pour six mois présentement, c'est un régime, comparativement à ce qu'on propose, qui n'a pas de plafond, qui n'a pas de franchise, qui n'a que de la coassurance. Mais, à 45 \$ par jour, pour six mois, ça veut dire 270 \$ par mois que ça va leur coûter. Juste pour six mois, ils en ont pour — calculez — 1 300 \$ et plus qu'ils vont devoir payer, et il n'y a que 20 % qui est couvert là-dessus. Puis, après six mois, ils vont payer tout le médicament. L'assureur ne va pas couvrir encore.

Qu'est-ce qui arrive avec le régime qu'on propose? Ça va coûter à la famille zéro. Les enfants sont protégés, sont couverts complètement, et cette famille-là, au lieu de payer 1 200 \$ — et, quand elle paiera tout le prix, 45 \$ par jour, multipliez ça par 365 jours par année pour voir ce que ça va faire comme facture — le régime proposé: couverture totale; prix: zéro pour la famille. Alors, je pense que c'est ça, un régime d'assurance sociale. C'est que des gens qui sont à risque que le coût du médicament soit une catastrophe pour eux... Même avec une protection, même ceux qui ont assez d'argent pour, actuellement, se payer une assurance, ne sont pas suffisamment protégés, et ça peut être une catastrophe pour la famille. Alors, la différence, elle est là, en se répartissant autrement les coûts. Et, même si cette famille-là voyait sa prime légèrement augmenter, son régime va être changé et elle va être protégée. Une protection qui est beaucoup plus grande que le léger supplément qu'elle peut être obligée de payer, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le ministre. M. le député de Taschereau.

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** Oui, merci, M. le Président. Je voudrais revenir à ce que disait tout à l'heure le député de

Viau, qui disait que la préoccupation du ministre était celle du président du Conseil du trésor. En fait, je peux rendre témoignage au ministre en disant que, la préoccupation du ministre de la Santé et des Services sociaux, comme la préoccupation du gouvernement du Québec, le gouvernement du Parti québécois, c'est de savoir comment le mieux rentabiliser 30 % du budget du Québec qui est consacré au système de santé. Ça veut dire, ça, 13 000 000 000 \$. C'est énorme. 13 000 000 000 \$ sont consacrés par le gouvernement du Québec à la santé des Québécoises et des Québécois, et la préoccupation du ministre, c'est ça. La préoccupation d'un ministre, selon sa fonction, c'est de voir justement à ce que la responsabilité qui est la sienne soit gérée au mieux. Et je peux comprendre, peut-être, qu'il y ait eu des déficits dans certains autres gouvernements quand la préoccupation du ministre n'était pas de récupérer au meilleur l'argent qui était entre ses mains.

En fait, la santé des Québécoises et des Québécois coûte très cher, et, moi, je voudrais dire que l'assurance-médicaments s'ajoute au filet social des Québécoises et des Québécois. C'est quelque chose d'assez exceptionnel. Tout à l'heure, ma collègue de Vanier évoquait des cas de comté qui sont des cas très précis. Nous avons eu l'occasion, cette semaine, de recevoir, dans le cadre d'un mandat d'initiative de la commission des affaires sociales, beaucoup de groupes qui, justement, sont venus nous dire dans l'ensemble que, la santé, ça leur coûtait très cher et que ça leur coûtait trop cher, c'est-à-dire les médicaments qu'ils ont à prendre.

On a rencontré cette semaine l'Association pulmonaire du Québec, la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin, l'Association des dépressifs et des manico-dépressifs, et ce qu'on voyait en même temps, M. le Président, c'étaient des gens qui venaient nous dire qu'ils étaient dépendants et en quelque sorte prisonniers de ceux qui font les médicaments, qui en établissent les prix parce qu'on sait qu'il y a un rapport coût-utilisation qui est très fort. On pourra y revenir tout à l'heure. Je pourrais nommer tous les groupes qui sont venus, des gens qui nous ont dit que la médication qu'ils avaient à prendre leur coûtait quelque chose comme 10 000 \$, 15 000 \$, 20 000 \$ par année, ce qui... En un sens, comme le disait le ministre tout à l'heure, la surutilisation est dommageable, mais la sous-utilisation aussi, elle est dommageable parce que, la raison première du médicament, c'est de guérir la maladie. Or, si le médicament n'est pas pris, n'est pas appliqué pour des questions monétaires, bien, je pense que le médicament est inefficace. Autant on en prend trop, et c'est dommageable, autant on n'en prend pas assez, et c'est inefficace. Alors, je pense qu'il faut s'assurer de l'efficacité et de l'efficiencia, comme on nous a dit souvent cette semaine.

Alors, qu'est-ce que c'est que l'assurance-médicaments? Moi, je vais vous donner un cas, puisque la députée de Vanier évoquait des cas. J'ai un jeune frère, quand j'étais jeune, dans mon comté de Taschereau, paroisse du Sacré-Coeur, qui est mort d'une hémorragie

du foie. C'était en 1949, j'étais tout jeune, et mon père, en quelque sorte, a eu à payer pendant des années ce qui constituait, à l'époque, une hypothèque parce qu'on était avant l'assurance, la carte-soleil. On n'avait pas ça, un peu comme aux États-Unis. Alors, c'est la même chose. L'assurance-médicaments, ça va donner quoi? Bien, ça va donner le fait que des gens ne vont pas hypothéquer à peu près tout leur avoir. Il y a même des gens qui hypothèquent leur maison pour pouvoir soigner leur fille, leurs enfants. Alors, je pense que, l'assurance-médicaments, c'est un système qui va faire qu'on va assurer les soins de santé à tout le monde. C'est comme l'assurance-feu. Moi, je suis — je vais donner un cas — passé au feu il y a quelques années et je considère, depuis que je suis passé au feu une fois, que, la prime que je paie chaque année, elle ne coûte pas cher dans la mesure où je ne brûle pas encore. Alors, je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député de Taschereau. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. Le ministre a fait allusion à des médicaments qui peuvent être extrêmement coûteux et pour lesquels le régime actuel ne donne pas des couvertures complètes. J'aimerais vous donner un exemple, moi aussi, M. le Président, et c'est l'exemple du Betaseron. Toute la semaine, en commission parlementaire, nous avons reçu différentes associations de patients qui sont venues nous parler des difficultés de certaines maladies graves. Une, entre autres, ça a été l'association de la sclérose en plaques où les gens sont venus nous voir et ils ont discuté avec les députés des deux côtés de la Chambre. Puis ils nous ont fait valoir qu'il y a un nouveau médicament qui leur permet de laisser de côté leur chaise roulante et qu'ils peuvent marcher avec ce médicament-là. Il ne les guérit pas, mais il améliore de beaucoup la qualité de vie de ces patients. Avec eux, des neurologues experts qui sont impliqués dans des recherches multicentres sont venus témoigner de l'importance de ce médicament. On nous confirme également que ce médicament serait disponible par la province voisine, l'Ontario, et qu'il serait payé par la régie d'assurance-maladie de l'Ontario. C'est ce qu'on nous a dit en commission parlementaire.

