



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 13 juin 2000 — N° 56

Étude détaillée du projet de loi n° 117 — Loi
modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la
Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (1)



**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

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 mardi 13 juin 2000

Table des matières

Remarques préliminaires	1
Mme Pauline Marois	1
M. Yvon Marcoux	3
M. Russell Copeman	6
M. Russell Williams	9
M. Cosmo Maciocia	11
Mme Lyse Leduc	13
Motion proposant d'entendre la Régie de l'assurance maladie du Québec	14
M. Yvon Marcoux	15
M. Russell Copeman	19
Mme Pauline Marois	20
M. Cosmo Maciocia	20

Autres intervenants

M. Yves Beaumier, vice-président

M. Gilles Labbé

Mme Manon Blanchet

Le mardi 13 juin 2000

Étude détaillée du projet de loi n° 117

(Vingt heures dix-sept minutes)

Le Président (M. Beaumier): Alors, je constate qu'il y a quorum et je déclare la séance ouverte. Et je rappelle que la commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 117, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Gagnon-Tremblay (Saint-François) sera remplacée par M. Williams (Nelligan); Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) par M. Marcoux (Vaudreuil); Mme Loiselle (Saint-Henri—Sainte-Anne) par M. Maciocia (Viger).

Remarques préliminaires

Le Président (M. Beaumier): Merci beaucoup. Alors, nous serions à l'étape des remarques préliminaires. Je rappelle que la ministre, tout comme le porte-parole de l'opposition officielle et les membres, disposent de 20 minutes pour faire leurs remarques préliminaires. Alors, Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Alors, je vous remercie, M. le Président. Je vais me permettre effectivement de procéder à quelques remarques préliminaires, d'abord pour rappeler que je présente aujourd'hui aux membres de la commission des affaires sociales le projet de loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives, qui porte essentiellement sur les règles de financement du régime général d'assurance médicaments. J'insisterai, M. le Président, sur l'importance des changements proposés et des choix qui ont été faits.

Mais avant, vous allez me permettre sûrement de revenir sur la consultation générale et les auditions publiques sur le régime d'assurance médicaments qui ont été tenues en février et mars derniers par cette commission. Au total, 85 organismes ont soumis un mémoire au Secrétariat des commissions et 51 ont été entendus. Les assurés du régime, bien entendu, mais aussi des experts, des compagnies et des professionnels, tous intéressés par l'avenir de notre régime public d'assurance médicaments, ont profité de ces auditions publiques pour nous transmettre leurs opinions. Leur contribution aura été extrêmement utile pour guider le gouvernement dans le choix de mesures à adopter pour améliorer le régime. Des opinions et propositions formulées lors de cette consultation permettront tout autant d'améliorer le fonctionnement du régime et d'en préserver les valeurs fondamentales.

Tous ont d'ailleurs reconnu le bien-fondé de la couverture universelle du régime qui permet un meilleur

accès aux médicaments et l'importance de préserver ce filet de protection sociale, qui place les citoyennes et les citoyens du Québec à l'abri du risque financier associé à la maladie et à la prise de médicaments. Il s'agit là, M. le Président, d'un consensus remarquable à l'effet que le régime d'assurance médicaments représente un net progrès par rapport à la situation qui prévalait avant son adoption.

● (20 h 20) ●

Cette consultation aura été aussi l'occasion d'examiner des pistes de révision que nous avons soumises, mais également des propositions inédites qui favoriseront une meilleure utilisation des médicaments, le rétablissement de l'équilibre financier du régime, un meilleur fonctionnement et une plus grande maîtrise des coûts.

Tout au long des travaux d'évaluation menés par mon ministère ainsi qu'au cours des auditions publiques sur le régime d'assurance médicaments, les questions de la maîtrise des coûts et de l'équilibre financier ont particulièrement retenu l'attention parce qu'elles représentent une menace réelle à la survie du régime général d'assurance médicaments. Depuis la mise en place du régime d'assurance médicaments, ce dernier a été confronté à un rythme de croissance important. Ce rythme, par ailleurs, est comparable à celui des régimes privés d'ici et des régimes publics et privés d'ailleurs.

La Régie de l'assurance maladie du Québec a établi, en janvier dernier, une prévision des dépenses du régime pour l'année 2000-2001 de l'ordre de 375 millions de dollars. Si rien n'était fait, le Fonds de l'assurance médicaments enregistrerait un déficit de 142,3 millions de dollars pour l'exercice financier en cours. Le rétablissement de l'équilibre financier du régime est donc essentiel à sa survie. Le rapport sur l'évaluation du régime d'assurance médicaments et bon nombre de personnes entendues en commission parlementaire ont conclu à la même obligation.

L'augmentation des coûts et de la consommation nous contraint à combler les déficits du Fonds de l'assurance médicaments comme cela se fait incidemment pour tout régime d'assurance. À plusieurs reprises, M. le Président, au cours des auditions publiques, on a demandé au gouvernement d'agir avec transparence dans le financement du régime en distinguant en particulier ce qui, dans le régime, est de l'ordre de l'assurance, d'une part, et de l'assistance, d'autre part. Certains groupes ont fait valoir fort justement et avec une argumentation fort étayée que le régime devait se financer à même ses primes et que celles-ci devaient être ajustées de façon à permettre son autofinancement et son équilibre financier. D'autres ont fait valoir que, s'il devait y avoir une hausse de prime, elle devait se faire en tenant compte de la capacité de payer de chacun. C'est dans cette optique, M. le Président, que les membres de cette commission sont invités à examiner les dispositions du projet de loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives.

Les changements proposés dans ce projet de loi portent sur le financement du régime général d'assurance médicaments. Ils ont trait au montant maximal de la prime annuelle, aux règles de calcul du montant payable par un particulier ainsi qu'aux sommes versées au Fonds de l'assurance médicaments. Je vais les évoquer tour à tour. Par ailleurs, il ne s'agit pas là, M. le Président, des seules mesures qui doivent être mises de l'avant pour améliorer le régime et accroître son efficacité à moyen et à long terme. Les membres de la commission seront invités ultérieurement à adopter d'autres dispositions, que j'évoquerai tout à l'heure, susceptibles de favoriser à la fois une meilleure utilisation des médicaments et une plus grande maîtrise des coûts du régime.

Le projet de loi à l'étude prévoit une majoration de la prime maximale à 350 \$ à compter du 1er juillet 2000. Il s'agit de la mesure principale du projet de loi, compte tenu de la situation financière difficile du régime. S'il fallait maintenir le taux maximal actuel de la prime à 175 \$, le Fonds de l'assurance médicaments enregistrerait, je le rappelle, un déficit de 142,3 millions de dollars pour l'exercice financier en cours. Cette hausse porte la prime maximale à un niveau qui se rapproche davantage de la prime moyenne observée dans les régimes privés, ce qui aura pour effet de réduire les inéquités constatées entre ces régimes. Il ne faut pas oublier non plus que la prime maximale n'a jamais été ajustée depuis 1997, et ce, malgré une croissance des coûts du régime de plus de 15 % par année.

En couvrant les coûts réels du régime, cette hausse, M. le Président, permettra de rétablir l'équilibre financier du régime de manière à en assurer la viabilité. Dans la façon cependant de rétablir l'équilibre financier du régime d'assurance médicaments et d'assurer sa viabilité, le gouvernement a tenu, ainsi que nous nous étions engagés à le faire, à protéger les personnes aux plus bas revenus. La mise en place du régime a permis un accès plus équitable aux médicaments, et la majorité de ceux qui se sont exprimés devant la commission des affaires sociales, je le rappelle à nouveau, M. le Président, nous a demandé de préserver cette équité au bénéfice des personnes à faibles revenus au moment d'apporter, au régime, les ajustements qui s'imposent.

Le scénario de financement adopté par le gouvernement respecte cette volonté exprimée en commission parlementaire. Ainsi, le gouvernement a choisi de ne pas augmenter la franchise ni la coassurance, ce qui aurait eu pour effet d'augmenter la contribution des usagers au moment de l'achat. Ce scénario aurait affecté davantage des personnes ayant des consommations élevées de médicaments sans tenir compte du revenu et aurait pu entraîner une réduction du niveau de consommation à la suite d'une hausse de la contribution.

Le gouvernement a opté, M. le Président, pour un scénario qui distingue plus clairement le principe d'assistance en introduisant plus spécifiquement une application progressive de la hausse de la prime. Les personnes aux plus bas revenus ou avec des ressources financières limitées ne seront pas affectées par les changements qui sont introduits par le projet de loi à l'étude. Nous garantissons la viabilité du régime en renforçant son caractère équitable.

Le projet de loi fait intervenir deux taux de cotisation dans le calcul de la prime: un de 4 % et l'autre de 6 %. En utilisant les seuils d'exemption de 1999, voici la façon dont s'appliquera cette méthode de calcul. Pour une personne seule, les premiers 10 860 \$ de revenu seront complètement exemptés; les taux de cotisation de 4 % s'appliquera aux 5 000 \$ suivants, soit de 10 860 \$ à 15 860 \$; celui de 6 % s'appliquera au revenu en sus de 15 860 \$. Pour un couple sans enfant, les premiers 17 660 \$ de revenu seront exemptés; le taux de cotisation de 4 % s'appliquera aux 5 000 \$ suivants, soit de 17 600 \$ à 22 600 \$; et le taux de 6 % s'appliquera à l'excédent, soit en sus de 22 600 \$ de revenu.

En vertu de ces dispositions, 45 %, près de la moitié des adultes adhérant au régime public — on exclut ici les enfants qui continueront d'y avoir accès gratuitement, les étudiants, de la même façon, de 18 à 25 ans, c'est cela... Donc, ça veut dire que 45 % des adultes adhérant au régime public, 485 000 personnes, et 53 % des personnes âgées, soit 452 000 personnes, soit une personne sur deux, ne subiront, dans les faits, aucune augmentation de prime. Zéro changement pour les mêmes bénéficiaires que l'on a actuellement.

Par ailleurs, et je le rappelle, M. le Président, je rappelle que les prestataires du programme d'assistance-emploi ainsi que les personnes âgées qui reçoivent le supplément de revenu garanti maximal n'ont toujours aucune prime à payer. De même, je le mentionnais, la gratuité est toujours complète et maintenue pour les enfants et pour les étudiants de 18 à 25 ans, de même que pour les prestataires d'assistance-emploi qui ont des contraintes sévères à l'emploi.

Alors, le projet de loi à l'étude prévoit que la prime maximale pourra être modifiée le 1er janvier de chaque année, selon le taux d'ajustement déterminé annuellement par la Régie de l'assurance maladie du Québec, suivant les règles fixées par règlement. Cette disposition permettra l'équilibre financier du Fonds de l'assurance médicaments pour les exercices ultérieurs et fera en sorte que la prime exigée pourra être indexée en fonction de l'évolution des coûts. Je rappelle, M. le Président, qu'un mécanisme de même nature permet de réviser périodiquement les cotisations à la Régie des rentes du Québec en fonction, dans ce cas-là, d'évaluations actuarielles.

● (20 h 30) ●

Enfin, le projet de loi introduit des dispositions permettant de compenser le Fonds de l'assurance médicaments pour la non-application du prix le plus bas. Vous vous souviendrez sûrement, M. le Président, que nous avons longuement discuté de cette question et que plusieurs groupes étaient venus nous faire des représentations à cet effet. En quoi consiste la politique du prix le plus bas? Essentiellement, pour certains médicaments identiques produits par deux fabricants ou plus, à limiter le montant remboursé au prix de la marque commerciale la moins dispendieuse, et ce, même si tous les autres médicaments sont inscrits sur la liste. Le Québec a décidé de ne pas appliquer de façon intégrale la politique du prix le plus bas en excluant les produits d'une marque commerciale innovatrice inscrits sur la liste depuis moins de 15 ans. Donc, en maintenant la règle de 15 ans, M. le Président, le gouvernement a

fait le choix de préserver la position concurrentielle des entreprises innovatrices et, ce faisant, de miser sur le développement économique et industriel du Québec.

Cependant, et c'était ma préoccupation comme ministre de la Santé et des Services sociaux responsable de l'application de la Loi sur l'assurance-médicaments, je souhaitais éviter en même temps que les assurés ne soient pas pénalisés par le fait qu'on n'applique pas intégralement la règle du prix le plus bas. Donc, en guise de compensation, le Fonds de l'assurance médicaments et le fonds consolidé pourront compter sur une contribution qui sera établie annuellement. Pour l'année 2000-2001, cette contribution sera de 9 millions et de 13 millions respectivement. Autrement dit, pour la portion autant assurance que la portion supportée par le fonds consolidé, on compensera par ces sommes, de telle sorte que ce ne soient pas les assurés du régime ou les citoyens consommateurs du régime de médicaments qui aient à payer cette portion-là.

L'urgence de rééquilibrer le financement du Fonds de l'assurance médicaments nous amène à proposer dès maintenant l'adoption des dispositions du projet de loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives. Mais, bien qu'essentielles, M. le Président, ces mesures sont insuffisantes. D'autres mesures plus structurantes doivent être mises de l'avant pour améliorer, à moyen et à long terme, l'utilisation optimale des médicaments et la maîtrise des coûts.

Dès que seront terminés les travaux engagés par le ministère et la Régie de l'assurance maladie au lendemain de la consultation d'ailleurs de la commission des affaires sociales — ces travaux avaient été engagés dès le lendemain de cette consultation — l'Assemblée nationale sera invitée à adopter d'autres dispositions de nature à améliorer le régime public d'assurance médicaments. La consultation tenue par la commission des affaires sociales, l'hiver dernier, sur le régime d'assurance médicaments aura été en effet l'occasion, M. le Président, de considérer plusieurs pistes de solution susceptibles de favoriser à la fois une meilleure utilisation des médicaments et une plus grande maîtrise des coûts du régime.

Trois types de mesures en particulier devraient contribuer à l'atteinte de ces objectifs. Ces moyens, qui pourront être mis de l'avant aussitôt que possible, concernent la révision des critères d'inscription sur la liste des médicaments couverts par le régime, le renforcement des mécanismes de revue d'utilisation des médicaments et la réforme des mandats du Conseil consultatif de pharmacologie et du Comité de revue de l'utilisation des médicaments. Enfin, la Régie de l'assurance maladie et le personnel de mon ministère analysent actuellement les meilleures façons de régler certaines difficultés de fonctionnement du régime soulevées au moment des audiences publiques de la commission des affaires sociales, et tout ce qui pourra être réglé, M. le Président, le sera.

Voilà, pour l'instant, ce que je vous propose. Les dispositions législatives soumises à l'examen des membres de cette commission permettront à la fois de conserver ce que le régime offre de mieux par rapport à la situation d'avant 1997 tout en assurant un meilleur équilibre financier. Elles permettront également d'asseoir le financement du régime général d'assurance médicaments

sur des bases solides qui privilégient des principes d'équité, de transparence et d'efficacité. L'adoption du projet de loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives permettra la préservation d'un acquis social précieux tout en garantissant que ceux qui en bénéficient y contribuent à la hauteur de leurs moyens. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, toujours en remarques préliminaires, M. le porte-parole de l'opposition officielle et député de Vaudreuil. C'est à vous, vous avez 20 minutes.

