



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'économie et du travail**

Le jeudi 22 avril 2021 — Vol. 45 N° 88

Étude détaillée du projet de loi n° 59 — Loi modernisant
le régime de santé et de sécurité du travail (15)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2021

Commission de l'économie et du travail

Le jeudi 22 avril 2021 — Vol. 45 N° 88

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

Mme Claire IsaBelle, présidente

M. Jean Boulet

M. Monsef Derraji

M. Alexandre Leduc

M. Sylvain Roy

Mme Chantale Jeannotte

M. Samuel Poulin

Le jeudi 22 avril 2021 — Vol. 45 N° 88

**Étude détaillée du projet de loi n° 59 — Loi modernisant
le régime de santé et de sécurité du travail (15)**

(Onze heures seize minutes)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, bonjour, tout le monde. Votre attention, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de l'économie et du travail ouverte.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Chassé (Châteauguay) sera remplacée par M. Poulin (Beauce-Sud) et Mme Richard (Duplessis), par M. Roy (Bonaventure).

Étude détaillée (suite)

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Lors de l'ajournement de nos travaux mardi, la commission en était à l'étude de l'article 51. Et, M. le ministre, je crois que vous aimeriez avoir la parole, alors allez-y.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. Bonjour à tous et à toutes à la reprise de notre commission parlementaire. Donc, on était à l'article 51. J'aimerais donner des explications complémentaires suite à un entretien que j'ai eu notamment avec le collègue d'Hochelaga-Maisonneuve.

Donc, 189, comme j'ai mentionné, ça définit la nature, l'étendue de ce qu'est un service de santé. On a adopté un article précédent où on disait «services de santé» plutôt qu'«assistance médicale» pour bien refléter le continuum dans les services dont peut bénéficier un travailleur accidenté. Et donc 189 vient définir c'est quoi, les services de santé, puis les dispositions habilitantes vont venir plus tard, sur les pouvoirs réglementaires de la commission, bon.

Sur les services qui y sont prévus, bien sûr, à 1°, c'est les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie, à l'exception des équipements adaptés qui, eux, vont faire l'objet d'articles dans une autre section sur les équipements adaptés; 2°, les services fournis par un établissement en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux ou on réfère à une loi similaire, là, des services de santé et services sociaux pour les autochtones cris; 3° les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.

Ici, il y a un élément habilitant. Et j'ai eu une discussion... en fait, une discussion avec le collègue d'Hochelaga-Maisonneuve. Essentiellement, comme vous savez, maintenant, dans l'univers pharmaceutique, il y a des médicaments originaux et des médicaments génériques. Les médicaments génériques, avec l'évolution de la science pharmaceutique, ont une molécule de même qualité ou de même valeur que celle du médicament original. Puis je ne suis pas un spécialiste en semblable matière, mais c'est pour permettre de réglementer notamment le remboursement des médicaments génériques, comme les compagnies d'assurance font, comme la SAAQ fait, comme d'autres. Il y a un remboursement du médicament générique, encore une fois, qui est de même valeur que le médicament original. Puis ça, c'est une discussion que j'avais eue avec le collègue d'Hochelaga-Maisonneuve.

Puis après ça, «les autres services, dans les cas et aux conditions prévus par règlement.»

Un autre élément de discussion qu'on a eu ensemble, c'est les prothèses et orthèses, mais ça, ça va faire l'objet d'une autre section. Prothèses et orthèses, ça va venir après.

• (11 h 20) •

Ce qu'on avait discuté, je pense, à micros ouverts, cependant, c'est que, dans le paragraphe introductif de 189, quand on dit : Le travailleur a droit aux services de santé suivants... on disait, bon, «lorsque son état le requiert en raison de cette lésion». Il n'y avait pas... C'était sans égard à la consolidation, et ça, on était disposés à rajouter que c'était sans égard à la consolidation puis éventuellement, après les discussions, on pourra soumettre un amendement à cet effet-là.

Un autre élément qui avait été soulevé, c'est les services de réadaptation physique. Évidemment, quand on parle de continuum de services, quand on avait enlevé et déplacé le bloc relatif aux services de réadaptation physique, bien sûr, dans les services de santé, c'est englobant puis ça en fait partie.

Donc, c'étaient les commentaires que je voulais faire. C'est vraiment un article, essentiellement, qui définit c'est quoi, la nature et l'étendue des services de santé, et il y a l'aspect habilitant pour les règlements pour s'assurer que ce soient les médicaments génériques qui soient remboursés.