Pendant, ce médicament est refusé par le Conseil consultatif de pharmacologie, Conseil qui relève du ministre, et un des critères non écrits de ce Conseil, c'est que, lorsqu'un médicament coûte trop cher, bien, on va essayer de retarder son introduction et son implantation. C'est ça qu'on a reçu comme témoignage en commission parlementaire, et je pense que les députés qui sont ici, des deux côtés de la Chambre, ont reçu avec beaucoup d'intérêt et d'émotion le témoignage des gens qui sont venus nous parler des difficultés de vivre avec cette terrible maladie de la sclérose en plaques. On a souligné également le courage d'un de nos députés qui

est atteint de cette terrible maladie, le député de Pointe-aux-Trembles. Et je pense que c'est extrêmement important, et il y avait beaucoup d'émotion dans l'air lorsque ces témoignages ont eu lieu, M. le Président.

● (11 h 20) ●

Quand même le ministre nous dit aujourd'hui que ces maladies graves et ces nouveaux médicaments... Et il va y en avoir encore d'autres à cause de la qualité des recherches qui sont faites par nos chercheurs... Eh bien, il met, dans le projet de loi, un conseil consultatif en pharmacologie qui peut, d'autorité, refuser d'accepter des nouveaux médicaments. Ce comité est quand même sous la supervision du ministre plutôt que d'être sous un arbitrage neutre, un arbitrage d'experts dans des domaines donnés. Eh bien, nous, on se questionne sérieusement quant à la véritable volonté — et on prend comme exemple le Betaseron — du ministre de régler ce problème-là. Est-ce qu'il pourrait, aujourd'hui, dire aux patients de la sclérose en plaques: Oui, le Betaseron, c'est un médicament qui est reconnu, et on va vous le procurer. J'aimerais ça qu'il nous dise oui et je lui pose la question. Je lui rappelle également qu'il n'a toujours pas répondu — ou peut-être qu'il a donné une tentative de réponse — lorsque je lui ai demandé combien ça allait coûter aux patients. La première réponse, ça a été de dire: Bien, le maximum, c'est 750 \$, mais il faut ajouter la prime. Dans sa deuxième réponse, il nous a dit que la prime était incluse. Et on pourra vérifier dans les minutes de notre interpellation, M. le Président.

Je n'ai toujours pas de réponse sur le coût de la TPS, le coût de la TVQ et l'affirmation que je lui fais que l'augmentation des régimes privés ne sera pas de 5 %, mais que, suite aux consultations que nous avons faites avec les assureurs privés, elle va être de l'ordre de 10 % à 15 %. Et je lui demande également: Est-ce que c'est exact que les contribuables qui ont un régime privé vont recevoir une augmentation de leur cotisation le 1er juillet prochain? Et, enfin, quant aux pénalités, on n'a encore eu aucune réponse comment ça va fonctionner, ce système de pénalités là. Alors, M. le Président, je regrette d'être obligé de récapituler question par question, mais jusqu'à date nous sommes toujours sans réponse, et c'est la population qui est sans réponse. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député. M. le ministre, vous avez la parole.

**M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** Je vais redonner des réponses, M. le Président. Si, tout à l'heure, j'ai fait une erreur en parlant de prime au lieu de franchise, je veux corriger et le redire au complet parce que, ça, c'est la façon de faire: on pose des questions partielles un bout puis on les remet ensemble, puis on revient, puis, finalement, on est tout mêlé.

Le régime est le suivant. La prime, sur une base individuelle, va être de l'ordre de 175 \$ à 200 \$ totale-ment; la prime de base plus les frais administratifs.

C'est ça qui est la proposition. Et ça, c'est que les gens paient selon leurs revenus. En bas d'un certain niveau de revenus, on l'a vu tout à l'heure, je ne reviendrai pas là-dessus, ils ne paient pas de prime. Dans un créneau de revenus, par exemple de 10 000 \$ à 15 000 \$, globalement, pour un individu, on paie une prime partielle de 40 \$ par 1 000 \$ entre 10 000 \$ et 4 000 \$ et, après le seuil supérieur, là, on paie la prime au total, entre 176 \$ et 200 \$. Et ça, c'est le financement de base du système. C'est ce qu'on paie de toute façon pour faire partie du régime. C'est la contribution pour avoir droit à la protection. Ça, c'est une chose.

Après ça, on paie ou on ne paie pas selon qu'on consomme des médicaments ou qu'on n'en consomme pas. C'est clair? Et, là, il y a un plafond jusqu'à 750 \$ pour l'ensemble des gens; 500 \$ pour les personnes âgées qui ont le supplément partiel du supplément de revenu garanti et 300 \$ pour ceux qui ont le supplément maximum et aussi pour les personnes prestataires de la sécurité du revenu, 300 \$ de plafond. Et ça, le plafond, ça comprend la franchise. Si j'ai dit «de la prime», je me suis effectivement trompé. C'est la franchise et la coassurance, c'est-à-dire que, après le premier 100 \$ de franchise, on paie 25 %. C'est la coassurance jusqu'à 300 \$, 500 \$ ou 750 \$ maximum, selon qu'on fait partie des groupes de personnes dont j'ai parlé. Alors, c'est ça que ça peut coûter.

Alors, pour les questions de ça coûte combien à quelqu'un, il s'agit juste de voir quelle est la situation des gens. Quelqu'un qui ne consomme pas de médicaments du tout, ça lui aura coûté comme individu entre 175 \$ et 200 \$ pour faire partie du régime, pour avoir la protection. Et, comme on dit, comme pour l'assurance automobile, si on n'a pas eu d'accident, si on n'en a pas eu besoin, on a payé 200 \$ et on n'a pas consommé, mais on avait la protection et, quand on en aura besoin, la protection sera là. Et une personne qui consomme pour 100 \$, qui utilise des médicaments pour 100 \$, elle va payer 100 \$. Et, à partir de ça, une personne qui en utiliserait pour 200 \$, elle va payer 125 \$: la prime de 100 \$, on rajoute 25 \$. Et, là, on peut continuer comme ça. Alors, ce n'est pas compliqué, ça, je pense. Ça répond clairement à toutes les questions en ce qui regarde ce que ça va coûter aux gens, régime de base et selon la consommation.