M. Yvon Marcoux

M. Marcoux: Merci, M. le Président. Alors, la commission des affaires sociales entreprend aujourd'hui l'étude article par article du projet de loi n° 117, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Essentiellement, ce projet de loi a deux objectifs: premièrement, doubler, donc augmenter de 100 %, les primes d'assurance médicaments — ça, c'est la première chose — et, deuxièmement, prévoir un mécanisme d'indexation automatique de cette prime à l'avenir. Et, si nous avons apporté, M. le Président, des objections à venir jusqu'à maintenant à ce projet de loi là, c'est par respect pour les personnes âgées et les plus démunis qui, encore une fois, auront à porter le fardeau de l'augmentation d'une taxe déguisée, ce que fait le gouvernement avec son projet de loi.

D'ailleurs, il est peut-être intéressant de faire un rappel historique, M. le Président. Vous savez, dans les années quatre-vingt-dix, enfin 1992 ou 1993, à ce moment-là, le gouvernement libéral du temps avait proposé de maintenir les médicaments gratuits pour les assistés sociaux et également pour les personnes âgées qui recevaient le supplément de revenu garanti. Pour les autres personnes âgées qui recevaient, soit en partie ou en totalité, le supplément de revenu garanti, il avait été proposé de charger 2 \$ par prescription jusqu'à un montant annuel de 100 \$ par année. À ce moment-là, tous les députés du Parti québécois, M. le Président, avaient déchiré leur chemise en disant que ça n'avait aucun bon sens, que le gouvernement manquait de compassion pour les personnes âgées en demandant 2 \$ par prescription avec un maximum de 100 \$ par année. Ces mêmes personnes, qui, donc, ont déchiré leur chemise en disant: Ça n'a aucun bon sens, vous êtes un gouvernement qui n'a pas de compassion, eh bien, maintenant, viennent dire: On peut doubler, augmenter de 100 % les primes.

Je voudrais simplement vous donner, M. le Président, un cas bien précis pour que les gens puissent se retrouver dans la situation qui existait avant 1996 et celle qui existe maintenant. Parce que, en 1996, vous savez, le gouvernement péquiste a décidé de mettre en place ce régime-là pour faire des économies, dans le cadre des compressions budgétaires. Et on doit reconnaître qu'il a vendu, de façon hypocrite, sous forme d'une mesure sociale, une mesure d'ordre fiscal. Vous savez, depuis 1996, le gouvernement est allé

chercher dans les poches des personnes âgées près de 900 millions sous forme de contribution et de prime, 900 millions, près de 900 millions. Et qu'est-ce que ça veut dire individuellement? C'est que, avant 1996, le coût individuel moyen pour une personne âgée pour ses médicaments, ce qu'elle devait supporter, coût individuel moyen, c'était 50 \$ par année. Cette année, le coût individuel moyen qu'une personne âgée doit supporter pour ses médicaments, c'est 300 \$. Donc, en trois ans, une augmentation de 600 %. Et on va nous dire que ce n'est pas grand-chose, ça affecte peu les personnes qui sont impliquées.

M. le Président, une personne adulte qui gagne 15 235 \$ présentement, des revenus, pas des revenus imposables, des revenus, et, pour une personne âgée, ça peut être sa rente simplement, cette personne peut payer jusqu'à 925 \$ de sa poche pour les médicaments. Et vous savez comme moi que les personnes âgées doivent consommer beaucoup de médicaments. Donc, une personne âgée paie jusqu'à 925 \$. Avant le régime, avant 1996, elle payait jusqu'à un maximum de 100 \$. Donc, elle doit payer aujourd'hui beaucoup plus. Et pour une personne âgée, un adulte qui a un revenu de 18 360 \$...

Une voix: ...

M. Marcoux: Pardon?

Une voix: ...

M. Marcoux: Bien, écoutez, 750 \$ plus 175 \$, ça fait 925 \$. Donc, pour une personne âgée qui a un revenu de 18 360 \$ — je ne pense pas qu'on doive croire que c'est un revenu qui est exagéré dans le contexte d'aujourd'hui, surtout pour des gens qui sont à revenus fixes — un adulte qui gagne 18 360 \$ présentement, ça peut lui coûter jusqu'à 925 \$. Avec des propositions du projet de loi, l'augmentation qui est prévue, ça pourrait aller jusqu'à 1 100 \$, alors qu'il y a trois ans, c'était jusqu'à 100 \$. C'est beaucoup, ça.

M. le Président, le projet de loi n° 117, non seulement il augmente la prime, donc il la double, il l'augmente de 100 %, de 175 \$ à 350 \$, et prévoit une indexation automatique annuelle. D'ailleurs, on pourrait parler aussi des adultes, hein! Avant, à 26 350 \$, c'était 1 850 \$; ça va monter à 1 925 \$. Donc, il y a des augmentations qui sont considérables.

Au mois de décembre dernier, la ministre a déposé un rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance médicaments et, après, des pistes de révision qui ont été examinées en commission parlementaire par de nombreux groupes qui sont venus présenter leur opinion devant les membres de la commission. Quels sont les principaux éléments qui ont été soulevés par ces groupes qui ont justement fourni leurs arguments et leur opinion?

● (20 h 40) ●

Premièrement, tous les groupes ont dit: Ne faites pas une évaluation uniquement financière et ne faites pas de modifications qui touchent uniquement les primes; deuxièmement, analysez l'impact sur le virage ambulatoire; troisièmement, analysez l'impact également au niveau de la facilité pour les personnes les plus

démunies et les personnes âgées de pouvoir consommer les médicaments dont elles ont besoin; quatrièmement, il y a des problèmes d'équité dans l'application du régime, il y aurait des corrections à apporter; cinquièmement, il y a des problèmes d'application dans le régime, il faudrait en revoir des modalités.

Pourtant, dans le projet de loi n° 117, on ne fait qu'augmenter les primes. C'est une proposition uniquement économique et financière. Sur l'aspect financier, vous savez, plusieurs groupes sont venus devant la commission pour demander d'élargir la révision à des aspects autres. Le Collège des médecins a dit, et je cite: «L'essentiel de notre message concerne le fait que l'administration du régime et les scénarios envisagés pour l'améliorer relèvent d'une approche strictement comptable et actuarielle sans tenir compte d'une approche d'assurance qualité. L'opportunité d'utiliser un nouveau médicament peut supplanter l'opportunité d'utiliser un lit d'hôpital ou une salle d'opération.»

L'Ordre des pharmaciens a dit, et je cite: «Il est difficile de comprendre pourquoi l'État souhaite réduire le débat à une stricte perspective économique.» Et pourtant, M. le Président, c'est ce qu'on fait avec le projet de loi.

Plusieurs groupes nous ont parlé également de l'impact négatif qu'avait, dans son... actuel, le régime sur le virage ambulatoire, virage ambulatoire que nous devons favoriser. Je pense qu'avec les nouvelles technologies aujourd'hui, justement avec les nouveaux médicaments, il est possible d'avoir davantage de chirurgies d'un jour, de pouvoir réduire les durées de séjour à l'hôpital, ce qui est favorable également à la personne elle-même. Par ailleurs, lorsqu'elle se retrouve chez elle, elle doit assumer le coût de ses médicaments.

D'ailleurs, c'est l'Association des hôpitaux du Québec qui est venue déposer un mémoire fort bien documenté où on dit, et je cite: «Il est donc évident, compte tenu des éléments invoqués à partir de l'information que nous avons recueillie, que toute modification aux modalités du régime et notamment les augmentations de contribution se traduiraient par un impact non souhaitable sur le virage ambulatoire. L'intégration de l'épisode de soins entre le centre hospitalier et le CLSC, tel que prévu dans un réseau intégré de soins et de services, sera freinée non seulement par l'absence d'harmonisation du statut du médicament entre les établissements, mais aussi par les pressions exercées par les usagers qui ne pourraient plus assumer une hausse de la contribution.» Fin de la citation.

Voilà pourquoi plusieurs groupes sont venus nous dire qu'il fallait évaluer, au-delà de l'aspect uniquement financier et économique, et voir également les impacts, ce qu'on pouvait économiser dans le système hospitalier et son harmonisation avec le virage ambulatoire.

Troisième élément, M. le Président, ce sont les impacts négatifs qu'aura une augmentation de prime sur la consommation des médicaments pour les plus démunis et les personnes âgées. Et on pourra vous rappeler qu'en 1996, alors, l'opposition officielle avait dénoncé avec vigueur les impacts négatifs qui pourraient découler de l'introduction du régime à ce moment-là. Il y a des personnes qui dorénavant devront

choisir entre la consommation de médicaments et payer leur loyer ou se nourrir, avait dit l'opposition officielle.

Évidemment, le ministre du temps avait protesté avec vigueur en disant que ça n'avait pas de bon sens. Pourtant, le rapport Tamblin est venu le confirmer. Et, vous savez, le rapport Tamblin a parlé pas uniquement des assistés sociaux avec des contraintes à l'emploi, ce qui a finalement été corrigé l'automne dernier, après deux ans et demi, par le gouvernement, mais également des personnes âgées. Et le rapport dit, je cite: «Chez les personnes âgées, la baisse de consommation des médicaments essentiels pour le traitement de l'asthme, de l'épilepsie, des maladies cardiaques, du diabète et du risque d'embolie a fait augmenter de 66 % les événements indésirables, de 111 % les visites médicales.» Fin de la citation. Est-ce qu'on sauve de l'argent? On paie pour les visites médicales, et également ça fait augmenter de 47 % les visites à l'urgence.

Et, quand la ministre dit: Écoutez, nous avons corrigé la situation pour les assistés sociaux avec des contraintes à l'emploi, ce n'est donc qu'une partie de la solution, selon ce qu'indique le rapport Tamblin. D'ailleurs, beaucoup de groupes qui oeuvrent dans les milieux défavorisés, notamment les personnes qui sont atteintes de problèmes de santé mentale, dans tout le processus de désinstitutionnalisation, qu'on doit également appuyer, mais qu'on doit encadrer et supporter, ont énormément de problèmes aujourd'hui à choisir, à pouvoir financer et consommer des médicaments essentiels; ils doivent choisir entre payer leur loyer, se nourrir, consommer ou acheter leurs médicaments. Ce sont des groupes qui oeuvrent dans ces milieux qui sont venus nous le dire, M. le Président.

C'est le Conseil des aînés, qui est un organisme consultatif au gouvernement, qui dit: «La pauvreté relative des aînés du Québec a été démontrée dans notre document *La réalité des aînés québécois*. On mentionne que 62,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont un revenu de moins de 15 000 \$. Même ceux qui vous paraissent un peu mieux nantis, entre 15 000 \$ et 25 000 \$ de revenus par année, sont en fait dans une situation économique précaire. Plusieurs personnes âgées sont dans cette situation, surtout des femmes seules, et chaque perte de revenu ou chaque augmentation de taxes ou d'impôts les oblige à réévaluer leur capacité de se maintenir dans leur environnement actuel.» Fin de la citation. Et le Conseil des aînés conclut: «Il est donc hors de question que les aînés québécois subissent une nouvelle hausse du coût de leur assurance médicaments.» Et on a noté qu'ils recommandaient même d'abolir le régime actuel.

Les questions d'équité maintenant, M. le Président. Plusieurs groupes, également, sont venus nous souligner des problèmes d'équité qui existent avec le régime actuel. Le Protecteur du citoyen, dans un mémoire fort élaboré, est venu présenter ses commentaires. Il nous a dit, et je cite: «Il y a des difficultés majeures qui subsistent. Le Protecteur du citoyen se dit insatisfait des réponses apportées aux divers problèmes qu'il a soulevés, et les pistes de solution proposées par la ministre ne répondent pas à ses interrogations.» Fin de la citation. Donc, M. le Président, un projet de loi uniquement financier, le projet de loi n° 117, perçu pour aller collecter des argents, encore une fois, auprès des

personnes qui sont couvertes, ne répond pas, vous savez, aux interrogations et aux commentaires du Protecteur du citoyen qui soulève des problèmes d'équité qui touchent les plus démunis, ce qu'il appelle les «pauvres sans statut», qui ont des plafonds différents pour des situations financières analogues, et ça, ce sont des personnes qui gagnent des revenus très modestes.

Autre inéquité, les personnes âgées qui ont droit partiellement seulement au supplément de revenu garanti. Ces personnes, qui ont un revenu fixe, dès qu'elles reçoivent une petite rente, aussi minime soit-elle d'ailleurs, automatiquement elles devront contribuer, si elles achètent des médicaments, jusqu'à 500 \$ au lieu de 200 \$ pour la franchise et la coassurance.

Autre problème également, l'harmonisation avec les régimes privés, qui a été soulevée, et des personnes qui, dans les régimes privés, doivent payer des franchises sur une base annuelle et non pas sur des bases mensuelles. C'est le Conseil de la santé et du bien-être, qui est un organisme aviseur au gouvernement, qui dit, et je cite: «Vous savez, de telles mesures freinent l'accès aux médicaments des adhérents, particulièrement des plus vulnérables, et, même si les corrections ont été apportées récemment — et ça, ce sont les mesures de l'automne dernier — la difficulté demeure. Il semble que ces mesures réduisent la consommation de tous les types de médicaments, même ceux qui sont efficaces et essentiels.» Fin de la citation.

Et il y a la Coalition des médecins pour la justice sociale qui dit: «La proposition de la ministre de la Santé d'augmenter les primes est déraisonnable et met en péril la santé de la population vulnérable du Québec. Ces mesures réduisent leur accessibilité aux médicaments essentiels.» Fin de la citation.

Autre question, M. le Président, les problèmes d'application de la loi, qui est complexe, compliquée à comprendre également pour les personnes âgées, vous le savez mieux que moi. Plusieurs groupes sont venus souligner des problèmes pratiques d'application, entre autres l'Association des pharmaciens propriétaires, qui, à chaque jour... et ce sont ces personnes-là qui ont à répondre aux personnes qui viennent acheter leurs médicaments dans le cadre du régime. Ils nous disent, et je cite: «D'abord, c'est un régime extrêmement difficile à appliquer. Après trois ans, les pharmaciens doivent toujours consacrer une partie importante de leur temps à expliquer aux assurés comment ça fonctionne. Deuxièmement, la question des franchises, et là, ce n'est pas nous qui disons ça, la franchise, vous savez, la franchise de 8,33 \$, est un des éléments qui rendent le régime inutilement complexe, et, par ailleurs, un très grand nombre d'assurés ont appris à contourner la franchise en renouvelant leurs ordonnances le premier jour d'un mois et le dernier jour de ce même mois pour le même traitement. Ils évitent ainsi de payer une franchise sur deux ordonnances.» Donc, M. le Président, problèmes d'application.