Puis évidemment... Puis je ne vais pas... Puis vous ne m'avez pas entendu souvent faire référence aux coûts, mais, quand on parle d'assurer la pérennité du régime, forcément, quand on doit avoir un comportement assurantiel, il faut s'assurer que les coûts soient corrects parce que c'est des cotisations payées par des employeurs, il faut quand même le dire et le redire. C'est important que ces cotisations-là soient gérées de la manière la plus efficace possible, et je ne pense pas que, dans les milieux de travail, il y ait une... Je pense que le niveau d'estime et de valeur des médicaments génériques est reconnu.

D'ailleurs, je parlais à une pharmacienne, hier, qui me mentionnait qu'au comptoir le médicament générique, il est toujours proposé, donc, et il est généralement de moins... il est moins dispendieux. Évidemment, à l'expiration des brevets, les médicaments originaux, bien souvent, les compagnies font des ajustements de prix, là. Mais c'est ce qui est prévu au paragraphe 3° de l'article 189. Ça complète mes commentaires. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Député de Nelligan.

M. Derraji : Merci, Mme la Présidente. Ça me ramène à un autre bon moment de ma vie de plus de 15 ans sur les molécules-mères et les molécules génériques. Je me rappelle que mon premier article publié dans toute ma vie professionnelle était sur les articles génériques et les molécules-mères, et le ministre a raison de parler qu'en termes d'efficacité c'est la même chose.

La seule question que j'ai, moi, je pense que même... Écoute, je ne veux pas prétendre ce que mon collègue d'Hochelaga-Maisonneuve va dire, mais pour... Écoute, je pense que Québec solidaire voulait un Québec... Pharma-Québec, mais un Pharma-Québec, c'est sûr, c'est du générique. C'est sûr que ça va être du générique, Pharma-Québec. Ce n'est pas des molécules-mères.

Mais j'ai plus une question par rapport à ça. Je comprends que, quand la molécule-mère, en langage de compagnie, on parle, tombe dans le domaine public, ça veut dire qu'il n'y a plus de brevet après 10 ans. La molécule devient... On peut avoir le générique, la version générique, et le générique est disponible. Qu'est-ce qu'on va faire dans le cas où il n'y a pas de générique? Donc, le travailleur va continuer à bénéficier de la molécule-mère, peu importe le prix de la molécule-mère.

Donc, l'ajustement que vous proposez aujourd'hui, c'est qu'au cas où on a une prescription d'une molécule x, cette molécule x existe en version molécule-mère et en version générique avec une panoplie de versions génériques, donc, ce qu'on va dire, c'est le remboursement du prix de la molécule générique et non pas le prix de la molécule-mère. Mais, si c'est le cas où il n'est pas encore dans l'espace public, et il y en a pas mal pour certaines maladies, je pense notamment aux cancers, ou des maladies pulmonaires, ou autres, où on utilise la trithérapie, je ne pense pas que le cocktail de prescriptions est à 100 % générique.

Donc, j'aimerais bien juste avoir cette clarification, mais, sur le fond, je comprends le ministre, où il s'en va avec ça.

M. Boulet : Tout à fait. Vous avez raison. Dans la mesure où il n'y a pas de médicament générique, là, le médicament original ferait l'objet d'un remboursement.

Il semble parfois que le médicament générique puisse être plus dispendieux que le médicament original, et donc le règlement définirait certainement les paramètres permettant à la personne de bénéficier d'un remboursement de la valeur du médicament original. L'important, c'est de s'assurer de l'efficacité dans la gestion des cotisations, de permettre au travailleur de profiter du meilleur médicament, de la meilleure molécule, là, puis vous connaissez ça bien mieux que moi, collègue de Nelligan, mais, dans la mesure où il n'y a pas de générique, oui, c'est la molécule-mère. À l'expiration du brevet, bon, on sait qu'il y a un impact sur les coûts, mais, encore une fois, s'il n'y a pas de générique, c'est le médicament original, et, s'il n'y a pas de... dans la mesure où le générique est plus dispendieux, parce que ça arrive, à de très rares exceptions, que le médicament original... puis vous pouvez peut-être me confirmer là-dessus, à ce moment-là, ce serait le coût du médicament original. Est-ce que ça arrive, collègue?

M. Derraji : C'est très rare. Je comprends que, parfois, pour certaines compagnies d'assurance, c'est déjà une pratique. C'est déjà une pratique que, parfois, si tu veux avoir l'accès à un médicament molécule-mère, bien, il y a une partie que tu dois payer, mais la base du remboursement est basée sur un prix moyen de médicaments qui sont présents.