Maintenant, le type de cas qu'on compare des médicaments, Betaseron ou autres, le fonctionnement du CCP. Le Conseil consultatif de pharmacologie, dans la proposition qu'il fait au ministre, tient compte de deux variables, je l'ai dit tout à l'heure: la valeur thérapeutique du médicament selon ce qui a été démontré — parce qu'il y a beaucoup de médicaments qui peuvent venir sur le marché et qui n'ont pas une valeur thérapeutique qui est très, très grande — et, avec ça, la justesse du prix. Alors, si un médicament a une valeur thérapeutique peut-être bonne, mais que — et on en a, là — dans 20 % à 25 % des cas, selon l'évaluation clinique, il peut être bon, mais on ne sait pas c'est qui le 20 % à 25 % des cas puis il coûte 15 000 \$ par année, alors, dans une situation

comme ça, où, le médicament, on n'est pas sûr de son efficacité, on n'est pas sûr pour qui, on n'est pas sûr pour combien de personnes et il coûte énormément cher, c'est un médicament qui pourra ne pas être mis sur la liste.

Quand on compare avec l'Ontario, le cas qu'on donnait, qui est d'un médicament qui est couvert en Ontario, il faut bien voir que, l'Ontario, présentement, dans le système qu'il a, il va couvrir certaines personnes qui peuvent être en situation financière difficile à cause du médicament parce que ça leur coûterait très cher. C'est un régime catastrophe, et donc, ça, c'est comme si on avait un plafond à plusieurs milliers de dollars, que c'est seulement au-dessus de ça qu'on allait couvrir, selon l'analyse individuelle de chaque cas à part ça. Alors, c'est vraiment un régime catastrophe qui protège les gens contre la catastrophe, mais qui n'a rien à voir avec le régime qu'on propose là, où les gens vont avoir une couverture complète.

La pénalité, je le rementionne pour ne pas avoir eu le temps de le dire tout à l'heure, c'est en termes d'impôts qu'on en parle, c'est-à-dire que les gens qui, en faisant leur rapport d'impôts, n'auront pas pris leur assurance, n'auront pas l'attestation d'assurance, comme un T4 avec le rapport d'impôts, vont payer une pénalité comme quelqu'un qui n'aurait pas payé son impôt l'année précédente, qui n'aurait pas fait son rapport d'impôts. Ils vont devoir payer l'équivalent de la prime plus un certain montant de pénalité pour inciter les gens à prendre l'assurance. Ceux qui ne l'auront pas prise paieront un peu plus que la prime. Ça, ce n'est pas fixé encore. On va voir, là, avec les consultations, mais ça va être dans la logique de ce qu'on fait de l'impôt. Ce qu'on n'a pas payé quand on devait le payer, on doit le payer avec un léger supplément, et ça, je pense que c'est admis par tout le monde et que ça va amener tout le monde à s'assurer, à prendre l'assurance. Ils ne vont payer que la prime. Et ça, c'est le fonctionnement normal de notre système de perception, de ce que les gens ont convenu qu'ils doivent payer.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Vanier.

**Mme Diane Barbeau**

**Mme Barbeau:** Merci, M. le Président. Un autre problème que je voulais souligner, c'est que le problème vient présentement, dans le système actuel, du fait que les médicaments sont entièrement gratuits en milieu hospitalier et qu'ils ne le sont pas en milieu ambulatoire. Malgré ce que l'opposition peut en penser et la démagogie qu'on en a fait, il fallait faire la transformation du réseau, le virage ambulatoire. Si ça a été difficile, c'est parce qu'on a attendu trop longtemps. Et on le sait que l'ancien gouvernement gouvernait par sondage et que ce n'est pas très populaire de fermer les hôpitaux. C'est plus facile de faire de la politique en dénonçant, en se mettant une casquette sur la tête puis en allant agiter les troupes, sauf que ce n'est pas très responsable.

Alors, l'assurance-médicaments va régler ce problème-là. D'ailleurs, j'en ai eu quelques-uns. Étant donné que la transformation était en cours, des citoyens sont venus me voir parce qu'ils ne pouvaient plus avoir leurs médicaments dans leur maison parce qu'ils sortaient de l'hôpital, et ça s'est réglé très rapidement avec l'aide du ministre et de la Régie. On suit de très près l'évolution de la réforme et on réagit le plus vite possible pour qu'il y ait le moins de dommages.

Je voudrais aussi parler des limites des régimes privés. On sait que ces régimes ne couvrent pas la totalité des médicaments et qu'ils sont restrictifs selon certaines compagnies. Mais je voulais aussi l'amener sous l'aspect... Par exemple, je connais bien du monde, mais je connais une personne qui a 55 ans, qui a perdu son travail et qui a perdu, de facto, son assurance qu'elle avait au travail. Elle n'est pas vieille, mais elle a quand même des petits problèmes de santé, et ça lui coûte un bras, mais un bras, pour s'assurer dans le privé. Ce n'est pas évident. Avec l'assurance-médicaments, maintenant, ces gens-là vont toujours être assurés de façon permanente. Il n'y aura pas, je dirais, cette chute-là quand une personne perd son travail puis qu'elle n'a plus rien pour assurer le paiement de ses médicaments.

Alors, il y a plusieurs choses qui vont être réglées par l'assurance-médicaments. J'en ai souligné plusieurs. Il y en a d'autres, je laisse le soin à mes collègues d'en parler aussi. Mais, moi, personnellement, je suis satisfaite de ça, je suis pour ça et, comme je le disais tout à l'heure, je vais continuer à travailler avec le ministre pour que ce soit fait le mieux possible. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, Mme la députée. M. le député de Viau.

#### M. William Cusano

**M. Cusano:** M. le Président, on a souvent entendu dans le passé, lorsqu'on discute des interpellations du vendredi matin, que c'est un dialogue de sourds. Mon collègue a posé des questions au ministre, il n'a pas eu de réponse encore. Il n'a pas eu de réponse. Il se fait encenser par ses collègues ministériels, et je trouve ça un peu, comme on dit, catastrophique.

• (11 h 30) •

On a entendu aussi en cette Chambre, très souvent, qu'il y a eu, chez les Québécois, ou chez les Canadiens, ou chez les Américains, une surconsommation de médicaments et on semble prétendre que, en imposant des franchises, on va réduire cette surconsommation. Sauf que si je comprends de son projet de loi... Et son communiqué de presse, M. le Président, n'a aucune valeur parlementaire, si je comprends bien, parce que ça peut être changé à n'importe quel moment, hein? Ça n'a pas été déposé ici, dans cette Chambre. Ça a été déposé à l'extérieur. Alors, ce qui a été dit dans ce communiqué de presse n'a aucune valeur pour nos collègues, ici, aucune valeur.

Et je comprends qu'il est très important, M. le Président — je l'avais moi-même mentionné dans un débat que j'ai eu avec le ministre il n'y a pas trop longtemps — de contrôler l'usage des médicaments. Je comprends très bien, par son projet de loi, qu'il va y avoir un système d'informatique qui va s'assurer qu'il y a un certain contrôle. Bien.