● (20 h 50) ●

Maintenant, un dernier point, vous savez, tout ce qui touche des mesures pour tenter de contrôler davantage le rythme d'augmentation du coût des médicaments. La ministre nous parle maintenant de mesures structurantes. Vous savez, je pensais qu'elle avait puisé son texte à même le texte du ministre du

temps, le 19 juin 1996, et qui en parlait, lui aussi, comme étant, vous savez, quelque chose de fort important, le deuxième objectif qu'il avait annoncé: «On va contrer le coût des médicaments parce que — disait-il — on va avoir une politique du médicament, c'est prévu dans la loi.» Je cite: «Il y a un groupe de concertation qui va réunir des représentants de la population pour aviser le ministre quant à l'évolution de la politique du médicament pour s'assurer qu'on réalise nos objectifs et qu'on améliore la situation des gens. Le Conseil consultatif de pharmacologie aura un rôle élargi où, en plus d'évaluer la pertinence et la valeur thérapeutique des médicaments, il pourra aviser le ministre quant au prix juste et raisonnable. Et finalement, on institue — disait-il — en collaboration avec toutes les corporations professionnelles impliquées, surtout les médecins et les pharmaciens, un système de révision de l'utilisation du médicament qui protège la confidentialité.» Donc, M. le Président, c'était en 1996. Et, en juillet 1997, le ministre du temps faisait une autre déclaration disant: «Une politique du médicament s'en vient, avec cinq items très précis», et en assurant qu'il y aurait des réalisations concrètes. M. le Président, ça fait quatre ans et on n'a encore rien vu. Et la ministre, encore une fois, nous dit: Écoutez, on met — exactement comme son prédécesseur il y a maintenant quatre ans — des mesures structurantes de revue de l'utilisation des médicaments, là ça va être efficace, d'autres comités, d'autres groupes de réflexion, et vous allez voir qu'on va arriver avec des actions concrètes. Encore le même discours.

M. le Président, pourquoi nous croyons que ce projet de loi ne doit pas être adopté, qu'il aura un impact négatif? Vous savez, il est uniquement financier et économique, encore une fois. Ce que les groupes qui sont venus devant la commission ont indiqué, c'est qu'on devait avoir une vision qui est plus globale pour la révision de la loi, notamment quant aux différents aspects que j'ai mentionnés. Ce qui a été pris, c'est la voie de la facilité: on augmente les primes, on les double, on les augmente de 100 %, c'est très facile. On n'a pas analysé les impacts sur le virage ambulatoire, on n'a pas corrigé les problèmes d'équité, on n'a pas corrigé les problèmes d'application pratique du régime. Ce qu'on fait, c'est qu'on va chercher de l'argent additionnel; c'est là l'unique objectif de la loi. Et, par respect pour les personnes âgées, pour les personnes les plus démunies, M. le Président, on ne peut pas approuver ce projet de loi là.

D'autant plus, vous savez, lorsque la ministre dit: Il faut augmenter les primes pour le Fonds de l'assurance médicaments... Encore, à l'automne 1998, rappelons-nous que son prédécesseur disait: Il n'y a pas de problème, les primes vont financer le régime. Ça, c'était à l'automne 1998. Évidemment, nous étions à la période des élections, ça allait bien, il fallait rassurer les gens en disant: On a mis une mesure sociale, il n'y a pas de problème, tout fonctionne bien. Un peu plus d'un an après, on dit: Maintenant, il faut doubler les primes. Vous n'avez jamais vu ça ailleurs dans l'entreprise privée, doubler les primes, les augmenter de 100 % tout d'un coup.

Donc, M. le Président, pour les raisons que j'ai mentionnées, on ne peut pas accepter l'approbation, c'est bien évident, de ce projet de loi là qui est proposé par la ministre. Alors, merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Vaudreuil et porte-parole de l'opposition officielle. Alors, pour les raisons que vous savez, nous devons suspendre nos travaux pour reprendre à 22 heures. Laissez vos choses ici.

Une voix: Il y a quelqu'un qui va surveiller?

Le Président (M. Beaumier): Oui, je crois qu'on peut laisser nos choses ici. Oui, oui.

Une voix: On peut laisser tout?

Le Président (M. Beaumier): Je croirais, oui. C'est des documents publics.

Mme Marois: À quelle heure on reprend?

Le Président (M. Beaumier): On reprend exactement à 22 heures. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 20 h 53)

(Reprise à 22 h 4)

Le Président (M. Beaumier): La commission reprend ses travaux. Et, toujours dans le cadre des remarques préliminaires, la parole est au député de Notre-Dame-de-Grâce. M. le député.

M. Russell Copeman

M. Copeman: Merci, M. le Président. À mon tour aussi de présenter quelques remarques préliminaires avant de commencer l'étude détaillée du projet de loi n° 117. Et je vais commencer en faisant un peu d'historique. J'aime ça, ça m'intéresse de voir les gestes qui ont été posés antérieurement, les paroles qui ont été prononcées par certains députés antérieurement. Je trouve ça toujours intéressant. Je suis un amateur d'histoire. J'aime ça, regarder surtout des bons discours. C'est toujours intéressant de relire des bons discours, n'est-ce pas, dans le passé.

Alors, je vais vous référer, M. le Président et membres de la commission, à un débat qui eu lieu dans les mois de mai et juin 1992, le projet de loi n° 9, qui était proposé par Marc-Yvan Côté quand il était ministre de la Santé d'alors. Et je vais vous citer, comme je vous ai indiqué, quelques excellents discours, je pense, des députés du Parti québécois, qui, à ce moment-là, étaient dans l'opposition.

Et le contexte, évidemment: le ministre de la Santé a présenté, avec le projet de loi n° 9, quelques mesures pour tenter de générer des économies dans le système de santé. Et les économies, à ce moment-là, on parlait de 78 millions de dollars par année, par diverses mesures: les restrictions sur les soins dentaires pour les enfants et quelques autres mesures. Mais il y avait une mesure qui a choqué l'opposition à ce moment-là, qui était le 2 \$, l'exigence de payer 2 \$ par ordonnance pour les personnes âgées, jusqu'à un maximum prévu à ce moment-là de 150 \$ par année.

Une voix: 100 \$.

M. Copeman: Non, initialement, il était prévu 150 \$. Mais le ministre Côté a ramené ça pendant le débat à un maximum de 100 \$. Alors, toutes les personnes âgées — en fait, ce n'est pas toutes les personnes âgées, M. le Président, mais, en principe, les personnes âgées de 65 ans et plus — étaient appelées à contribuer 2 \$ par ordonnance jusqu'à un maximum de 100 \$. Et, fait important, les personnes âgées qui recevaient le maximum du supplément du revenu garanti étaient exemptées de tout paiement. Alors, les plus pauvres parmi les personnes âgées étaient exemptées de tout paiement.

Vous pouvez peut-être déjà, M. le Président, imaginer la réaction de l'opposition officielle à ce moment-là, qui était formée par le Parti québécois. Et je vais vous citer quelques extraits. J'aimerais vous citer le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, maintenant ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, qui était le porte-parole pour le Parti québécois en matière de santé. Le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue a dit, je cite au texte: «On ne sera pas complice de cette entreprise de destruction. Nous allons utiliser l'ensemble des moyens qui nous sont permis par la procédure parlementaire et nous allons — et je conclus là-dessus, je cite toujours le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue — dire aux Québécois et Québécoises qu'essentiellement pour le geste d'aujourd'hui, première étape de la destruction des fondements de notre régime de santé et des services sociaux, c'est qu'on vient aller chercher de nouvelles formes de tarification pour 78 millions de dollars.» Fin de la citation.

Alors, le geste de vouloir demander à des personnes âgées de contribuer 2 \$ par ordonnance jusqu'à un maximum de 100 \$ — et les personnes âgées qui recevaient le supplément de revenu garanti étaient complètement exemptées de toute contribution — était qualifié par l'actuel ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, en 1992, comme une entreprise de destruction. C'est fort, comme prétention, M. le Président, n'est-ce pas?

Le député de Labelle, l'actuel président du Conseil du trésor...

Une voix: Ah, oui, il était compétent.

M. Copeman: Oui. Je le cite au texte, M. le Président, lors du débat: «C'est un petit dollar, comme on dirait, un petit 2 \$, mais un petit 2 \$, pour les gens qui sont malades, c'est un petit 2 \$ qui va leur coûter très cher. Je vois en face le ministre de la Santé. Je suppose au moins qu'il n'est pas heureux d'avoir à présenter cette mesure en Chambre. J'espère bien qu'il ne l'est pas parce que, au fond, cette taxe qui est une *taxe déguisée*...» Je ferme la citation, M. le Président.

• (22 h 10) •

L'actuel président du Conseil du trésor, en 1992, disait, à propos d'une contribution de 2 \$ par ordonnance, jusqu'à un maximum de 100 \$ par année, que c'était une *taxe déguisée*. Moi, je trouve ça intéressant, M. le Président, parce que, nous, quand on a dit que le régime d'assurance médicaments était plutôt un moyen de taxation, d'aller chercher de l'impôt sur le dos des personnes âgées, sur le dos des plus démunis de

notre société, on nous a dit: Bien non, vous faites de la *démagogie*; ce n'est pas une taxe, c'est une contribution pour les personnes âgées, pour les prestataires d'aide sociale. Mais, il y a huit ans, l'actuel président du Conseil du trésor a indiqué que c'était une taxe.

M. le Président, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue a cité, dans son discours sur le 2 \$ jusqu'à un maximum de 100 \$, Norbert Rodrigue, actuel président de l'OPHQ. Je sais que ça va intéresser mon collègue de Nelligan. L'actuel président de l'OPHQ a dit en 1992 qu'imposer 2 \$ par ordonnance jusqu'à 100 \$ était un geste de suicide collectif. Je ne sais pas ce qu'il dit maintenant. Mais il a dit à ce moment-là que proposer une mesure pour faire payer les personnes âgées jusqu'à un maximum de 100 \$ et d'exempter les personnes les plus démunies, c'est-à-dire tous les prestataires d'aide sociale et les personnes âgées qui recevaient le supplément de revenu garanti, faire ça était un geste de suicide collectif. Imaginez-vous, M. le Président. C'est très fort, comme le jugement de l'actuel... C'est même trop, hein? Mais on avait l'impression, quand on lisait le texte des débats, que les gens avaient réagi un peu trop fort à cette constatation. Mais c'est ça qui a été fait.

Et, M. le Président, je me rappelle très bien de la campagne publicitaire du Parti québécois en 1994 où il y avait une annonce publicitaire: deux personnes âgées, assises sur un banc dans un parc. Et elles se sont mises à parler de cette contribution de 2 \$ jusqu'à concurrence de 100 \$, comment c'était écoeurant, comment on s'en prenait, les méchants libéraux s'en prenaient à des personnes âgées. Exiger une contribution; fin de l'universalité. C'était la pub payée par le Parti québécois à ce moment-là. Ça, c'était en 1994.

Alors, j'imagine que, pour être cohérent, on aurait pu s'attendre du gouvernement actuel qu'il abolisse le 100 \$ par personne aux personnes âgées; n'est-ce pas, M. le Président? Pour être conséquent. Quand on dénonce des choses avec tellement de vigueur en 1992, quand on fait des annonces publicitaires en 1994, on s'attendrait à ce que le gouvernement actuel abolisse le 100 \$.

Mais imaginez la déception de tout le monde avec le projet de loi n° 33 qui a mis en place un régime d'assurance — selon la ministre — qui fait quoi? Est-ce qu'il diminue le 100 \$ pour les personnes âgées, les plus vulnérables de notre société? Est-ce qu'il réduit de moitié? Bien non, ça double. Ça double dans le cas des personnes âgées. Ça passe de 100 \$ à 200 \$ pour toutes les personnes âgées, incluant celles qui étaient exemptées dans le temps du méchant gouvernement libéral qui avait imposé 100 \$ par personne âgée, avec les plus démunies exemptées complètement.

Ils vont peut-être dire: Oui, mais les choses ont changé; les finances publiques se sont détériorées. Il y a peut-être toute une série d'explications pourquoi. Il n'en demeure pas moins, M. le Président, que je soumets que les députés ministériels actuels sont très peu conséquents avec leurs gestes posés en 1992. Vingt et un députés ont pris la parole au niveau de la prise en considération du rapport du projet de loi n° 9 en 1992, dont 13 sont présentement des députés ministériels. Mme la ministre de la Santé n'a pas pris la parole à ce moment-là. J'imagine qu'elle vaquait à d'autres

responsabilités, mais elle a voté, par contre, en vote nominal, contre le projet de loi n° 9.

Là, elle nous propose un projet de loi qui non seulement ne corrige aucunement les ratés qui sont la conséquence de cette contribution de... combien? Tout près de 900 millions de dollars chez les personnes âgées depuis l'instauration du régime? Puis là le Parti québécois, en 1992, déchirait sa chemise parce qu'on demandait un effort de 78 millions, et c'était la fin de l'universalité. J'ai lu, M. le Président, tous les discours des 21 députés et c'était émouvant. J'étais ému par certains qui parlaient du sort des plus démunis de notre société, qui avaient dit qu'il fallait protéger les plus démunis, c'était très émouvant. Mais, par contre, les gestes sont très peu conséquents, M. le Président, depuis. C'est ça que je déplore.

Et même, M. le Président, la lecture de cette page dans l'histoire du Parlement du Québec est fascinante, parce que, quand le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue a dit qu'ils étaient pour utiliser tous les moyens parlementaires à leur disposition pour bloquer le projet de loi n° 9, oui, ils ont utilisé tous les moyens possibles. Après chaque intervention en Chambre, les députés ministériels, en vertu de l'article 213, ont posé une question à leurs propres députés, n'est-ce pas? Le député de Masson s'est levé pour poser une question immédiatement après l'intervention du député de Joliette. Le député de L'Assomption le faisait, à la suite de l'intervention du député de Lac-Saint-Jean...

M. Labbé: En quelle année?

M. Copeman: 1992.

M. Labbé: ...

M. Copeman: Non, je comprends, mais vous avez eu un prédécesseur pareil qui a fait ça. Alors, après chaque intervention, en vertu de l'article 213 du règlement, il y avait une question du député du Parti québécois à l'intervenant député du Parti québécois qui avait terminé son intervention. Et, plus intéressant encore, M. le Président, lors du débat sur la prise en considération, un député du Parti québécois avait proposé une motion d'ajournement, ce qui n'est pas nécessairement anormal; un autre député du Parti québécois a proposé une motion de retrait de la motion d'ajournement.

● (22 h 20) ●

Alors, il a fallu argumenter, M. le Président; c'est bon, hein? comme tactique parlementaire. Il a fallu entamer un débat sur la motion de retrait de la motion d'ajournement. Et, comble de tout, un troisième député est venu proposer le retrait de la motion de retrait de la motion d'ajournement. Et il a fallu...

Une voix: C'était conséquent, hein.

M. Copeman: C'était, semble-t-il, très conséquent dans l'image des députés péquistes dans le temps: une motion d'ajournement, une motion de retrait d'une motion d'ajournement. Ça rappelle des bons souvenirs à la ministre d'État à la Santé, je suis convaincu de ça.

Une motion d'ajournement, une motion de retrait d'une motion d'ajournement, puis une motion de retrait d'une motion de retrait d'une motion d'ajournement. Ça, c'est des tactiques pour bloquer un projet de loi. On apprend des choses, M. le Président. C'est absolument fascinant.

Et il a fallu argumenter sur la recevabilité de la motion de retrait de la motion de retrait de la motion d'ajournement. Mais là le leader de l'opposition a argumenté la recevabilité. Je vous la recommande, M. le Président, comme lecture, cette page historique dans la bataille du Parti québécois contre le 100 \$ par année aux personnes âgées. Pour moi, c'est une source d'inspiration.