Mais c'est très rare de voir que le prix du médicament générique dépasse la molécule-mère. Normalement, il y a un problème avec le fournisseur, parce que ce n'est pas le cas, parce qu'il n'a pas de frais pour les brevets. Le brevet est déjà disponible, la matière première est disponible. C'est un processus de fabrication qui est moins coûteux, qui n'a pas nécessité les mêmes frais que pour une molécule-mère.

Et au niveau de l'efficacité, écoute, il n'y a aucun médicament vendu au Québec qui n'est pas autorisé par Santé Canada, qui n'a pas reçu les autorisations nécessaires. Là, j'ai la garantie que, si la prescription parle d'une molécule-mère, bien, on ne va pas aller chercher à substituer, parce que ça, ça existe, la substitution de classe thérapeutique. Je ne veux pas que... On respecte la prescription du médecin, ça veut dire : C'est la prescription, il a prescrit une molécule-mère, on ne va pas la substituer avec une autre classe générique. Je veux juste être clair par rapport à ça.

M. Boulet : Tout à fait. Vous voulez dire si la molécule n'est pas de même qualité. Puis ça, on... Évidemment, les pharmaciens sont là pour s'assurer que le générique répond à la prescription du médecin. Si le médecin prescrit un... Mais je suis totalement d'accord avec vous, là... que je partage... un point de vue que je partage, totalement.

Puis je veux en profiter, parce que c'est des commentaires que je vais devoir reprendre quand on va parler de règlement, à chaque fois qu'on parle de règlement, n'oublions pas qu'on est à revoir des lois qui sont, de nature, fondamentalement paritaires. Et le grand bénéfice qu'on a au Québec, c'est d'avoir une commission, qui s'appelle la CNESST, dont le C.A. est totalement paritaire.

Donc, moi, je fais toujours appel à la confiance que nous devons avoir, indépendamment de nos allégeances, parce que... évidemment, on est des parlementaires puis on doit voir à l'intérêt supérieur, pas coller aux intérêts des patrons, ou des syndicats, ou des travailleurs, purement et simplement, je pense qu'il y a un intérêt supérieur. Mais, dans les modalités d'application d'une loi, parce que c'est ça qu'un règlement vise, on ne peut pas se servir d'une loi pour nous-mêmes réglementer, il faut se fier à des personnes qui forment un C.A. et qui vont, eux autres, consulter.

Parce que le C.A. de la CNESST, puis ils en ont déjà parlé, puis ils en ont déjà parlé au Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre, notamment sur les médicaments, puis on va le voir dans d'autres articles sur les habilitations réglementaires, il souhaite que ce soit encadré, puis il souhaite consulter des ordres professionnels, puis il souhaite écrire des règlements qui soient fins, pratiques et à l'avantage de toutes les parties concernées par la saine efficacité de notre régime d'indemnisation au Québec, et je tenais quand même à le resouligner. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 51?

M. Derraji : Non. Ça répond à ma question. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Il me semble y avoir une confusion, là, sur la question des génériques. Le ministre a dit : Si le générique est plus cher, on va rembourser la valeur de l'original.

M. Boulet : Encore une fois, ce n'est pas de mon domaine d'expertise. Il se peut... Bon, c'est un commentaire qu'on me faisait ici. Il arrive... puis, bon, comme le collègue de Nelligan le mentionne, puis il est beaucoup plus fin connaisseur que moi dans ce domaine-là, c'est très rare, il y a un problème du distributeur ou ailleurs. Moi, je laisse ça à un C.A., éventuellement, qui va réglementer après avoir consulté des ordres professionnels. Peut-être que ça n'arrive jamais, peut-être que je suis allé au-delà de ce que je pouvais dire, mais c'est un commentaire qui m'était fait. L'important, c'est de s'assurer de réglementer et de s'assurer que les remboursements soient adéquats et respectueux de la prescription du médecin qui a charge du travailleur.

M. Leduc : Ce n'est pas le cas actuellement?

• (11 h 30) •

M. Boulet : Actuellement, je vous dirais, si je peux avancer un montant d'argent, c'est les médicaments originaux qui sont remboursés, je vous dirais, pas systématiquement parce que, probablement, quand les pharmaciens offrent des génériques, il y a les travailleurs, mais c'est à leur pure et simple discrétion. Il y a une économie potentielle de 25 millions, ce qui n'est pas peu. Puis je ne peux pas ne pas considérer ça, l'original et le générique, avec l'évolution... puis je suis convaincu que le collègue de Nelligan pourrait nous donner des cours, mais c'est quand même un montant important qui n'a, je rappellerais au collègue d'Hochelaga-Maisonneuve, aucun impact négatif, au contraire. Ce qui est visé, c'est d'assurer la santé des travailleurs, le respect du mérite de la prescription du médecin qui a charge, mais de rembourser ce qui est correct, ce que les compagnies d'assurance font et ce que la SAAQ fait. Donc, c'est 25 millions, collègue.