J'ai compris aussi du ministre que, si quelqu'un n'a pas acquitté sa facture lorsqu'il fait sa déclaration d'impôts... Je me pose la question: Qu'est-ce qui va m'arriver, moi, demain matin, citoyen Jos Bleau, si je n'ai pas acquitté ma facture pour n'importe quelle raison, si je n'ai pas rempli mes rapports d'impôts? Est-ce que, lorsque je vais arriver à la pharmacie pour aller chercher mes médicaments, avec tout le contrôle qu'il va y avoir au niveau des ordinateurs, on va me les donner, M. le Président, ces médicaments? Ça, c'est la question.

Deuxième question, au niveau de la famille. Je vais vous donner un exemple. Si on prend une famille, le père, la mère, deux enfants en bas de 18 ans et deux enfants au-delà de 18 ans — puis j'aimerais bien que le ministre me corrige si je me trompe; je suis prêt en n'importe quel temps, moi, à être corrigé quand je suis dans l'erreur — et si on fait le calcul, le père, la mère, ils vont payer 200 \$ de prime et chacun 100 \$ sur les médicaments en partant. Le premier 100 \$, c'est eux autres qui le paient, n'est-ce pas? Alors, on est rendu, maintenant, à 300 \$ pour le père et la mère, plus un 25 %. Disons qu'ils ne dépassent pas, qu'ils restent là, à 100 \$. Les premiers 100 \$, c'est eux autres qui le paient. Les deux enfants, il n'y a pas de prime. C'est des enfants en bas de 18 ans, il n'y a pas de prime. Il n'y a aucun coût pour ces enfants-là. Mais, pour l'enfant de 18 ans et pour l'enfant de 20 ans, c'est qui qui va payer la prime, là? Ils sont aux études, M. le Président. On a beaucoup de familles, aujourd'hui, au Québec, qui sont à ce niveau-là. De ce que je comprends de ce que le ministre dit, ça veut dire que le père, la mère, la famille doivent aussi déboursier d'une façon le 200 \$ pour chacun des enfants — ça fait 400 \$ — plus un autre 200 \$ au niveau de, ce qu'on dit, une consommation moyenne. Si je fais le calcul pour cette famille, le père, la mère, deux enfants en bas de 18 ans, deux enfants en haut de 18 ans, ça monte à 1 100 \$ par année, minimum. C'est ça, pour la famille.

Alors, c'est ça que je demande comme question, moi, au ministre. Combien ça va coûter à cette famille? Lorsque vous parlez de 175 \$ à 200 \$, là, ce n'est pas une prime d'assurance pour la famille, c'est pour l'individu. Alors, si, dans une famille, il y a trois individus ou quatre qui ont au-delà de 18 ans, chacun de ceux-là doit payer la prime. C'est ça, la question, M. le ministre.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député. M. le ministre.

#### M. Jean Rochon

**M. Rochon:** Effectivement, M. le Président, on a parfois l'impression d'un dialogue de sourds, comme dit

le député de Viau. Et, même, ils ont dit que je n'ai pas répondu aux questions. Je pense que toutes les questions qui ont été posées — il en reste une, j'y reviendrai tout à l'heure — j'y ai répondu au moins deux, trois fois. Donc, effectivement, il y a des sourds dans cette salle.

Donc, le dépôt des paramètres. Je l'ai très bien dit en Chambre — et on est dans quelque chose qui progresse — les paramètres sont rendus publics aujourd'hui. Et, quand on est rendu à des paramètres publics, ça leur donne quand même une certaine valeur. Les paramètres vont être déposés en commission parlementaire, on l'a dit, pour l'étude du projet de loi, et, quand on reviendra en Chambre, les paramètres vont être déposés en Chambre aussi. Alors, ça, il n'y a pas de jeu là-dessus. Si on n'a pas le temps de tout finir les règlements, la partie des paramètres, de ce qui sera dans des règlements, on l'a dit, il n'y a pas de jeu là-dessus, ça va être fait, et les paramètres comme tels ou les créneaux dans lesquels vont se situer les paramètres, ça va être officiel et ça va être très clair pour tout le monde.

Bon. La personne qui n'aurait pas payé sa prime, comme quelqu'un qui n'aurait pas payé ses impôts. Bon, je suis sûr que, quand le député de Viau s'est donné en exemple, que ce n'est jamais une chose qu'il ferait de ne pas payer ses impôts, comme citoyen responsable, et que, s'il a une prime à payer, il va la payer parce que c'est un citoyen responsable. Mais, même s'il avait oublié et que son comptable n'avait pas bien suivi — parce que, lui, il ne ferait pas cette erreur-là, mais disons que son comptable fait une erreur puis que, dans tous ses dossiers, il en oublie un — quand il va se présenter à la pharmacie avec sa prescription, il va avoir ses médicaments quand même. C'est pour ça que je vous dis toujours: La prime, c'est une chose. Ça a une administration comme telle. C'est la base de financement du régime et elle est soit perçue par l'assureur privé dans les régimes collectifs, soit perçue directement par l'État dans le régime public où les gens sont exemptés — dans plusieurs cas ceux qui sont sous le régime public, en totalité ou en partie. Et, pour le reste, elle est perçue par le mécanisme normal de perception d'une prime dans un régime du genre, qui est avec le Revenu et l'impôt, selon les règles de l'impôt. Ça, c'est le financement. Pour la consommation, c'est des paramètres de franchise, de coassurance, de plafond qui jouent. Alors, ça, ça ne vient pas affecter. Alors, même si son comptable avait fait une erreur, il peut être rassuré, il n'y aura pas de problème pour les médicaments.

La famille. Le régime prévoit — dans le projet de loi, c'est très bien dit — que la prime — j'ai toujours donné l'exemple de la prime individuelle parce que c'est la base de toute l'affaire — il y aura une prime familiale, mais qui va être en fonction de la prime individuelle, c'est-à-dire qu'on peut s'attendre à ce que la prime familiale soit entre 350 \$...

Une voix: ...

M. Rochon: Non, non, non, elle va être entre 350 \$ et 400 \$, ce qui va représenter l'addition des deux primes individuelles. Et le fait de la mettre sur une base familiale va faire peut-être un réajustement, mais dans les mêmes créneaux. Donc, complétons cette information. Pour l'individu, on parle d'une prime entre 175 \$ et 200 \$. Pour la famille — ils sont deux adultes — c'est donc le double de ça, O.K.? Le double de ça.