M. le Président, on va avoir beaucoup d'occasions... Parce qu'évidemment j'aurai des commentaires, des questions, des interventions à faire sur le fond du projet de loi, parce que je ne veux pas négliger non plus le fond, M. le Président. Comme vous le savez, j'ai participé à la commission parlementaire sur les consultations. Comme vous, j'étais député ici, en cette Chambre, au moment de l'adoption du projet de loi n° 33. J'étais membre de la commission des affaires sociales. Alors, on va examiner le fond de la question, un fond de question qui est, quant à moi, très, très sérieux, M. le Président, c'est-à-dire un projet de loi qui double les primes pour des Québécois et Québécoises qui gagnent aussi peu qu'à peu près 16 000 \$ par année. Je pense que c'est 15 800 \$. En tout cas, le chiffre exact m'échappe. Mais à partir de 16 000 \$, là, si ma mémoire est bonne... Bien, si c'est inexact, la ministre va avoir beaucoup... 18 000 \$? Bon, je me suis trompé, M. le Président, ça m'arrive de temps en temps.

Mme Marois: 18 500 \$.

M. Copeman: C'est 18 500 \$

Une voix: 18 360 \$.

M. Copeman: ...18 360 \$. On va doubler la prime. Et la ministre calcule, selon elle, que c'est à la hauteur de la capacité de payer de ce monde-là. Puis, entre un certain seuil et 18 000 \$, ils vont payer progressivement plus cher, jusqu'à un maximum. Il y a des augmentations. Et on va plaider, M. le Président, que, d'un, pour les personnes âgées, la contribution exigée de 200 \$ par année — ou 500 \$ par année, ou 750 \$, dépendamment du revenu, mais surtout pour les plus démunis — est excessive, qu'elle impose des choix déchirants et que, quand on vient de doubler des primes comme ça, on ne protège pas assez les Québécois à faibles revenus, on ne protège pas assez les Québécois à revenus fixes. Et j'espère qu'on va être capable de faire la démonstration à Mme la ministre qu'elle fait fausse route là-dedans. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur les remarques préliminaires? Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, une clarification. Il n'y a pas de règle d'alternance?

Le Président (M. Beaumier): Je donne la parole à ceux qui la demandent, M. le député de Nelligan, et c'est à vous.

M. Russell Williams

M. Williams: O.K. Merci, M. le Président. Je vois qu'il n'y a aucun intérêt, de l'autre côté, pour faire des marques préliminaires sur le projet de loi n° 117, et la population va tenir compte de ça. M. le Président... Non, c'est assez important de mentionner qu'ils ont une chance.

Le Président (M. Beaumier): ...intentions, M. le député, c'est ça que je voulais vous dire par ce petit geste comme ça, là.

M. Williams: En tout cas, c'est un fait.

Le Président (M. Beaumier): Allons-y, allons-y. Non, c'est beau.

M. Williams: C'est un fait qu'il n'y a pas d'intérêt à faire une intervention. C'est un fait. M. le Président, j'ai écouté attentivement la ministre et aussi les autres intervenants, notre porte-parole et aussi mon collègue le député de Notre-Dame-de-Grâce, et je voudrais juste lui faire un bref rappel, qu'effectivement le comportement du parti au pouvoir maintenant est complètement différent: quand il était dans l'opposition et le comportement maintenant. Il a utilisé l'exemple de l'article 213 pendant le débat sur le projet de loi qui introduit le 2 \$ par ordonnance. Le Parti québécois a utilisé toutes les astuces et les questions de règlement, etc., comme il a expliqué.

J'étais tellement inspiré par l'intervention du député de Robert-Baldwin l'autre soirée, et j'ai essayé de lui demander une question par l'article 213, et, à ce moment-là, le leader parlementaire a questionné mon droit de faire ça. Et, à ma connaissance, M. le Président, jusqu'à maintenant, nous n'avons pas eu une décision sur — maintenant — le droit comme député de demander une question à un de nos collègues par l'article 213, malgré que le Parti québécois a utilisé ça pendant tout le débat sur l'introduction de 2 \$ par ordonnance. Avec ça, c'est vraiment deux types de comportements et une contradiction flagrante entre son comportement en opposition et son comportement au pouvoir.

Mais un bref rappel, aussi: Qu'est-ce que nous sommes en train de discuter? Quand notre gouvernement a commencé la loi qui charge 2 \$, nous avons eu un maximum. Après 50 ordonnances, M. le Président, nous avons un maximum de 100 \$ par personne. Le Parti québécois est entré et il a créé la prime de 175 \$ et un maximum de 750 \$. Et, maintenant, avec le projet de loi n° 117, si quelqu'un est un grave malade qui a besoin de beaucoup de médicaments, il ou elle doit payer 350 \$ plus 750 \$, un maximum de 1100 \$. Le 100 \$, à notre époque, comparé au 1100 \$ avec le projet de loi n° 117, c'est toute une augmentation. Et ce n'est pas juste une augmentation de prime, c'est une augmentation d'une taxe, une taxe sur les médicaments, M. le Président.

Et je pense qu'on doit continuer, répéter et répéter cette question parce que, nonobstant l'intervention de la

ministre, qui essaie d'expliquer tout le raisonnement de ce projet de loi, la population va payer, s'ils sont au maximum, 1100 \$; 2200 \$ pour un couple. Et, M. le Président, ils ont eu un petit débat, il y a quelques minutes, est-ce que c'était 15 000 \$ ou 18 000 \$. C'est 18 360 \$ — on commence à pas beaucoup d'argent — et, pour un couple sans enfants avec revenu de 26 000 \$, 350 \$; ils paient 350 \$. Avec ça, ce n'est pas de gros revenus, M. le Président.

Et je pense qu'on doit utiliser la commission parlementaire, qui a malheureusement juste commencé le 13 juin à 20 heures, avec un délai qui est causé par un autre événement à l'Assemblée nationale. Nous avons juste commencé le débat. Et j'espère que nous allons avoir assez de temps pour aller dans tous les détails de ce projet de loi, M. le Président.

● (22 h 30) ●

Et il y a une autre chose qui m'a frappé, pendant la commission parlementaire en préparation de cette discussion. Nous avons tous appris que les médicaments coûtent plus cher à tous les gouvernements — pas juste ici, là — que les médecins. Maintenant, les médicaments sont une partie du budget plus élevée que les coûts des médecins. Je ne fais pas un jugement sur ça, c'est un fait. Pendant les derniers 30 ans, il y a eu un changement de notre système. De plus en plus, on utilise les médicaments comme une intervention, et, dans mon opinion, c'est une stratégie intéressante d'assurer que nous n'avons pas besoin d'héberger quelqu'un, nous n'avons pas besoin de garder quelqu'un dans l'hôpital. Mais ça coûte plus d'argent. Dans le même temps, nous sommes en train d'augmenter une prime, un copaiement, la participation privée pour ces médicaments. Dans mon opinion, nous sommes en train de créer un système à deux vitesses par la porte d'en arrière parce que, de plus en plus, si on utilise les médicaments comme une intervention — et ce n'est pas juste au Québec, c'est partout au Canada — si ça coûte plus cher que les médecins, mais on charge un ticket modérateur, une prime, un copaiement, effectivement, nous sommes en train de transférer un fardeau sur le dos des malades. Déjà, le député de Vaudreuil a mentionné que, pendant les premiers trois ans, nous avons eu un transfert de plus que 900 millions de dollars sur le dos des personnes sur l'assistance sociale et les personnes de l'âge d'or. Avec ça, M. le Président, vous allez voir un transfert assez important sur les patients.

Autre chose dont je suis pas mal déçu, c'est, quand j'ai vu le projet de loi, qu'on ne voit pas le concept d'utilisation rationnelle des médicaments. Pendant la commission parlementaire, et je pense que vous étiez là, M. le Président, et plusieurs autres collègues, nous avons discuté beaucoup sur un concept d'utilisation rationnelle des médicaments. Je ne vois pas ça vraiment dans le projet de loi n° 117. L'utilisation rationnelle des médicaments, ça vient des études qui montrent qu'il y a souvent une mauvaise utilisation des médicaments. Ça peut être une surutilisation, ça peut être une sous-utilisation, ça peut être juste l'utilisation de médicaments où il y a un problème quand ils sont utilisés ensemble. Si ma mémoire est bonne, M. le Président, il me semble que le chiffre était de plus ou moins 15 % de nos admissions... les admissions dans nos hôpitaux, c'est les personnes qui ont eu une

mauvaise utilisation des médicaments. Avec ceci, s'il y a le but de sauver de l'argent dans le projet de loi n° 117, où est ce concept d'utilisation rationnelle des médicaments? Parce qu'il me semble que, si nous avons un système plus efficace que nous avons maintenant, on peut avoir une meilleure utilisation, on peut sauver de l'argent et on peut assurer qu'il y a une utilisation efficace, rationnelle des médicaments.

D'autres chiffres qui m'ont frappé beaucoup, M. le Président, et je ne vois pas une réaction de ça dans le projet de loi, je me souviens, un des groupes a mentionné qu'environ 10 % des admissions... excusez-moi, environ 10 % des séjours qui étaient arrêtés plus vite reviennent à l'hôpital. Encore une fois, c'est beaucoup de coûts si les personnes sont sorties trop vite. Est-ce que je vois ça dans le projet de loi? Non.

Je continue qu'est-ce que j'ai entendu pendant le débat en commission parlementaire. Nous sommes les plus taxés, nous, la population québécoise, nous sommes les plus taxés en Amérique du Nord. Nous étions les plus taxés avant le budget, on reste encore les plus taxés en Amérique du Nord. Mais on dépense moins per capita certainement que l'Ontario et quelques autres provinces. Est-ce que c'est logique avec ça... Vous comprenez, M. le Président, je présume que vous rencontrez, comme nous, tous les groupes dans votre bureau de comté, les particuliers. Et le monde demande: Je suis déjà le plus taxé en Amérique du Nord, je pense que j'ai droit d'avoir un accès au meilleur système de soins; mais, de plus en plus, notre système de soins est l'utilisation des médicaments, comme j'ai déjà mentionné, et maintenant ce gouvernement est en train d'augmenter ma participation financière jusqu'à 1 100 \$. Il me semble que ce n'est pas une bonne façon d'aller. Nous sommes en train de doubler, doubler les taxes, doubler les primes sur les médicaments, malgré que les études, comme Tamblin, ont mentionné déjà que le 175 \$ a eu des effets pervers.

M. le Président, je ne sais pas si la ministre était là quand j'ai utilisé une étude que j'ai reçue récemment, ça vient d'une compagnie pharmaceutique, mais ils ont bel et bien fait cette étude. Ça vient de Aventis Pharma, un sondage sur l'opinion des consommateurs canadiens à l'égard des soins de santé. C'est un supplément spécial, régime public d'assurance médicaments du Québec. Ils ont discuté et ils ont demandé, parce qu'ils pensent que le gouvernement ne va jamais augmenter la prime jusqu'à 350 \$... ils ont demandé qu'est-ce que la population pense si le gouvernement augmente la prime jusqu'à 300 \$. Ils ont eu les chiffres précis: 52 % des répondants sont fortement en désaccord et jusqu'à 75 % en désaccord avec cette augmentation. Ils n'ont même pas demandé qu'est-ce qu'ils pensent si le gouvernement augmente la prime jusqu'à 350 \$. Ils n'ont juste jamais pensé qu'il va l'augmenter jusque-là. Ils ont aussi mentionné dans les... Ah! je vois que la ministre a une copie, a au moins le sommaire de ce sondage. Le gouvernement ne devrait pas hausser le coût du régime provincial d'assurance médicaments parce qu'il serait trop cher pour les Québécois qui en ont besoin. Avec ça, il y a une évaluation — et la ministre peut la citer — qui, dans quelques parties, est assez positive, mais c'est un message noir et blanc, clair, que la population ne veut pas avoir une augmentation de prime. La population

pense que ça peut, s'il augmente les primes annuelles à 300 \$, même pas à 350 \$, c'est beaucoup plus cher, trop cher, M. le Président. C'est pourquoi je pense qu'on doit vraiment utiliser cette période, la commission des affaires sociales, pour aller bien discuter l'impact de cette augmentation à 350 \$.

M. le Président, le député de Notre-Dame-de-Grâce a aussi mentionné que... il a cité M. Rodrigue, qui est maintenant le président de l'Office des personnes handicapées du Québec. En même temps que nous avons eu le débat sur la potentielle augmentation des primes, la ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé qu'elle va mettre fin à la gratuité pour les soins à domicile. C'est ça qu'elle a annoncé. Elle va doubler les primes et mettre fin à la gratuité du maintien à domicile. Comprenez-vous le message pour les personnes de l'âge d'or, les personnes qui ont besoin des médicaments, les personnes qui ont besoin de soins à domicile? Ça peut coûter pas mal cher, M. le Président. J'avais écrit à M. Rodrigue, président de l'Office des personnes handicapées du Québec, le 30 mai, sur cette question, qu'est-ce qu'il pense maintenant, comme président de l'Office des personnes handicapées du Québec...

Une voix: ...soutien collectif là?

M. Williams: ...de la gratuité des services, des soins à domicile. Parce que, comme j'ai mentionné, je veux juste être clair, et que le député de Notre-Dame-de-Grâce comprenne que j'ai cherché après son intervention, effectivement... j'espère que le président de l'Office des personnes handicapées va prendre le leadership dans des dossiers comme ça. Et le fait qu'il se soit déjà prononcé sur le problème des primes pour l'assurance médicaments, j'ai espéré qu'il va aussi se prononcer sur les questions de gratuité des soins et des services à domicile, parce que ça fait mal... Mais, jusqu'à maintenant, j'ai reçu un accusé de réception par un agent de secrétariat. Mais je souhaite que nous ayons une réponse à la question sur les soins à domicile mais aussi une question sur l'augmentation des primes qu'on peut trouver dans la loi n° 117.

● (22 h 40) ●

Mais il y a une chose que je peux souligner, M. le Président, je pense que c'est l'article 4, et la ministre a déjà parlé sur... elle a décrit ça comme la non-application de la méthode du prix le plus bas. C'est un peu une exemption de quelques médicaments à cette règle du prix le plus bas. Et c'est une chose complètement différente de doubler la prime, doubler les taxes. Je trouve ça intéressant comme idée, qu'on peut trouver dans le projet de loi, l'article 4, parce que je me souviens du débat que le gouvernement a eu en public, entre le ministre des Finances et la ministre de la Santé. Et, nonobstant que les deux côtés de cette Chambre essaient toujours de privilégier un système de recherche et développement en pharmaceutique qui peut assurer le meilleur médicament possible pour la population québécoise, la ministre ne veut pas que les contribuables... je m'excuse, les citoyens ne sont pas pénalisés. Je pense que c'est ça, les mots de la ministre. Je trouve ça intéressant, le concept que je trouve dans l'article 4, qui peut mettre les frais de cette politique

dans la bonne place, si j'ai bien compris. Je vais certainement demander à la ministre une explication un peu plus en détail une fois qu'on arrivera à cet article. Je ne vais pas commencer article par article, M. le Président, mais, comme nous avons fait un débat sur la motion de scinder la loi, je pense qu'il y a deux concepts: un, elle est en train de doubler les taxes sur les médicaments et, deuxièmement, il y a un ajustement, comment on peut récompenser la politique d'exception au prix le plus bas qui, selon moi, est une des politiques partagées par les deux côtés, qui a créé une pierre angulaire de la stratégie... de s'assurer que nous avons un haut niveau de recherche et de développement au pharmaceutique.