La famille est définie comme étant les deux adultes, les deux conjoints, plus les enfants de moins de 18 ans, plus les enfants de plus de 18 ans aux études. Alors, pour tout ce monde-là, ça coûtera entre 350 \$ et 400 \$ de prime pour entrer dans le système. Si les deux adultes consomment chacun pour 100 \$, jusqu'au maximum de la franchise, ils vont payer 200 \$ de plus puis, s'ils ne consomment pas plus que ça, ça aura coûté 600 \$ durant l'année. Ça aurait coûté, de toute façon, 200 \$. Donc, ce qu'ils vont avoir payé en plus, c'est la prime, mais qui est le financement. Ce n'est pas selon la consommation. Et, si les deux adultes ont consommé jusqu'à 100 \$, il y aura probablement là-dedans des problèmes qui auront été de nature infectieuse et les enfants auront consommé aussi. Alors, probablement qu'ils auront consommé globalement, comme famille, pour plus que 200 \$, puis tout le reste, ils n'auront rien payé pour ça, parce que les enfants de moins de 18 ans et ceux de 18 ans et plus aux études qui demeurent avec leurs parents, toute la famille... ne va avoir rien eu. Alors, si les deux adultes ont consommé pour 200 \$, ça veut dire sûrement, juste par la nature des problèmes qu'il y a, qu'il y aura eu probablement pour le double ou le triple, probablement, de consommation de ça, et les gens auront donc consommé pour plus que ce qu'ils auront payé au total, même avec la prime comprise.

Alors, je pense que, l'exemple, si on ne fait pas juste le biaiser complètement et qu'on le rajuste de façon plus réaliste, fait que — on a beau regarder ça sur tous les côtés — tout le monde s'en tire à bon compte. Et la seule personne qui serait dans une situation un peu différente aujourd'hui, c'est-à-dire qui a été parfaitement chanceuse, qui n'a pas eu à utiliser aucun médicament durant l'année puis qui aura payé 175 \$ pour la prime, bien, probablement que, l'année d'après ou l'autre année après... Je ne souhaite pas de malheur à personne, mais la probabilité fait juste qu'une bonne année, à un moment donné, elle va en consommer. C'est parce que c'est vite fait, une facture de 75 \$. Alors, probablement que, une bonne année, elle va en payer puis que ça va récupérer tout ce qu'elle n'a pas payé puis qu'elle pense avoir payé en trop pendant les années qui ont précédé. C'est ça, la situation. Merci.

• (11 h 40) •

Le Président (M. Lachance): Merci, M. le ministre. Nous entreprenons les deux dernières interventions dans le bloc de cinq minutes. Alors, ça sera un député ministériel, M. le député de Taschereau, et ensuite un député de l'opposition, avant d'embarquer dans la fin de l'interpellation. M. le député de Taschereau.

**M. André Gaulin**

**M. Gaulin:** Merci, M. le Président. Alors, je pense que les gens qui nous écoutent peuvent être témoins que le ministre répond aux questions. En dépit du fait que l'opposition nous dit que nous ne voulons pas répondre aux questions, que nous cachons des choses, des mots qu'utilisait tout à l'heure le député de Robert-Baldwin — on refuse de nous donner des réponses — qu'on a voulu changer les règlements, nous faisons l'interpellation de manière très normale. Alors, je pense que le ministre vient de donner des réponses et, en particulier, il vient de nous dire qu'on va payer environ 175 \$ par année pour une assurance-médicaments et qu'éventuellement on pourrait avoir à ne pas regretter si jamais on devient malade, même s'il ne souhaite de malheur à personne.

Mais il se peut, aussi, M. le Président, qu'on ne soit jamais malade. Mais, le fait de n'être jamais malade, est-ce que ça ne vaut pas, justement, 175 \$ par année, comme le fait de ne pas passer au feu? On se dit: Je paie des assurances contre le feu depuis 10 ans, 20 ans et je n'ai jamais brûlé. Oui, mais, si on brûle, qu'est-ce qui nous arrive? Si un arbre tombe sur notre maison, qu'est-ce qui nous arrive? Quand on assure sa maison, on l'assure contre des risques. Nous sommes des mortels, et c'est à ce titre-là que nous nous assurons. L'assurance, son effet premier, c'est de rassurer. C'est la moindre des choses. On vit en sécurité, on ne vit pas dans le stress, on ne vit pas dans l'angoisse parce que, s'il nous arrive un malheur, si on perd un oeil, si on a besoin de médicaments, on sait que nous sommes assurés. Et nous le sommes collectivement, à part de ça. Il y a 1 000 000 et plus de nos concitoyens et concitoyennes qui n'ont aucun type d'assurance. Alors, je pense que c'est la première des choses.

Le fait d'être en santé, M. le Président, c'est un acquis exceptionnel. Celui qui est en santé, c'est celui qui n'a pas de handicap: handicap d'entendement, handicap de vision, handicap de parole. Des maladies insidieuses dont certaines pour lesquelles nous n'avons pas trouvé de remèdes, comme le sida, par exemple... L'assurance-médicaments, c'est quelque chose d'important. Ça vient compléter un filet de sécurité sociale que nous nous sommes donné, nous, Québécoises et Québécois. Nous nous sommes donné l'assurance auto, hein? Il faut revoir les galées de l'époque, il faut revoir les actes de l'époque pour voir comment on criait contre l'assurance automobile de Mme la ministre Lise Payette. Pourtant, aujourd'hui, c'est quelque chose d'acquis, qui va de soi.

On nous dit que l'assurance-médicaments est une taxe déguisée. C'est le langage chouchou des libéraux. Ce n'est pas une taxe déguisée, c'est un acquis social que nous nous donnons et pour lequel nous payons. On a maintenant l'assurance-médicaments qui vient compléter l'assurance-maladie, parce que, quand nous n'avons pas les médicaments, très souvent qu'est-ce qui arrive? Les gens retournent à l'hôpital où ça coûte encore plus cher. Alors, je pense que les services de première ligne

vont être à même, dans le virage ambulatoire, d'assurer une plus grande santé des Québécoises et des Québécois et que, dans ce réseau-là de première ligne, l'assurance-médicaments va pouvoir encore reconforter la santé des Québécoises et des Québécois.

L'assurance, elle rassure, je disais, mais l'assurance, aussi, elle pourvoit. Si nous sommes malades, si nous avons besoin de médicaments, on va payer pour nous. Évidemment, il y a une franchise, mais comme dans n'importe quelle assurance. Si vous vous faites voler, il y a une franchise. Mais qu'est-ce que c'est que ce langage de faire accroire qu'il y a là des taxes déguisées? Pourquoi, les gens du parti d'en face, ne pas nous aider à assurer ensemble, comme Assemblée nationale — on est 125 députés hommes et femmes ici — le filet social des Québécoises et des Québécois et cesser de crier toujours au feu comme des pompiers? Alors, M. le Président, je veux dire au ministre que j'admire beaucoup son courage. Malgré les loups qui hurlent, les éléphants passent. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** M. le député de Taschereau, je vous remercie. Vous avez un langage très imagé. Je cède la parole à M. le député de Viau?

**M. Cusano:** Oui.

**Le Président (M. Lachance):** Très bien.

**M. William Cusano**

**M. Cusano:** Merci, M. le Président. Je pense que, faire la comparaison, comme vient de le faire le député de Taschereau, entre des accidents d'automobile puis des personnes qui sont malades, c'est un peu farfelu, parce que, les personnes qui ont besoin des médicaments, ce n'est pas une question de prudence ou quoi que ce soit, là. Il l'avait dit auparavant — parce qu'il vient de se contredire — que, lorsqu'on est pris à prendre des médicaments, ce n'est pas drôle non plus. Et j'essaie de comprendre du ministre, parce que, justement à cause du fait qu'il fait ses déclarations en dehors de la Chambre et ainsi de suite, on ne connaît pas les règlements, ici, qu'il s'étonne, qu'il dise qu'on ne connaît pas la loi. Non, on ne la connaît pas, la loi, et je suis convaincu que lui non plus ne la connaît pas parce qu'il dit: Les choses vont s'ajuster au fur et à mesure. Alors, si elles vont s'ajuster, ça veut dire que ce n'est pas tout à fait clair où il s'en va. Première-ment.

Alors, ceci étant dit, M. le Président, je vais revenir sur des patients qui ont à consommer un nombre incroyable de médicaments dans une année. Et c'est ces médicaments-là qui les gardent en vie. Ce n'est pas un choix, là. Ce n'est pas d'aller chez le médecin et demander du valium. C'est des médicaments qui maintiennent des personnes en vie. Si je prends l'exemple des transplantés cardiaques ou de tous les transplantés, c'est que

les médicaments sont énormément chers. Là, je me dis: C'est quoi la logique qui guide le ministre? Je comprends qu'il va y avoir la prime à payer, je comprends qu'il va y avoir le premier 100 \$ à payer et je comprends qu'il va y avoir un 25 %. On ne parlera pas, présentement — mon collègue, peut-être, va en parler tout à l'heure — de la TPS, de la TVQ, des frais d'administration et ainsi de suite. Bon.

Alors, si on prend un transplanté cardiaque — ce n'est pas mon cas, comme je vous ai déjà dit, je suis assuré, je n'ai pas de problème — c'est que la personne aura à payer 200 \$ plus 750 \$, plafond maximum. C'est ça qu'il essaie de nous faire accroire, sauf que ces médicaments sont tellement dispendieux que, dès que ce transplanté va chercher sa première prescription, il paie le 100 \$ tout de suite. 100 \$, O.K.? Lorsqu'il s'en va chercher sa deuxième prescription, le 25 % de sa deuxième prescription de cyclosporine — si vous avez demandé au patient d'aller chercher sa prescription de cyclosporine à toutes les semaines au lieu d'y aller, comme il se fait présentement, qu'on donne des prescriptions de cyclosporine pour une période de trois ou quatre mois — est-ce que ça veut dire ça, que, en réalité, ce patient qui doit prendre de la cyclosporine, de l'Imuran et d'autres, dans les calculs que je fais, dès sa deuxième prescription, M. le Président, il aura payé le maximum? Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le député de Viau, qui a un cœur jeune. M. le ministre, nous entreprenons maintenant le dernier bloc de notre interpellation.

**M. Cusano:** Est-ce que j'ai une réponse?

**Le Président (M. Lachance):** Non, mais c'est comme ça que ça fonctionne. Il pourra peut-être vous donner la réponse dans son 10 minutes. Et, ensuite, pour conclure, ça sera le député de Robert-Baldwin. M. le ministre.

### Conclusions

**M. Jean Rochon**

**M. Rochon:** Oui. Je vais commencer par lui donner réponse si j'ai bien compris la question. Je pense que c'est très clair, je l'ai redonné souvent comme exemple. Oui, une personne qui prend des médicaments qui coûtent très cher, ayant payé le premier 100 \$, quand elle va retourner, elle va payer 25 \$ seulement à chaque fois si c'est toujours 100 \$ que ça coûte. Disons que, si ça coûte 100 \$ la première fois, comme le régime est proposé...

**M. Cusano:** ...

**M. Rochon:** Bien, donnez-moi un exemple de 100 \$...

**M. Cusano:** Je vous ai donné...

**M. Rochon:** C'est 25 %. Alors, si on prend l'exemple de 100 \$, que j'ai compris qu'avait pris le député de Viau, effectivement, la première fois le monsieur ou la madame va payer le 100 \$ que ça coûte, et après ça si ça coûte toujours 100 \$ à chaque mois, pendant les 11 autres mois de l'année, il va payer 25 \$. Au lieu de payer 100 \$, il va payer 25 \$...

**M. Cusano:** La cyclosporine. Je vous parle de la cyclosporine, M. le ministre.

**M. Rochon:** Moi, je ne vais pas prendre 10 minutes pour faire une discussion si le député de Viau ne peut pas comprendre, mais ce que je lui dis, c'est que 100 sur 100 \$, ça fait 100 \$ et que 25 % de 100 \$, ça fait 25 \$. Alors, si ça coûte n'importe quoi, il va payer 25 %. Si ça coûte plus cher, il va payer 25 %. Et, quand il sera rendu à 750 \$, il ne paiera plus, tandis que, actuellement, il se rend jusqu'au bout et il paie 3 000 \$, 4 000 \$ par année. Puis, avec nous autres, au lieu de payer 3 000 \$, 4 000 \$ par année, il va payer 750 \$. C'est ça que ça veut dire, un plafond.

• (11 h 50) •

M. le Président, maintenant, en concluant, je voudrais d'abord rappeler deux choses. Avec un régime comme on propose, au Québec, globalement, on ne va pas dépenser plus cher en médicaments. Globalement, il se dépense actuellement 2 200 000 000 \$, 2 300 000 000 \$ de médicaments dans l'ensemble du Québec par année. Et, sur ça, il y en a à peu près la moitié qui est payée par le régime public, qui couvre les personnes âgées et les personnes prestataires de l'aide sociale, et l'autre moitié qui est payée par le privé, comme on dit; à peu près les trois quart payés par les régimes collectifs, 750 000 000 \$ à 800 000 000 \$, et à peu près 250 000 000 \$ qui sont payés collectivement par le 1 200 000 Québécois et Québécoises non assurés parce qu'ils vont s'acheter des médicaments. Ils en achètent pour cette valeur-là.

Alors, globalement, on ne paiera pas plus que ça, mais on répartit autrement ce montant-là pour que chacun puisse contribuer et puisse payer selon sa capacité de payer. Et ceux qui ne peuvent pas payer, en fonction de leur revenu, vont être exemptés complètement de la prime, vont être couverts sans aucune prime et vont avoir un plafond qui va être ajusté à leur revenu, soit de 300 \$ ou soit de 500 \$ au lieu du 750 \$, plafond général, compte tenu de leur revenu.