M. le Président, une autre chose que nous avons demandée pendant le débat sur le projet de loi n° 117, c'est une motion de report. Nous avons demandé que, si on peut retarder, si la ministre ne veut pas retourner au travail sur ce projet de loi, au moins on peut reporter la mise en vigueur de ce projet de loi, parce qu'on doit donner une chance à la population de mieux comprendre l'impact de cette augmentation de prime qui, selon moi, est une augmentation de taxes. C'est encore une taxe déguisée, une taxe cachée qui est une taxe sur les malades.

M. le Président, aussi nous avons eu, et je ne commence pas ça ce soir... déjà, on découvre presque semaine après semaine les problèmes dans ce système. La RAMQ a découvert un autre hic de son régime d'assurance médicaments: les doubles assurés, comme exemple. Je pense qu'on doit vraiment aller sur le fond de cette discussion et, s'il y a des problèmes, je pense qu'avec notre créativité, ensemble, on peut trouver les solutions. La réponse n'est pas toujours d'augmenter les taxes, d'augmenter les responsabilités des particuliers. En bref sommaire, M. le Président, le gouvernement du Parti québécois est en train d'augmenter la prime et la participation d'un citoyen de 100 \$ maximum, de 100 \$, jusqu'à 1 100 \$, et ça commence à être en vigueur à partir de 18 000 \$, selon les mots de la ministre. Il me semble, M. le Président, que ce n'est pas une bonne façon de procéder. Nous avons vu les problèmes dans le passé, et j'espère que, pendant le débat article par article, on pourra convaincre la ministre de réétudier cette approche, et aussi peut-être le député de Notre-Dame-de-Grâce a encouragé tout le monde à retourner au débat dans le passé. J'encourage les députés ministériels à retourner dans le procès-verbal de la commission parlementaire que nous venons juste de finir. Nous avons eu beaucoup de témoins, beaucoup de remarques et beaucoup de suggestions qui n'incluent pas une augmentation de taxes, qui n'incluent pas de doubler la prime. Et, comme je l'ai déjà mentionné, 75 % de la population québécoise déjà est contre cette idée.

M. le Président, merci pour cette opportunité de faire quelques remarques préliminaires, et j'espère que la ministre va tenir compte de nos remarques mais aussi des remarques que nous avons tous entendues pendant la commission parlementaire sur le programme d'assurance médicaments. Merci.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Nelligan. Est-ce que, en remarques préliminaires, il y a d'autres interventions? M. le député de Viger.

M. Cosmo Maciocia

M. Maciocia: Merci, M. le Président. J'ai pris quelques minutes d'hésitation parce que je pensais que de l'autre côté il y avait quelqu'un qui probablement aurait voulu intervenir pour corriger des propos — des fois, ça peut arriver — du député de...

M. Williams: Il peut appuyer, il peut appuyer.

Le Président (M. Beaumier): La situation me paraît très claire. Vous pouvez y aller.

M. Maciocia: ...et aussi du député de Notre-Dame-de-Grâce, M. le Président, mais, malheureusement, ça veut dire qu'on est dans la vérité. On est exactement dans la vérité, parce qu'il n'y en a pas, d'intervention, de l'autre côté pour remettre sur les rails, si on peut dire, la discussion sur le projet de loi n° 117.

M. le Président, je pense que ça a été déjà parlé beaucoup à l'intérieur du salon bleu, on a eu des discussions sur l'adoption du principe. J'ai eu l'occasion même, à ce moment-là, d'intervenir et de dire à la ministre de la Santé et des Services sociaux ce que, moi personnellement, je pensais du projet de loi n° 117. Je pensais à ce moment-là que, si la ministre avait été très attentive aux propos de l'opposition, elle aurait pris en considération les propos qui avaient été tenus à l'Assemblée nationale, au salon bleu, et que probablement, en commission parlementaire, elle serait venue avec des amendements à ce projet de loi là qui est décrié par tout le monde. J'ai dit au salon bleu: Que la ministre me nomme qui est d'accord avec ce projet de loi là! Aucun de l'autre côté, au salon bleu, ne s'est levé pour dire: Voilà, il y a telle personne, il y a tel organisme, il y a tel autre regroupement qui est d'accord avec le projet de loi n° 117. Malgré cela, on n'en a pas eu, M. le Président. Et c'est ça que je trouve malheureux, parce que ça veut dire que, s'il y a un consensus, je dirais quasiment unanime, vis-à-vis le rejet de ce projet de loi n° 117, je me pose la question: Comment se fait-il qu'un gouvernement puisse être aussi, je dirais, entre guillemets, irresponsable d'aller de l'avant avec le projet de loi n° 117? Et, moi, je suis encore plus convaincu, M. le Président — parce que je connais très bien la ministre de la Santé et des Services sociaux — qu'elle ne se sent pas bien dans sa peau avec ce projet de loi n° 117. J'en suis profondément convaincu; ça, c'est sûr. J'ai eu l'occasion d'être avec la ministre assez souvent. Je pense qu'on a été même élus en même temps, si je ne me trompe pas, en 1981, c'est ça?

Mme Marois: Moi, j'ai dû arrêter un petit bout de temps.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Elle avait eu une petite interruption.

M. Maciocia: Une petite interruption, on se comprend. Mais disons qu'on a été élus en même temps. Alors, j'ai eu l'occasion d'être avec elle assez souvent, que ce soit à l'Assemblée nationale, que ce soit en

commission parlementaire, que ce soit même à l'extérieur, dans le sens, depuis qu'elle est ministre de la Santé et des Services sociaux, de se promener dans les hôpitaux un peu pour essayer de trouver des solutions à certains problèmes.

● (22 h 50) ●

Mais c'est là que je me dis: Je ne suis pas sûr, sûr, sûr qu'elle se sente bien dans sa peau avec ce projet de loi n° 117. Moi, je suis convaincu que la commande est venue d'autres places. On se rappellera, M. le Président, vous faites partie quand même de la même formation politique que la ministre, on se rappellera, et on se le rappelle même aujourd'hui, puis on le dira toujours, il y a quelqu'un dans ce gouvernement-là qui n'a pas de pitié. Il n'a pas, comment je peux dire? une certaine révérence, une certaine, je dirais, humanité. Voilà, ce serait le mot plus propre, c'est celui-là, d'humanité vis-à-vis les personnes âgées, vis-à-vis les personnes les plus démunies, vis-à-vis les personnes handicapées, vis-à-vis toutes ces personnes-là. Et cette personne-là, c'est le ministre des Finances. Lui, c'est l'arithmétique, c'est la finance, c'est les chiffres, et rien d'autre. Il a dit: Moi, j'ai besoin de 1 milliard, il faut couper 2 milliards ou 3 milliards; je ne veux rien savoir où vous allez les couper, il faut les couper. Et j'imagine, et j'en suis convaincu, que la commande a été passée aussi à la ministre de la Santé et des Services sociaux. Et quand la commande arrive là, M. le Président, il n'est pas question de reculer, pas question de dire non, non, non: La commande est là, vous allez la respecter; c'est ça ou rien d'autre. Mais, quand même, en sachant aussi, si je peux dire, entre guillemets, le poids de la ministre de la Santé et des Services sociaux à l'intérieur du Conseil des ministres, je pensais quand même qu'elle aurait eu des possibilités, un peu plus que d'autres ministres, pour faire reculer ce ministre des Finances. Mais je pense qu'elle non plus n'a pas réussi. Elle n'a pas réussi parce qu'elle s'est retrouvée avec une commande d'au-delà de 300 millions qu'il faut aller chercher dans les poches des contribuables québécois, et particulièrement dans les poches des personnes les plus démunies de cette société, parce que les personnes âgées et les personnes démunies, c'est ces gens-là qui paient.

Et je me rappellerai toujours, M. le Président, comme l'a dit mon collègue de Notre-Dame-de-Grâce, sur la loi précédente à celle qu'on a actuellement, le fameux 2 \$ que les personnes étaient obligées de payer pour chaque prescription, avec un maximum de 100 \$, le ministre du Conseil du trésor actuel avait quasiment... si je peux dire, ça en était plus d'une véhémence inouïe vis-à-vis du gouvernement du Parti libéral parce que c'était une brèche dans l'universalité du système. Il disait que spécialement ces personnes âgées ne pouvaient pas payer ce 2 \$ parce que, probablement, elles devaient s'empêcher d'acheter de la nourriture ou d'autres choses pour payer ce 2 \$. M. le Président, j'aimerais l'entendre actuellement, le ministre du Conseil du trésor. Avant, c'était 2 \$; là, on est rendu à 300 \$. Ce n'est plus 2 \$ pour un maximum de 100 \$; on est rendu à 300 \$. J'aimerais avoir ses commentaires sur ça. On ne l'a pas entendu, et je suis convaincu qu'on ne l'entendra pas jusqu'à la fin de l'adoption de ce projet de loi là.

Comme le disait aussi mon collègue tantôt, on a même demandé à un certain moment à la ministre de

reporter l'adoption de ce projet de loi là, essayant de discuter, de voir vraiment s'il y a des possibilités d'améliorer le projet de loi, d'essayer d'entendre encore des gens — c'est vrai qu'ils ont été entendus — mais de les réentendre sur le projet de loi tel que déposé, parce que les consultations ont eu lieu, mais elles ont eu lieu avant la présentation du projet de loi, avant que le projet de loi soit déposé au salon bleu.

M. le Président, pour un gouvernement responsable, pour une ministre de la Santé et des Services sociaux responsable, je pense que ça aurait été raisonnable d'inviter encore les gens qui sont concernés par ce projet de loi là, de les entendre et de dire: Voilà le projet de loi que, nous, nous mettons de l'avant et sur lequel on aimerait avoir votre position, votre raisonnement, vos questions et vos commentaires. Ça a été peine perdue, et pourtant je pensais que la ministre... D'après moi, une ministre de la Santé et des Services sociaux devrait être un peu plus sensible, un peu plus humaine que n'importe quel autre ministre, comme le ministre des Finances, comme le ministre du Conseil du trésor, comme le ministre des Transports ou d'autres, elle aurait accepté d'entendre ces gens-là. Puis, pourtant, rien, absolument rien. On n'a même pas eu l'occasion de faire reculer la ministre de la Santé et des Services sociaux pour entendre ces personnes-là.

M. le Président, pour un parti qui s'appelle... Et apparemment vous avez changé de vocation — je ne sais pas si c'est vrai ou si c'est faux, vous allez me le dire. Mais, pour un parti qui s'appelle social-démocrate, doubler la prime dans l'espace de un an, il faut se poser des questions sur la social-démocratie. De 175 \$ à 350 \$, je ne pense pas que c'est de la social-démocratie, c'est plutôt du capitalisme pur, c'est quasiment pur. Comme on dit habituellement, mettre les deux mains — pas une mais les deux mains — dans les poches des contribuables en même temps, ce n'est plus de la social-démocratie, ça devient du capitalisme à son meilleur. Et pourtant je pensais — je répète, M. le Président — que la vocation du Parti québécois, c'était celle d'un parti social-démocrate. Mais tous les gestes qui sont posés depuis la dernière élection avec ce gouvernement-là, ce n'est plus une question de faire des lois ou de poser des gestes qui vont dans le sens de la social-démocratie, mais c'est plutôt complètement le contraire. C'est complètement le contraire, M. le Président. Et c'est tellement vrai que, même avant que le projet de loi ne soit déposé en Chambre, il y a eu des consultations qui se sont faites sur un document qui avait été présenté par la ministre. Sur ce document-là, il y a eu au-delà de 200 organismes, regroupements ou personnes qui sont intervenus pour dénoncer ce projet de loi éventuel que la ministre aurait déposé avec l'intention qu'il y avait à l'intérieur de ce document-là. M. le Président, comment on peut arriver aujourd'hui puis nous mettre devant un fait accompli comme le projet de loi n° 117?

Et les 300 \$, ce ne sont pas les plus riches de la société qui vont les payer. M. le Président, les 300 \$, c'est des gens qui gagnent uniquement 18 000 \$ par année. Je vous pose la question: Est-ce que 18 000 \$, c'est un salaire raisonnable pour quelqu'un aujourd'hui, pour vivre normalement, sans faire des excès? Moi, je pense qu'ils n'en ont pas assez pour vivre normalement, 18 000 \$. Là, on arrive puis on dit: Non, non, ce n'est

plus 175 \$, mais c'est 350 \$. Pire encore, M. le Président — parce que je ne l'ai pas entendu, mais je pense que mes collègues en ont parlé aussi — avec l'éventualité très, très, très certaine qu'à partir de l'année prochaine, ça ne serait plus 350 \$, mais ça pourrait être 350 \$ plus 15 %, ça veut dire quoi? Que l'année prochaine, ça serait 350 \$ plus 15 %, ça fait un autre 52,50 \$, ça veut dire 402,50 \$. M. le Président, 15 %, quand, aujourd'hui, le gouvernement essaie, par toutes sortes de moyens, de donner une augmentation salariale de combien? Il a même réglé avec la fonction publique. En trois ans, 9 %. Ça veut dire quoi? Ça veut dire une moyenne de 3 % qu'il donne sur les salaires. Et on sait que ces gens qui gagnent 18 000 \$ sont des gens qui vivent de pension. Et les pensions, elles ne sont même pas augmentées de 3 %; elles sont augmentées probablement de 0,05 %, 1 %, 2 %. Puis là la même personne qui reçoit 1 % ou 2 % d'augmentation sur son salaire, ou sur sa pension, ou sur les revenus qu'elle a, elle doit probablement en payer cette année 100 %, mais l'année prochaine encore probablement 15 % de plus. Est-ce que c'est raisonnable? Est-ce qu'on s'est posé ces questions-là? Moi, je ne pense pas qu'on se les soit posées, ces questions-là. C'est pour ça que nous essayons de sensibiliser la ministre à cette situation qu'ils sont obligés de vivre, ces gens-là.

● (23 heures) ●

M. le Président, c'est vraiment très délicat parce que, dans les bureaux de comté, quand on fait du bureau de comté, ces gens-là qui gagnent 18 000 \$, 19 000 \$ ou 17 000 \$, ils viennent puis ils demandent quasiment de les aider parce qu'ils ne peuvent pas survivre avec une prime comme celle-là.

Et, pourtant, ce parti, ce gouvernement qui s'appelait social-démocrate est devenu insensible, et je dirais même, je le dis et je le répète, irresponsable. Ce n'est pas comme ça qu'on agit. Et ce gouvernement qui a empoché encore d'autre argent... Parce que vous comprenez, M. le Président, ce qui arrive avec ce projet de loi là, c'est qu'avec le virage ambulatoire les personnes qui subissaient une opération avant le virage ambulatoire, elles restaient dans les hôpitaux pendant quatre, cinq, six jours. Et, à ce moment-là, en restant dans les hôpitaux quatre, cinq, six jours, tous les médicaments qui étaient donnés pendant l'hospitalisation étaient couverts par l'hôpital.