Alors, globalement, on dépense la même chose; on en répartit le coût autrement. Maintenant, on dit qu'on dépense la même chose. On ne va pas dépenser la même chose, M. le Président, parce qu'on sait que, des régimes comme ça, par l'expérience de régimes comme ça établis ailleurs ou semblables à notre régime, par les mécanismes qu'on se donne... Parce que ce régime-là fait partie d'un régime complet où, comme je le rappelle, il y a la révision de l'utilisation des médicaments

qui est déjà en marche avec la collaboration du Collège des médecins, de l'Ordre des pharmaciens et des autres intervenants et la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Il y a le comité consultatif de pharmacologie qui contrôle la liste pour que les gens aient de disponibles, accessibles les médicaments qui sont requis par leur état, mais en s'assurant qu'on a des médicaments qui ont une bonne valeur thérapeutique et qui sont offerts à un prix juste et équitable. Et le mixte des deux fait qu'on peut avoir sur la liste des médicaments dont les gens ont besoin, ce qui contrôle le coût du programme. Et, avec le programme d'information auquel va contribuer — elle a offert sa collaboration, déjà — l'industrie pharmaceutique, on va s'assurer que tous les pharmaciens, les médecins et la population soient très bien informés sur tout ce qui regarde les médicaments de sorte que les gens prennent en main leurs responsabilités et puissent aussi autogérer le système, d'un certain point.

Alors, on peut prévoir, même, qu'il va y avoir une diminution de consommation de médicaments, mais diminution de médicaments qu'on prend présentement de façon mal avisée, parce qu'on sait qu'il y a beaucoup de gens qui prennent trop de médicaments et on sait qu'il y a des gens qui prennent des médicaments, qui mêlent des médicaments qui finissent par leur causer des problèmes de santé plus que régler leurs problèmes. Et je rappelle qu'il y a une étude, qui est connue au Canada, en Colombie-Britannique, où, après la première année d'un régime qui a plusieurs caractéristiques semblables au nôtre, on a pu évaluer, en suivant aussi les demandes d'hospitalisation qu'il y avait eu dans l'année précédente, qu'on a pu sauver 10 000 hospitalisations en grande partie occasionnées par une mauvaise utilisation des médicaments. Alors, on peut voir là que, comme société, avec un régime comme ça, si on l'administre bien — et on a tous les outils pour le faire — non seulement on ne dépensera pas plus, mais on va contrôler le coût, contrairement à ce que serait la situation si on la laisse aller comme ça, où on va payer collectivement de plus en plus cher pour du médicament en n'ayant aucun contrôle sur le prix et en ayant de plus en plus de personnes qui ne peuvent pas prendre de médicaments.

On a parlé de beaucoup d'exemples. Alors, en concluant, je veux en rappeler un autre. Et ça, ce n'est pas des exemples fabriqués, là. C'est des exemples réels avec lesquels on a dû essayer de gérer une situation pour aider des gens. Une situation s'est présentée d'une femme d'une trentaine d'années qui dirige une famille monoparentale, qui est séparée de son conjoint, qui a deux enfants, et une des deux enfants est multihandicapée. Cette dame-là a été, déjà, prestataire de la sécurité du revenu, elle s'en est sortie et elle gagne maintenant un salaire de 400 \$ par mois, brut, ce qui est un petit revenu qui lui permet de fonctionner, mais, si elle doit faire face aux médicaments que doit prendre son enfant handicapée, comme elle a un travail qui ne donne pas accès à un régime collectif, elle n'a absolument aucune protection.

Bon, on va dire: Le père? Le père, il est toujours là. Oui, le père existe toujours. Et, dans ce cas-là, et ce n'est pas unique, c'est quelqu'un qui a été obligé de changer d'emploi. Il y a beaucoup de gens qui perdent un emploi et qui en retrouvent un autre. Changeant d'emploi, lui a droit à un régime collectif, mais, dans le régime collectif nouveau où il est, la règle du jeu est qu'on ne va pas couvrir un enfant — et ça, on a ça dans beaucoup de régimes collectifs — qui souffre d'un handicap, mais qui a quelque chose qui est arrivé avant que la personne rentre dans le régime collectif de couverture. Donc, la mère, pas de couverture, s'est sortie péniblement de l'aide sociale, commence à refaire sa vie, risque d'y retomber à cause de la situation de son enfant; le père qui a perdu son job, qui en a retrouvé un autre et qui, même si lui a une protection, les règles du jeu qu'on trouve dans le privé présentement font que son enfant n'est pas couvert. Les deux sont en très grande difficulté. Avec le régime qu'on a, pour l'enfant qui n'aura aucune prime, qui n'aura aucune franchise, aucune coassurance, tout va être couvert, et eux n'auront à payer que la prime de base pour avoir la couverture. Alors, je pense que c'est un autre exemple. Et, ça, c'est des exemples concrets, et il y en a des centaines qu'on peut sortir. On va en sortir autant que l'opposition pourra en sortir pour montrer des possibles, hypothétiques scénarios qui feraient que ça ne fonctionnerait pas. Mais, à partir de cas réels, on les a validés, à peu près tout le monde s'en tire un peu mieux.

Dans les semaines qui vont venir, M. le Président... On sait très bien que c'est un débat qu'on commence, qui se situe après un long procédé de quelques années où on a développé ce régime à différentes étapes, graduellement validé les données à mesure qu'on avance, obtenu la collaboration — et ça ce n'est pas peu dire — de l'industrie pharmaceutique, et des assureurs, spécialement, qui sont à table depuis le dépôt du rapport Castonguay avec les gens du ministère, avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour vraiment roder toute la gestion d'un système et l'assurer. Alors, une fois qu'on aura approuvé cette loi-là... C'est prêt, les gens sont prêts et ils vont venir nous le dire en commission parlementaire, on va les entendre, et, s'il y a des difficultés encore, s'il y a des choses à ajuster, s'il y a des bonifications à faire, la population va avoir la chance de nous le dire, ceux qui représentent la population par différents groupes vont pouvoir venir en discuter en commission parlementaire dans les prochaines semaines, et on va faire les ajustements, les bonifications nécessaires.

Et je suis convaincu, M. le Président, que, à la fin de juin, on se sera donné un régime qui va être le complément qui nous manquait et à notre régime de protection de base dans le domaine de la santé, notre filet de sécurité sociale qu'on veut se donner dans ce domaine-là. Et on se sera donné l'accès à une technologie très importante pour compléter le succès du virage ambulatoire qu'on a aussi entrepris. C'est un programme qui arrive en son temps, qui a mûri et qui est prêt à cueillir, M. le Président. Merci.

**Le Président (M. Lachance):** Merci, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. J'invite maintenant le député de Robert-Baldwin pour sa conclusion de 10 minutes.

**M. Pierre Marsan**

**M. Marsan:** Je vous remercie, M. le Président. Ce matin, il y a des choses que nous avons apprises, et il y en a d'autres, des questions, qui sont restées sans réponse. On va commencer par ce que l'on a d'abord appris. Je pense que, maintenant, après cette interpellation, ça ne fait plus aucun doute que le régime d'assurance-médicaments qu'on veut mettre sur pied n'a pas pour objectif d'aider l'ensemble de la population, mais a plutôt un objectif bien caché, mais qui devient de plus en plus en évidence: ça va devenir un régime de récupération d'impôts, un régime de récupération de taxes. On est en train de mettre une taxe ascenseur sur la santé. Quand on est rendu, dans une loi sur la santé, à faire appel à des modifications à la Loi sur les impôts, à la loi sur le revenu, eh bien, je ne sais pas quel autre terme employer que celui d'un impôt déguisé, d'une taxe déguisée. En plus de ça, le ministre confirme qu'il y aura une récupération, pour la partie restante de cette année, de 196 000 000 \$ et de 300 000 000 \$, au moins, pour une année régulière. Il nous confirme qu'il y aura des pénalités équivalent au montant à récupérer. Il a même ajouté: avec un léger supplément. Je commence à être inquiet des légers suppléments que le ministre veut nous ajouter, particulièrement dans la Loi sur les impôts.

● (12 heures)

De nouveau, le ministre nous demande si on peut lui faire un chèque en blanc. Il nous présente un projet de loi dans lequel on ne sait pas encore combien ça va coûter, de quelle façon ce système-là va fonctionner. On apprend ce matin, par communiqué de presse, que le pourcentage de coassurance que les contribuables auront à payer est passé de 20 % à 25 %. Quel sera ce montant après le Conseil des ministres? Est-ce que ce sera rendu à 30 %, à 35 %? On vient de faire cette augmentation-là en deux semaines, deux semaines et demie, depuis que nous connaissons les conclusions du rapport Castonguay. Nous avons aussi appris que la prime ne sera pas nécessairement de 176 \$, mais qu'elle pourrait être plutôt entre — et je cite le ministre — «176 \$ et 200 \$ par personne». M. le Président, je voudrais vous assurer que, si vous voulez gager sur le fait que ce serait 200 \$ par personne, vous avez beaucoup plus de chance de gagner. Pour une famille, ce serait 350 \$ à 400 \$, mais, encore là, on n'est pas sûr. Ça peut augmenter. Nous n'avons aucune confirmation encore ce matin combien va coûter réellement le programme d'assurance-médicaments pour un contribuable, pour une famille, pour une personne aînée.

Ce que l'on n'a pas su malgré les questions répétées. Alors, on s'est enfargé lorsqu'on a demandé: Au 750 \$ maximum que le ministre a annoncé qu'un contribuable pourrait payer est-ce que la prime va être ajoutée? Est-ce que les frais d'administration du régime

public, eux autres, sont inclus? Est-ce que ceux du régime privé ne le sont pas? Aucune réponse sur l'application de la TPS, de la TVQ. Et je pense que, ce qu'il y a peut-être de plus grave, c'est que nous aurions souhaité avoir un véritable plan, un plan avec un échéancier, des étapes. Le ministre nous a parlé d'un étalement progressif, mais on ne sait pas. Est-ce que c'est exact qu'au 1er juillet il pourrait y avoir des augmentations pour les contribuables qui bénéficient d'un régime privé? On a posé la question. Nous n'avons pas eu de réponse.

M. le Président, le ministre a manqué une très belle occasion, ce matin, d'aider les patients atteints de cette douloureuse maladie, la sclérose en plaques. Il a voulu donner des exemples de médicaments. Nous lui avons donné un seul exemple qui est quand même significatif, le Betaseron. Nous lui avons signifié que la province voisine reconnaît aux patients qu'ils peuvent bénéficier d'un tel médicament. Essayons d'imaginer que les patients québécois ne peuvent pas avoir accès à ce médicament. Pourquoi? Parce que le Conseil consultatif en pharmacologie, Conseil qui relève du ministre, refuse d'accepter ce médicament à ces patients malgré les recommandations des experts, des chercheurs et malgré le fait que notre province voisine, elle, a décidé que c'était bon pour les patients atteints de sclérose en plaques.

On veut, à ce moment-ci, chambarder tout un système. On sait cependant qu'il y a 20 % de la population qui n'est pas assurée et qu'il y a un problème pour la médication de certains patients qui sont atteints de maladies graves. Alors, maintenant, tout le monde va être touché par une restructuration plutôt que de préciser les objectifs d'un régime qui aurait pu aider les patients atteints de maladies graves et qui aurait pu donner une couverture générale aux patients qui n'ont pas de couverture d'assurance à ce moment-ci.

Ce qui est un peu insultant pour nous, parlementaires — et vous savez, M. le Président, que ça ne fait pas tellement longtemps que nous siégeons maintenant à l'Assemblée, ça fera deux ans à l'automne prochain — eh bien, on nous apprend qu'on va voter une loi, mais qu'on n'aura rien à dire dans le contenu de cette loi, que c'est le ministre qui va continuer de décider quel sera le tarif imposé à la population, quelles seront les pénalités à imposer à la population et quel sera le léger supplément qu'on donnera aux patients.

Mon collègue a demandé: Les patients qui n'auront pas payé leur prime et qui seront accusés en vertu de la Loi sur les impôts, est-ce qu'ils vont avoir droit à leurs médicaments quand même? Le ministre a répondu oui. Mais, jamais dans ce que nous avons dans le projet de loi, c'est marqué, M. le Président. Jamais c'est marqué. Et, quand on sait ce que vaut la parole du ministre de la Santé depuis un an et demi, on est très, très inquiet. Nous avons l'impression que la santé n'est plus une priorité pour le gouvernement et nous constatons malheureusement que le programme d'assurance-médicaments qu'on tente de nous imposer maintenant n'est véritablement qu'un régime de récupération d'impôts et de taxes. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Lachance):** M. le député de Robert-Baldwin, jusqu'à maintenant ça allait bien, mais vous nous connaissez. Même si ça ne fait pas longtemps que vous êtes député, vous connaissez assez bien notre règlement pour savoir qu'on ne doit pas mettre en doute la parole d'un parlementaire.

Alors, je remercie M. le ministre. Je vous remercie pour votre collaboration au déroulement de cette interpellation, ainsi que M. le député de Robert-Baldwin, M. le député de Viau, M. le député de Taschereau et Mme la députée de Vanier.

La commission ayant rempli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

*(Fin de la séance à 12 h 5)*