Avec le virage ambulatoire, ces gens-là sont mis dehors de l'hôpital! 24 heures après l'opération. Ils entrent chez eux avec toutes les conséquences et les problèmes imaginables, qu'on peut imaginer. Puis, moi, je l'ai vécu parce que, dans ma famille, j'en ai. L'année dernière et deux ans passés. Ces gens-là, à part qu'ils entrent chez eux après 24 heures, ils sont obligés de payer les médicaments. Avant, c'était couvert. Alors, il y a une autre épargne qui est faite par le gouvernement par les médicaments qui ne sont plus donnés par les hôpitaux. Alors, vous vous imaginez dans quelle situation ça se trouve, ces personnes-là.

Et, pire encore, M. le Président, ces gens qui sont mis à la porte après 24 heures, des fois, ils sont dans une situation vraiment... tellement, je dirais, pitoyable qu'ils sont obligés de retourner à l'hôpital après une semaine, ou après cinq jours, ou après sept jours, ou après huit jours. Ils sont obligés de retourner à

l'hôpital. Et ça cause encore plus de problèmes parce qu'au moment où ils sont obligés de retourner à l'hôpital ils sont obligés d'aller dans les urgences.

Et on fait vivre à ces personnes-là, qui, je le répète, sont les plus démunies, les personnes âgées, les personnes handicapées, des moments qu'elles ne méritent pas de vivre. Parce que ces personnes-là ont travaillé avec acharnement, elles ont travaillé avec, je dirais, enthousiasme pour bâtir le Québec d'aujourd'hui. Est-ce que c'est ça, la récompense qu'on veut donner à ces personnes-là, qui ont tant travaillé pour nous donner cette possibilité dans laquelle on est aujourd'hui, vous, moi et toutes les personnes que nous sommes ici? C'est ces gens-là qui l'ont créée, cette possibilité, cette richesse. Puis, aujourd'hui, nous sommes là pour leur dire: Bien, oui, c'est vrai, vous avez travaillé fort, vous avez fait tant pour créer ou pour amener le Québec d'aujourd'hui, et notre récompense est: Vos derniers jours, vos dernières semaines, votre dernière année, vous allez la vivre dans la misère. Vous allez la vivre avec des problèmes. Vous allez la vivre dans une situation que personne n'aimerait vraiment vivre. Et je trouve que c'est vraiment irresponsable, spécialement de la part d'un gouvernement dont je croyais que vraiment son motto, c'était la social-démocratie. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Viger. Oui, Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Lyse Leduc

Mme Leduc: Je vous remercie, M. le Président. Alors, les interventions préliminaires de l'opposition étant terminées, ça me fait plaisir de pouvoir quand même replacer certains faits qui ont peut-être été un peu malmenés, disons, par les interventions de l'opposition.

Je vais me référer à l'opposition du député — le dernier intervenant, qui ne participe pas régulièrement donc, qui est de Viger — de Viger, qui s'en prenait au fait ...disait, possiblement que notre gouvernement s'était détourné de son objectif de social-démocratie. Moi, je voudrais rappeler quand même que la social-démocratie, c'est le partage des coûts de la qualité de vie par l'ensemble de la société. Et je dirais que l'assurance médicaments justement va dans ce sens, puisqu'elle a permis, lors de son instauration, à plus de 1,5 million de personnes qui n'avaient aucune couverture d'avoir une couverture, de pouvoir avoir accès à des médicaments. Alors, je pense que de dire que ceci n'est pas une préoccupation sociale-démocrate, une préoccupation envers les plus démunis, c'est un peu détourner les faits, dans ce sens-là.

Elle a permis à ces gens-là, qui n'avaient pas accès à aucune couverture, d'y avoir accès. Elle permet aussi, il ne faudrait pas l'oublier, aux personnes qui ont besoin de médicaments qui sont très coûteuses — ça peut aller de 2 000 \$ à 30 000 \$ dans certains cas — d'avoir accès à ces médicaments-là. Si elles n'avaient pas l'assurance médicaments, il y en a plusieurs qui ne pourraient pas avoir ces traitements-là. Je pense qu'il ne faut pas oublier ces faits-là, les bienfaits du régime d'assurance médicaments.

Je voudrais aussi, d'une certaine façon, revenir à l'étude que le député de Nelligan avait citée, qui

s'appelle *Sondage sur l'opinion des consommateurs canadiens à l'égard des soins de santé: les Canadiens et leurs régimes de soins collectifs*, troisième édition, l'an 2000. Donc, ça devrait être assez récent. Et je voudrais mentionner que, dans cette étude-là, on avait quand même posé des problèmes sur l'attitude à l'égard des régimes collectifs des soins de santé financés par les employeurs. Et on demandait aux participants l'importance qu'ils accordaient à l'assurance médicaments. Et, pour l'ensemble des répondants, c'est plus de la moitié, 55 %, qui affirmaient qu'ils choisiraient l'assurance médicaments avant tout autre avantage. Et, si on se réfère aux proportions pour le Québec, c'est beaucoup plus important, c'est de 77 %. Donc, je pense qu'on peut dire que l'assurance médicaments, c'est quand même une valeur à laquelle les Québécois adhèrent, et ils considèrent que c'est important pour eux d'avoir cette protection.

Je sais que cette étude-là parle de gens qui sont employés. On peut penser que ça reflète l'ensemble. Si les gens qui sont au travail trouvent que c'est une première valeur, je pense que ça peut refléter l'ensemble de la société québécoise. Ce n'est pas si différent que ça. Alors, je pense qu'il faut quand même replacer l'étude dans son contexte.

On demandait aussi à ces gens-là s'ils seraient prêts à payer davantage pour obtenir le remboursement de nouveaux médicaments. Les trois quarts des répondants disaient qu'ils seraient fortement disposés ou modérément disposés à le faire. Et on dit que ces résultats sont constants, quel que soit la scolarité ou le revenu annuel des répondants.

Une voix: ...

Mme Leduc: Alors, non, vous avez cité ce que vous souhaitez, j'élargis vos citations. Parce que vous avez fait vos choix. Alors, j'élargis vos citations pour donner un portrait un peu plus global. Alors, je pense que c'est dire que l'assurance médicaments... Et vous avez assisté... En tout cas, les collègues de l'opposition ont assisté aux audiences où il y a eu 85 groupes. Il n'y a qu'un seul groupe qui a dit qu'il préférerait possiblement revenir à la situation antérieure. Tous les autres étaient d'accord pour conserver l'assurance médicaments. Donc, c'est dire qu'il y a des bienfaits.

Si on revient à la loi n° 117 où, à ce moment-là, on augmente les primes, je pense qu'il ne faut pas oublier non plus qu'on a fait des choix. On a fait le choix d'augmenter les primes pour des considérations budgétaires sur lesquelles on s'est étendu en long et en large et, si ça n'a pas été compris, je pense qu'on va continuer de le faire tout le long de l'étude de ce projet de loi. Mais il faut quand même rappeler qu'on a fait des choix et les choix ont été, dans le fond, de graduer, d'avoir une progression, que ce soit 4 % et 6 %, donc de protéger les plus petits revenus. Et, en vertu des modifications proposées, je le rappelle, 45 % des adhérents adultes du régime public et 53 % des personnes âgées ne paieront aucune prime ou paieront la même qu'actuellement. Alors, c'est une personne sur deux qui ne subira aucune augmentation de prime. Je pense qu'on peut dire qu'on a quand même tenu compte des gens qui avaient une moins grande capacité de payer.

● (23 h 10) ●

Et, moi, je voudrais dire ici que, quand on est dans nos comtés et qu'on va rencontrer des groupes de personnes âgées ou tout autre groupe, on arrive, et ils peuvent nous dire: Oui, vous venez chercher de l'argent. Moi, je leur demande: Est-ce qu'on est venu en chercher plus que vous êtes réellement capables? Et, à ce moment-là, les réponses, d'une façon générale, c'est que, oui, dans le fond, on est capables de contribuer au bien-être de l'ensemble de la société. Alors, moi, c'est une expérience que j'ai eue dans mon comté, je l'ai vérifiée plusieurs fois. Et, si on leur parle d'une façon raisonnable et rationnelle, c'est la réponse, c'est le constat auquel ils viennent. Alors, je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la députée de Mille-Îles.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Excusez, non, je crois que les interventions sont terminées. Est-ce que je comprends que nous irions à l'étude article par article du projet de loi?

Une voix: ...

M. Marcoux: M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Oui.

M. Marcoux: M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Bien, ce n'est pas à moi à le demander. On a juste à le demander.

M. Marcoux: Bien, je vous le demande, là.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Non, non. M. le député de Vaudreuil.

Motion proposant d'entendre la Régie de l'assurance maladie du Québec

M. Marcoux: Merci. Je voudrais faire une motion préliminaire qui est la suivante. M. le Président?

Le Président (M. Beaumier): Oui, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: «Que la commission des affaires sociales, conformément à l'article 244 du règlement de l'Assemblée nationale, procède, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 117, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, à des consultations particulières et tiennent des auditions publiques sur l'ensemble du projet de loi et qu'à cette fin elle entende la Régie de l'assurance maladie du Québec».

Le Président (M. Beaumier): Oui, M. le député de Vaudreuil, est-ce qu'il serait possible d'avoir le texte?

M. Marcoux: Certainement, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Bon.

M. Williams: Est-ce qu'on peut avoir une copie du texte?

Le Président (M. Beaumier): Pardon?

M. Williams: Est-ce qu'on peut en avoir une copie aussi, s'il vous plaît?

M. Marcoux: Alors, faire faire une copie peut-être, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Oui, très certainement. Très certainement. Alors, c'est déjà parti pour revenir.

Je considère que cette motion préliminaire est tout à fait recevable. Alors, à ce moment-là... Est-ce qu'on attend d'avoir le texte, tout le monde?

Mme Marois: Oui, on est mieux d'avoir le texte.

Le Président (M. Beaumier): On va attendre d'avoir le texte, hein! J'aime beaucoup votre façon consciencieuse de travailler. Alors, on va suspendre, le temps d'avoir le texte.

(Suspension de la séance à 23 h 12)

(Reprise à 23 h 15)

Le Président (M. Beaumier): Alors, nous reprenons nos travaux sur la motion préliminaire présentée par le député de Vaudreuil. Alors, M. le député de Vaudreuil.

Mme Blanchet: ...

M. Marcoux: Merci, M. le Président. Bien écoutez... Pourriez-vous nous indiquer, Mme la députée, quel mot?

Mme Blanchet:maladie du Québec avec un «q» minuscule, M. le député.

Le Président (M. Beaumier): Un instant, madame. Un instant, un instant! Pour qu'on puisse suivre nos travaux, madame...

M. Marcoux: Pour être sûr, M. le Président, où est la coquille.

Le Président (M. Beaumier): Oui, il faut me faire jouer un rôle absolument. Je suis payé à l'acte, quasiment.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Mme la députée de Crémazie, vous avez trouvé une coquille. Vous, vous êtes payée à la coquille. Ha, ha, ha!

Mme Blanchet: Oui. Excusez-moi, M. le Président. C'est au début de la quatrième ligne, M. le député de Vaudreuil, l'assurance médicaments du Québec avec un «q» minuscule à Québec.

Une voix: Un petit «q»!

Le Président (M. Beaumier): Ah! Alors, c'est tout à fait exact.

M. Marcoux: M. le Président, est-ce une raison pour faire...

Le Président (M. Beaumier): Pardon! Excusez! Là, je vais être peut-être moins permissif, un peu plus responsable. M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Bien justement, on n'a pas besoin de faire redactylographier la motion, non?

Le Président (M. Beaumier): Non. Chacun a pris l'initiative de faire la correction. Alors, M. le député de Vaudreuil, c'est à vous.

M. Yvon Marcoux

M. Marcoux: Merci, M. le Président. Je pense que mes collègues l'ont souligné, c'est un projet de loi qui comprend peu d'articles, mais qui va avoir un impact important sur, notamment, les personnes âgées et les personnes les plus démunies.

Quand notre collègue de Mille-Îles parlait tantôt de social-démocratie, évidemment qui était l'objectif de ce projet de loi là, on voudrait simplement rappeler, vous savez, qu'en 1996 le projet de loi, selon le rapport Tamblyn, dont une version préliminaire, nous le rappelons, avait été publiée en 1998... Et, lors de l'élection, on avait dit: Non, non, écoutez là, ce n'est pas si grave que ça. Cependant, le rapport final, en 1999, mars 1999, indiquait que des personnes assistées sociales s'étaient privées de médicaments pour payer leur loyer, pour payer leur nourriture. Et ça, je pense que c'est loin d'aller dans le sens de ce qu'on peut appeler la social-démocratie, où on veut assurer l'égalité des chances et une accessibilité égale à tout le monde.

Alors, c'est ça que ça a eu comme effet, M. le Président, le projet de loi. Et le gouvernement l'a reconnu d'ailleurs deux ans et demi après en modifiant, l'automne dernier, la loi et en ramenant la gratuité pour les assistés sociaux avec des contraintes à l'emploi. Mais ça a pris deux ans et demi et que des personnes, vous savez, se privent de médicaments pour payer leur loyer. Ça a été ça, l'impact du projet de loi adopté en 1996. Et même chose sur les personnes âgées, on en reparlera tantôt.

Et, vous savez, il y avait également, il existait aussi en 1996 la circulaire *malades sur pied* qui permettait, dans un certain nombre de cas, à des personnes qui avaient des médicaments qui étaient coûteux à payer de pouvoir obtenir ces médicaments-là presque gratuitement. Alors, ça existait, ça aussi, la circulaire *malades sur pied*, M. le Président, avant l'instauration du régime en 1996.

● (23 h 20) ●

M. le Président, vous savez, il faut comprendre, je pense, l'impact qu'ont sur une personne les modifications qui sont apportées, et c'est important de le rappeler. Un adulte avec un revenu, certainement un revenu de rentes pour une personne âgée — ce n'est pas le revenu imposable, c'est le revenu qu'elle reçoit — de 15 235 \$ peut payer jusqu'à 925 \$. Si son revenu maintenant — avec les modifications proposées, si c'est adopté — est de 15 860 \$, elle peut payer jusqu'à 950 \$. Avant 1996, c'était 100 \$ maximum. Maintenant, 950 \$, une augmentation qui est légèrement au-dessus de l'indice des prix, ça. Une personne, un adulte, 18 360 \$ de revenus. Est-ce qu'on va dire que c'est un revenu élevé, ça, M. le Président? Avant 1996, 100 \$ maximum pour une personne âgée qui a un revenu fixe. On se rappellera les propos du président du Conseil du trésor, vous savez, qui trouvait ça horrible, en juin 1992, et qui disait: Vous savez, ce sont des personnes âgées qui, elles, ont des revenus effectivement très fixes, parce que leur retraite est déterminée pour longtemps à l'avance. C'est l'actuel député de Labelle, l'actuel président du Conseil du trésor qui disait ça en 1992, M. le Président. C'est clair.

Donc, une personne, 18 360 \$ de revenus, revenus fixes, avant 1996, 100 \$ maximum, personne âgée; avec le régime actuel, jusqu'à 925 \$ par année; avec les modifications qui sont proposées par la ministre, 1 100 \$ maximum par année. Donc, maximum avant 1996 de 18 360 \$, maximum avec le projet de loi, quatre ans plus tard, 1 100 \$. Augmentation de 100 \$ à 1 100 \$, M. le Président. Deux adultes, personnes âgées, peuvent payer, avec un revenu de 30 000 \$, jusqu'à 2 200 \$; 200 \$ avant 1996, 2 200 \$ maintenant si le projet de loi tel que proposé est adopté.

Et ça, ça se fait, M. le Président, pendant qu'il y a eu toutes sortes d'autres réductions d'avantages pour les personnes âgées aussi, au cours des dernières années, je voudrais le rappeler. Vous en avez, des personnes âgées, vous, dans votre comté, M. le Président, je suis certain. On a aboli des crédits d'impôt, récupéré des crédits d'impôt; vous avez augmenté de 7 à 10 % les coûts d'hébergement dans les centres hospitaliers, etc., donc, ce que j'appelle d'autres attaques en règle contre les aînés depuis 1996, en plus de l'implantation de ce régime d'assurance médicaments. Je pense que c'est important de le souligner.

Et, moi, je dois vous dire que les personnes âgées que j'ai l'occasion de rencontrer à mon bureau de comté ont un discours un peu différent de ce que rapportait la députée de Mille-Îles tout à l'heure. Je peux vous dire qu'il y en a plusieurs qui sont inquiètes, qui trouvent ça difficile de vivre dans les conditions dans lesquelles elles vivent.

Je rappellerai peut-être, M. le Président, une lettre du 7 juin dernier — c'est tout récent — de la Coalition sur l'assurance médicaments, une lettre qui a été adressée à plusieurs des députés de l'Assemblée nationale, sinon à l'ensemble. En tout cas, sur la copie que j'ai, j'ai même la députée de Crémazie qui a reçu cette lettre également, et donc où on demande à la ministre... D'abord, la Coalition regroupe plus de 200 organisations qui travaillent avec des personnes âgées, des personnes assistées sociales, des personnes avec des problèmes de santé mentale, il ne faut jamais l'oublier, et des personnes à faibles revenus partout au Québec.

Et qu'est-ce que la Coalition indique, dans cette lettre du 7 juin, qui a été envoyée à l'ensemble des députés, en parlant du projet de loi n° 117? «Projet de loi qui ne règle aucunement les problèmes actuels des personnes à faibles revenus qui ne peuvent pas payer leurs médicaments et vivent des problèmes importants en conséquence.» M. le Président, ce n'est pas nous, là, ce n'est pas l'opposition libérale qui dit ça. C'est un groupe qui travaille avec des personnes démunies dans tous les milieux de la société québécoise. «Le projet de loi n° 117 ne règle aucunement les problèmes urgents et actuels qui découlent de la mise sur pied de ce régime en 1996. L'impact néfaste de ce changement a été dénoncé à maintes reprises par des groupes communautaires travaillant directement avec la population, par des médecins, par des pharmaciens, qui démontrent que ces personnes sont contraintes de choisir entre les médicaments et leurs autres besoins essentiels au prix de leur santé.»

Je rappelle le rapport Tamblyn, commandé par le ministère de la Santé lui-même, qui a confirmé que le régime a provoqué 1 946 événements indésirables: des hospitalisations, des institutionnalisations, des décès, 16 000 visites médicales, 12 980 visites à l'urgence, et ce, dans les 10 premiers mois de l'application du régime. Et, dans la lettre, on dit: «Nous nous posons la question: Qu'est-ce que ça prend pour que le gouvernement agisse?»

À part les coûts humains, il y a aussi les coûts financiers importants liés au régime. «Quand les gens ne sont pas capables de payer leurs médicaments, leur santé en est évidemment affectée, et ils doivent avoir recours à d'autres services de santé. Combien coûtent ces services de santé supplémentaires? Sûrement bien davantage que les 16,67 \$ par mois que doivent déboursier ces personnes à très faibles revenus.»

Donc, ce n'est pas nous qui disons ça, M. le Président. Un peu plus loin: «Des augmentations de prime inacceptables.» Le projet de loi n° 117 abolit pas les primes que paient actuellement les personnes à faibles revenus. À partir d'un revenu annuel de 10 860 \$, ces personnes commencent à contribuer à compter de 10 860 \$. Dans notre contexte d'aujourd'hui, qu'est-ce que vous pouvez vous payer avec 10 860 \$, si vous avez votre logement à assumer, vous avez votre nourriture et un peu d'habillement et vos médicaments? «Le projet de loi augmentera les primes d'une façon très importante pour des centaines de milliers de personnes à faibles et moyens revenus.» Et on rappelle: «Bien que certaines personnes à faibles revenus ayant un revenu en dessous de 15 860 \$ soient exemptées de la hausse de la prime, une personne vivant au seuil de faibles revenus, 17 571 \$, paiera 302 \$, une personne avec un revenu de 18 375 \$ paiera le 350 \$ au complet. Évidemment, à cela s'ajoutent la franchise et la coassurance, jusqu'à un maximum de 750 \$ par année. Il s'agit là d'une mesure appauvrissante pour des personnes qui ont déjà de la difficulté à boucler leur fin de mois.» On est là loin de la social-démocratie.

Et je voudrais vous citer le cas d'un couple, enfin, une lettre que nous avons reçue où la personne qui s'occupe de faire les rapports d'impôts de ce couple — là dit, en parlant d'une madame — l'avis de cotisation d'une femme qui préfère garder l'anonymat: «Elle a un

revenu de 8 927 \$ par année et son mari, à peu de choses près, le même. D'après moi, ils sont sous le seuil de la pauvreté. Pourtant, ils ont un déductible chacun de 125 \$ par mois — donc 500 \$ par année, pour ce qui est de la franchise et de la coassurance — et, en plus, à la fin de l'année, ils doivent payer une prime de 46,44 \$.» Donc, la madame doit payer une prime, et nous avons ici son avis de cotisation de 46,44 \$. «Croyez-vous qu'un couple avec environ 18 000 \$ est riche?» C'est ça, la question qui est posée. Est-ce que vous croyez, M. le Président, vous, qu'un couple qui vit avec 18 000 \$ par année, revenus fixes, personnes âgées, même revenus très fixes, comme le disait le président du Conseil du trésor en 1992, est un couple qui vit avec un revenu important? Je pense que poser la question, dans notre contexte, c'est y répondre.

● (23 h 30) ●

M. le Président, pourquoi demander une audition de la Régie de l'assurance maladie du Québec? Je pense qu'il y a un certain nombre de questions qui ont été posées par des groupes qui sont venus faire des présentations devant la commission parlementaire et qui touchent, justement, des opérations de gestion qui sont effectuées par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Si je prends, par exemple, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, vous savez comme moi que les pharmaciens sont les personnes qui ont à appliquer le régime. Ce sont ces personnes-là qui reçoivent notamment les personnes âgées qui viennent se procurer les médicaments dans les pharmacies et qui ont à leur expliquer la façon dont ça fonctionne. Et je pense que, quand vous lisez le régime, M. le Président — je sais que vous êtes familier avec les lois, vous connaissez ça, vous êtes un législateur depuis plusieurs années — le régime d'assurance médicaments est complexe, il est compliqué, il est difficile à comprendre. Donc, qu'est-ce qu'est venue nous dire l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires? Elle nous dit, en premier lieu: «L'Association déplore une nouvelle fois que perdure une situation difficilement tolérable à laquelle les pharmaciens doivent pourtant faire face à tous les jours. Même après trois ans — et là ça va faire bientôt quatre ans, parce que la loi a commencé à s'appliquer le 1^{er} juillet 1996 pour les assistés sociaux et les personnes âgées, parce que le gouvernement était pressé d'aller chercher et récupérer de l'argent — les pharmaciens doivent toujours consacrer une partie importante de leur temps à expliquer aux assurés de la Régie un régime qui demeure complexe et difficile à comprendre.

«En 1997, la Régie est devenue un assureur au même titre que les assureurs privés. Ses clients paient des primes avec des franchises et des coassurances. Tous les assureurs privés se forcent de bien expliquer à leurs clients l'étendue de leurs avantages et les conditions dont ceux-ci sont assortis. Tous les assureurs produisent une littérature explicative à l'intention de leurs assurés. Leurs représentants se déplacent même pour rencontrer de nouveaux groupes d'assurés et leur expliquer la nature de leur protection — c'est ce qui se passe avec le régime privé. Or, nous dit l'Association des pharmaciens propriétaires — et je ne sais pas si c'est vrai — la RAMQ ne fait rien de cela ni rien d'équivalent.»

Pourtant, on parle beaucoup dans le gouvernement du service à la clientèle. Nous avons, vous savez, discuté pendant longtemps du nouveau projet de loi sur la soi-disant réforme de la fonction publique, et c'est le président du Conseil du trésor lui-même qui nous a parlé avec beaucoup d'éloquence de l'importance de la qualité du service à la clientèle. Alors là, les gens qui appliquent le régime disent: «La Régie de l'assurance maladie ne fait rien de cela ni rien d'équivalent. Tout au plus a-t-elle commencé à expédier, à la demande de l'Association, une lettre circulaire aux personnes sur le point d'atteindre l'âge de 65 ans. Cette lettre les avise qu'elles seront automatiquement inscrites au régime, mais n'en n'explique pas les modalités.» Comprenez-vous ça, M. le Président? Personne au gouvernement du Québec ne s'est acquitté de la responsabilité de service à la clientèle. Celle-ci a tout simplement été dévolue au pharmacien.

«Il n'est donc pas étonnant que la RAMQ — donc, la Régie de l'assurance maladie du Québec — puisse se targuer d'arriver à fonctionner avec des coûts d'administration plus bas que ceux des assureurs privés. Une partie névralgique de cette administration est assumée par les pharmaciens, à leurs frais. Il est difficilement explicable qu'un nouvel adhérent ne reçoive pas de communication écrite de la part de son nouvel assureur. Aussitôt assuré, l'individu devrait recevoir chez lui un dépliant explicatif avec un numéro de téléphone où il peut appeler pour obtenir plus d'explications.» M. le Président, je pense qu'il serait important de pouvoir entendre la RAMQ et leur poser des questions à cet égard-là sur le plan de l'application et de la gestion du régime.

Si on parle maintenant de la franchise et des contournements au régime, et c'est une question d'équité, on dit: «La franchise est un des éléments qui rend le régime inutilement complexe. Elle est d'autant plus complexe pour les personnes qui consomment plusieurs médicaments puisque, selon l'ordre de renouvellement et le moment où ils sont renouvelés, les patients ne déboursent pas le même montant d'un mois à l'autre.» Et là, il faut bien être conscient, M. le Président, qu'une bonne partie de cette clientèle, ce sont des personnes âgées.

Et, de plus — et ça, je pense que c'est plus important sur le plan de l'équité, M. le Président — un grand nombre d'assurés de la RAMQ a appris à contourner la franchise en renouvelant leurs ordonnances le 1^{er} jour d'un mois et le dernier jour de ce même mois pour le traitement du mois suivant. Elles évitent ainsi de payer une franchise sur deux. Ce phénomène est important. Non seulement cette stratégie de contournement administratif coûte de plus en plus cher à la Régie de l'assurance maladie du Québec, mais elle diminue inutilement l'efficacité des pharmacies et accroît leur coût d'exploitation. Et là je cite: «Ce comportement est en outre inéquitable à l'endroit des citoyens qui respectent l'esprit des règles de contribution.» D'autres, que les pharmaciens désignent comme les «patients voyageurs», qui se regroupent surtout chez les personnes âgées, les plus aisés, s'approvisionnent en plus grande quantité, parfois jusqu'à six mois. À cause de cette pratique, ces personnes économisent sur la franchise. Par ailleurs, de

telles pratiques accroissent les risques d'intoxication et de probabilité de gaspillage.» Bon.

M. le Président, je pense que ce sujet qui est soulevé ici, ce contournement des règles administratives est une question importante; également, c'est une question d'équité. Les gens qui sont assujettis au régime devraient respecter des règles qui ne viennent pas affecter les personnes qui, elles, ne les contournent pas et qui indirectement doivent payer après, parce que les revenus qui ne sont pas perçus, selon ce qui est proposé par la ministre, vont se refléter dorénavant dans l'augmentation automatique de la prime.

Donc, il serait important, il me semble, de pouvoir entendre la Direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec, d'avoir son point de vue, son opinion et les raisons pour lesquelles il n'y a pas de solutions d'apportées à ces questions fort importantes qui ont été soulevées par les gens, ces personnes elles-mêmes qui ont à gérer dans le champ, auprès des personnes âgées, le régime d'assurance médicaments.

Et je pense qu'il serait important aussi d'avoir l'opinion de la Régie de l'assurance maladie du Québec en ce qui a trait à toute l'harmonisation du paiement des médicaments entre l'hôpital et le CLSC ou le domicile dans le cadre du virage ambulatoire. C'est un sujet qui a été abordé — c'est une question d'équité, ça, également — par plusieurs groupes, M. le Président, qui sont venus devant la commission parlementaire des affaires sociales en février dernier.

Et il y a un mémoire en particulier qui en a traité en disant que ça avait été établi avec, justement, des sondages et également des rencontres avec des personnes qui étaient impliquées dans ce milieu-là, le milieu du virage ambulatoire. Et le constat, vous savez, on dit: «L'intégration de l'épisode de soins entre le centre hospitalier et le CLSC sera freinée non seulement par l'absence d'harmonisation du statut du médicament entre les établissements, mais aussi par les pressions exercées par les usagers qui ne pourraient plus assumer une hausse de la contribution. Il est étonnant que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne rapporte pas ces faits dans son document d'évaluation. Nous constatons que le problème n'a pas été abordé dans sa globalité.»

Si on va un peu plus loin, M. le Président, l'Association notait l'impact dysfonctionnel que les coûts, paiements des médicaments par les personnes en ambulatoire, pouvaient avoir sur le virage ambulatoire lui-même. Et le mémoire rapporte, notamment, à sa page 27: «Sans reprendre de façon détaillée toutes les évidences de la littérature scientifique, nous nous permettons d'insister sur les résultats de l'étude Tamblin, que le gouvernement fait peu d'échos dans son évaluation du régime. Cette étude est une évaluation très conservatrice qui sous-évalue les effets pervers liés à l'introduction d'une contribution financière. On peut toutefois comprendre que cette sous-estimation soit liée à une volonté de préserver la validité des liens causaux mis en évidence. L'étude comportait aussi un volet qualitatif où les patients ont affirmé avoir cessé ou rationné leur consommation de médicaments, réduit les dépenses de nourriture et, plus rarement, avoir sollicité auprès de parents, amis ou organismes communautaires une aide financière.»

Et il y a des groupes, M. le Président, qui sont venus nous dire justement que les personnes âgées sont des personnes qui sont fières, qui veulent démontrer qu'elles sont capables de continuer de se débrouiller elles-mêmes et pour qui c'est humiliant que d'avoir à quémander, vous savez, auprès des parents et des amis soit des emprunts ou dire: Donnez-moi donc un peu d'argent, je voudrais être capable de m'acheter des médicaments.

Et on termine en disant: «Tout ce qu'on doit retenir de ces différentes évaluations, c'est qu'on a observé un impact majeur, notamment chez les aînés et les démunis avec des problèmes de santé importants.»

● (23 h 40) ●

Donc, M. le Président, je pense qu'il serait important de pouvoir poser des questions à la Régie de l'assurance maladie du Québec sur la façon dont est géré le programme, sur tout ce qui touche les problèmes d'application administrative qui ont été soulevés par les groupes, l'impact de la Régie, vous savez, qui gère en même temps le régime d'assurance médicaments, quels sont les problèmes qui sont liés au paiement de médicaments dans le cadre du virage ambulatoire.

Je pense qu'il est essentiel pour les parlementaires de pouvoir obtenir des informations qui sont requises à cet égard-là et de pouvoir aussi poser des questions, vous savez, sur l'impact, et d'avoir une meilleure compréhension des articles du projet de loi n° 117, parce que la ministre propose de modifier la Loi sur la Régie d'assurance maladie du Québec. On propose une nouvelle formule pour l'article 37.6: «Un particulier doit payer pour une année, à la date d'exigibilité, un montant égal au moins élevé.» Puis il y a toutes sortes de formules.

Au paragraphe 3, évidemment, au paragraphe b, on vient remplacer une formule: « $A (B \times C)$ ». Là, la formule va devenir — on simplifie l'affaire, M. le Président, là: « $C(A \times B) + (D \times E)$ ». Alors, c'est ça que ça va devenir. Très facile à comprendre!

Alors, nous pourrions demander à la Régie de nous expliquer la portée de telles modifications qui sont techniques, qui sont complexes. Et imaginez-vous comment les gens dans le champ peuvent comprendre des dispositions comme celles-là, M. le Président, des personnes âgées qui vont chercher leurs médicaments à la pharmacie.

Alors, aussi on pourrait même demander à la Régie de l'assurance maladie du Québec comment elle entrevoit la revue d'utilisation des médicaments et un meilleur contrôle de l'augmentation du rythme du coût des médicaments. On pourrait lui demander pourquoi ça n'a pas fonctionné. En 1996, le ministre, le prédécesseur de la ministre actuelle, indiquait que c'était une priorité pour le gouvernement de revoir tout ce qui touche l'utilisation des médicaments. La Régie de l'assurance maladie est un acteur important, un intervenant majeur, donc on pourrait lui demander pourquoi ça n'a pas fonctionné, quelles sont les mesures qui doivent être prises pour qu'on puisse mettre en oeuvre un contrôle d'augmentation du coût des médicaments qui soit efficace.

Alors, M. le Président, je pense que plusieurs de mes collègues également ont indiqué que ce projet de loi, qui est uniquement de nature financière, économique,

comptable, aurait dû toucher les problèmes d'équité, aurait dû toucher également tout ce qui touche ce qui a été soulevé comme étant des problèmes d'application de cette loi-là.

Alors, voilà pourquoi il me paraît important que nous proposons cette motion préliminaire demandant que la ministre, nous l'espérons, acquiesce à cette demande pour que tous les parlementaires puissent entendre et poser des questions aux dirigeants de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci beaucoup, M. le député de Vaudreuil. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur la motion du député de Vaudreuil?

Une voix: Mme la ministre...

Le Président (M. Beaumier): Oui, là, je vois des gestes, mais je n'interprète pas ça comme une demande pour l'instant. Oui?

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Alors, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Russell Copeman

M. Copeman: Merci, M. le Président. Normalement, je m'attendais à une petite réaction de la ministre immédiatement, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: ...écoutez, M. le Président, je sais que vous m'avez reconnu. Mais si la ministre souhaite répondre au député de Vaudreuil, je suis prêt à céder mon droit de parole.

Le Président (M. Beaumier): Alors, vous...

M. Copeman: Non, non, mais parce qu'on peut... Écoutez, si la ministre nous indique, M. le Président, qu'elle est prête à entendre la RAMQ immédiatement...

Une voix: ...

M. Copeman: Non, non, mais, M. le Président, la question est intéressante et la motion du député de Vaudreuil est intéressante. Je vais simplement faire un parallèle — avec une autre commission, non, c'est la même commission parlementaire — avec un autre projet de loi, qui était le projet de loi n° 102, n'est-ce pas? Le projet de loi n° 102, c'est les régimes complémentaires de retraite.

Comme parlementaires, nous avons tenu des audiences particulières sur le projet de loi n° 102 et nous avons commencé la présentation — je suis convaincu que vous vous rappelez de ça, M. le Président — par une présentation de la Régie des rentes du Québec, c'est-à-dire que c'étaient les fonctionnaires responsables du dossier des régimes complémentaires de retraite qui,

d'ailleurs, nous ont fait une excellente présentation, n'est-ce pas? Je vois que le député de L'Assomption opine du bonnet, il est d'accord avec moi. On a eu une excellente présentation de la part de la Régie des rentes du Québec concernant le projet de loi n° 102.

Je me demande, M. le Président, pourquoi on ne pourrait pas avoir ce même procédé en ce qui concerne le projet de loi n° 117, c'est-à-dire d'inviter la Régie de l'assurance maladie du Québec à venir faire une présentation devant la commission. Je comprends très bien que certaines autorités de la Régie sont ici présentes avec nous pour éventuellement répondre à des questions, et c'est normal. Mais c'était d'ailleurs le cas avec le projet de loi n° 102 aussi. Mais, moi, j'ai trouvé que la présentation faite par la Régie des rentes du Québec sur le projet de loi n° 102, qui est d'ailleurs fort complexe, vous le savez, a été d'une utilité remarquable. Alors, moi, je souhaiterais qu'on puisse avoir la même collaboration, qu'on puisse bénéficier de l'expertise de la RAMQ dans le dossier qui nous occupe présentement.

Et, M. le Président, vous savez, la loi sur le régime général d'assurance médicaments indique très clairement que c'est la Régie de l'assurance maladie du Québec qui est chargée d'administrer le programme. C'est l'organisme gouvernemental chef de file qui est responsable du dossier. J'ai remarqué et j'ai été étonné d'apprendre — vous savez, en vieillissant, de temps en temps, la mémoire ne répond pas toujours aux attentes qu'on peut avoir — que nous n'avons pas eu de mémoire soumis par la RAMQ lors de notre consultation particulière sur le régime général d'assurance médicaments.

C'est vrai qu'on a eu des documents, mais c'est des documents qui émanaient essentiellement du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je comprends encore une fois qu'il y avait une collaboration étroite entre les autorités de la RAMQ et le ministère pour en produire, des documents, mais on n'a jamais eu droit à une présentation de la RAMQ. On n'a jamais pu poser des questions à l'égard des dirigeants de la RAMQ, des membres du personnel responsables de l'application du régime général d'assurance médicaments. Comme je l'ai souvent dit en commission, M. le Président, je pense qu'on gagne, comme parlementaires, quand on est capables d'aller chercher de l'information des gens les mieux placés pour en donner.

Et je donne comme exemple, M. le Président, simplement deux éléments qui ont fait surface récemment dans les nouvelles: toute la problématique — problématique n'est pas exactement le bon mot — toute la difficulté qui est arrivée avec l'utilisation du médicament Aredia.

● (23 h 50) ●

Une voix: ...

M. Copeman: Non, mais écoutez, il y a, je pense — même la ministre serait d'accord — une problématique.

Une voix: ...

M. Copeman: Non, non, il y a une problématique où les autorités dans les hôpitaux ont suggéré, recommandé, indiqué à des patients qu'ils devraient aller chercher ce médicament en dehors de

l'établissement afin de se le procurer. Même la ministre, j'ai lu dans les articles de journaux: Ça se peut qu'il y ait des erreurs; s'il y a des erreurs, on va les corriger, ainsi de suite. Je trouve ça pertinent, mais ça indique minimalement, M. le Président, que le régime est complexe, que les relations entre les établissements — la RAMQ, les assurés — c'est très complexe et on pourrait bénéficier d'un questionnement avec la RAMQ pour nous éclaircir.

Il y a également eu, plus tôt dans le mois de juin, un article dans *La Presse* — je n'ai malheureusement pas la date, M. le Président — dont la manchette est *La RAMQ découvre un autre hic à son régime d'assurance médicaments: les doubles assurés*: «Plus de 147 000 Québécois pourraient avoir affaire au fisc.» C'était la question du couplage des fichiers entre le ministère du Revenu et la RAMQ, du monde, à première vue, qui a l'air d'être inscrit avec des régimes d'assurance collectifs, mais qui est inscrit également dans le régime général d'assurance médicaments. Puis on parle de potentiellement 147 000 personnes. C'est beaucoup.

Et on parle des sommes d'argent, une récupération théorique potentielle de 25 millions de dollars, selon M. Pierre Boucher, porte-parole de la Régie. Il reconnaît, par contre, qu'il y a de nombreux cas qui s'expliqueraient par des erreurs commises de bonne foi dans la déclaration de revenus et que la somme de 25 millions est potentielle et théorique, parce qu'il y a des sommes versées à des prestataires de l'aide sociale. Or, ceux-ci n'ont aucun intérêt à produire une fausse déclaration parce qu'ils ne sont pas tenus de payer la prime. Il y en a d'autres, chez des personnes âgées — et on sait qu'elles sont assurées avec le régime général à 97 %, 98 % — mais, en tout cas, c'est un peu inquiétant, cette manchette. Et ce serait très important, très intéressant d'être capable de questionner la RAMQ sur l'orientation, les modalités générales du régime et des problématiques qui ont été soulevées récemment dans quelques articles de journaux bien connus. Alors, en ce sens, j'appuie fortement la motion de mon collègue le député de Vaudreuil. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur la motion du député de Vaudreuil? Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Bien sûr, M. le Président. Je pense que, cette motion, on devrait rapidement la faire et commencer l'étude du projet de loi, puisque les gens qui travaillent avec moi et qui sont à la RAMQ m'assistent dans le débat. Donc, ils pourraient répondre à un certain nombre de questions. En fait, on pourrait me poser les questions, et je pourrais facilement donner la parole à nos amis de la RAMQ, à mes collaborateurs. Alors, en ce sens-là, M. le Président, je vois mal la pertinence que l'on souhaite entendre la Régie de l'assurance maladie du Québec. Moi, je vous suggère bien humblement que nous nous hâtons pour commencer l'étude du projet de loi.

C'est un peu dommage parce que nos règlements se sont modifiés depuis quelques années et on termine

maintenant à minuit, quoique, dans les commissions parlementaires, on a toujours terminé plutôt à minuit. C'était plutôt à l'Assemblée nationale.

Le Président (M. Beaumier): C'est à minuit. Oui.

Mme Marois: C'est dommage parce qu'on aurait pu commencer l'étude du projet de loi...

Une voix: Faire quelques articles.

Mme Marois: ...faire quelques articles et nous permettre de progresser. Je suis persuadée qu'un bon nombre des questions soulevées par l'opposition auraient pu être résolues et auraient pu trouver la réponse dans les échanges que l'on aura éventuellement. Alors, plus rapidement on va commencer, M. le Président, plus rapidement on entrera dans le coeur du débat à cet égard.

Le Président (M. Beaumier): Je pense que chaque membre a entendu votre souhait, mais il faut disposer auparavant de la motion. Alors, est-ce que nous passons la motion au vote?

M. Maciocia: Non, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Non?

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): J'essaie...

M. Maciocia: Vous m'enlevez tout le plaisir d'intervenir sur cette motion, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Bien, je ne vous enlevais pas le plaisir, j'attendais que vous l'exerciez.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Alors, M. le député de Viger.

M. Maciocia: Vous ne m'avez pas posé la question. C'est pour ça que je suis intervenu, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): C'est vous qui demandez la parole, ce n'est pas moi. Ha, ha, ha!

M. Cosmo Maciocia

M. Maciocia: Moi, je pensais que la ministre, elle nous annonçait à ce moment-là, quand elle a pris la parole... pour nous dire qu'elle était d'accord avec la motion présentée par le député de Vaudreuil. Honnêtement, je m'attendais à ça, parce que, habituellement, la ministre, elle ne prend pas souvent la parole quand on est dans des motions préliminaires ou des choses comme ça. Et j'ai dit: Voilà. Probablement, je l'ai convaincue, la ministre, à...

Mme Marois: ...

M. Maciocia: Bien, je le pensais, je le pensais. Je pensais que je l'avais convaincue d'adhérer à ce que l'opposition lui avait demandé depuis le début: d'entendre au moins la RAMQ devant cette commission. Et c'est vrai quand la ministre, elle dit que, probablement, la RAMQ... On pourrait quand même poser des questions à la ministre et, par conséquent, les fonctionnaires de la RAMQ pourraient répondre à certaines questions. Ça, c'est vrai, M. le Président.

Mais ce n'est pas l'objectif que nous recherchons actuellement, pour la simple raison qu'on peut poser des questions uniquement sur l'article en question que vous appelez. On ne peut pas faire, disons, des commentaires généraux sur le projet de loi avant d'entamer ça article par article. Parce que c'est sûr qu'on aimerait avoir l'opinion complète, exhaustive de la RAMQ sur le projet de loi n° 117, M. le Président. Parce que, quand on commence article par article, vous savez comment est-ce que c'est: on commence avec l'article 10 ou l'article 11, puis après il y a un autre article, 140, qui se réfère à l'article 10 et à l'article 11. Vous comprenez? On est, à ce moment-là, vraiment dans une situation complètement différente de celle de poser des questions à la RAMQ et de lui dire: Écoutez, qu'est-ce que vous pensez exactement de ce projet de loi là? Quelles sont vos opinions vis-à-vis... Comme disait aussi le député de Notre-Dame-de-Grâce: Quelles sont, par exemple, les conséquences du virage ambulatoire du projet de loi n° 117? La RAMQ, elle pourrait nous le dire: Voilà qu'est-ce que nous pensons sur ce projet de loi là à cause du virage ambulatoire. On ne peut pas poser cette question-là sur un article. Sur un article, on ne peut pas le faire. C'est plutôt dans les généralités du projet de loi qu'on peut poser ces questions-là.

Moi, je pense, M. le Président — et c'est la raison pour laquelle j'appuie la motion faite par le député de Vaudreuil — que ça serait très, très important, et je dirais même qu'on pourrait à ce moment-là, après qu'on aurait écouté la RAMQ, aller un peu plus vite sur le projet de loi, parce que, à ce moment-là, ça serait plus facile pour nous d'avoir une conception, disons, une idée plus parfaite, si on peut l'appeler comme ça, de l'économie du projet de loi. À ce moment-là, ça devient beaucoup plus facile.

M. Copeman: Excellente suggestion.

M. Maciocia: Et, pour la ministre, ça serait plus avantageux, parce qu'on pourrait facilement aller plus vite dans l'adoption du projet de loi et, à ce moment-là, je dirais que tous les parlementaires sortiraient gagnants, M. le Président.

Mais, je ne sais pas, probablement que, d'ici demain matin, la ministre, elle va repenser à son affaire, parce que je suis pas mal convaincu, M. le Président, que les arguments du député de Vaudreuil, les arguments du député de Notre-Dame-de-Grâce, mes petits commentaires aussi probablement, ils vont l'aider, puis, cette nuit, elle va réfléchir à cette possibilité d'avoir demain matin — demain, je ne sais pas à quelle heure on va être appelés pour venir devant cette commission — d'entendre la RAMQ et, par conséquent, poser nos questions, qui sont très pertinentes, sur le projet de loi n° 117. Et après probablement, si les

réponses sont exhaustives, on pourrait même entamer les discussions sur le projet de loi n° 117.

Le Président (M. Beaumier): Alors, sur cette demande de réflexion, moi, je me dois d'ajourner nos travaux sine die.

Des voix: Ah!

(Fin de la séance à minuit)