M. Leduc : Non, mais la CNESST, ce n'est pas une compagnie d'assurance. Ça m'inquiète que vous comparez ça, comme justification.

M. Boulet : Je pense qu'il y a une analogie qui peut être faite. Il y a des cotisations qui sont versées. On ne reviendra pas sur le pacte social original, on le connaît tous, mais ce pacte social là a permis de mettre en place un régime d'indemnisation des lésions professionnelles, et c'est un régime qui est de même nature, qui s'apparente ou qui est analogue, peu importe le terme que je vais utiliser. Il y a des employeurs qui paient des cotisations, il y a une commission qui est chargée d'appliquer ce régime-là, qui est inscrit dans une loi. Et donc il faut s'assurer que les cotisations soient utilisées, soient gérées à bon escient. Moi, je n'ai aucune réserve à le mentionner. Puis vous connaissez...

M. Leduc : Parce qu'elles ne le sont pas en ce moment?

M. Boulet : Je vous dirais, bien, je vous dirais, je ne le crois pas. Puis c'est vous qui avez attiré mon attention sur les prothèses et orthèses, on va en parler plus tard, puis je ne veux pas anticiper les débats qu'on va faire, mais, oui, puis les deux partenaires... Puis je sais que vous parlez beaucoup... puis j'ai beaucoup de respect en ce qui concerne l'UTTAM, mais les syndicats, là, qui sont membres du CCTM, ils sont conscients qu'on a besoin de réglementer, puis ce n'est pas nous qui allons réglementer.

Mais les prothèses et orthèses, je vais attendre que le collègue... Tu sais, les prothèses et orthèses, là, il y a des niveaux, il y a des catégories, puis tout est remboursé. Il n'y a pas de paramètre, il n'y a pas d'encadrement du remboursement des prothèses et orthèses. Et il y a des économies de coûts potentielles extrêmement importantes, puis ce n'est pas moi qui l'ai soulevé en premier, c'est vous ou le... mais c'est le collègue de Nelligan qui l'a soulevé, et à très juste titre, il l'a soulevé, même, à quelques reprises. Il y en a qui me parle de prothèses bioniques, là, des prothèses auditives bioniques, là, tout est remboursé, et c'est 25 millions pour les médicaments, c'est 20 millions pour les prothèses et orthèses. Il y en a...

Puis je vous dis ça en tout respect, là, puis je ne pense pas qu'il y ait une volonté d'abuser de l'apport des travailleurs. C'est un régime qui, comme il n'a pas été revisité en 40 ans, a donné place à un élargissement dans la façon dont les travailleurs, travailleuses réclament et dans la façon dont la CNESST fait ses remboursements. C'est la raison pour laquelle ils ont fait un rapport au Comité consultatif travail et de la main-d'oeuvre avec beaucoup de

recommandations. Il n'y a pas de recommandation spécifique là-dessus, mais il y a un intérêt, puis je l'ai vérifié, à ce que ce soit encadré.

On ne peut plus dire, en 2021, alors qu'on modernise le régime, collègue, puis je le dis, encore une fois, avec respect : ne pas se donner des balises ou des encadrements. Il faut s'assurer que ce soit bien administré, ne jamais faire de compromis sur la santé-sécurité des travailleurs, travailleuses. Puis vous connaissez ma philosophie en matière de prévention, puis on va trouver les bons moyens pour atteindre notre objectif d'accroître la prévention, de s'assurer que ça s'applique partout et qu'on respecte bien nos objectifs de société d'avoir une meilleure prévention au Québec.

Quant à l'indemnisation, on achève le volet indemnisation, et je pense que vous pouvez raisonnablement dire qu'on a fait des avancées, déjà majeures, en matière d'accès à l'indemnisation. Puis jamais vous ne m'avez entendu essayer de bloquer l'accès à l'indemnisation de personnes qui ont des lésions professionnelles, que ce soient des accidents de travail, des maladies professionnelles ou des rechutes, récidives, aggravations.

Ici, on parle de coûts. C'est sûr que je vais... qu'il faut parler de coût-bénéfice. Les bénéfiques, ils doivent être ici en matière de services de santé au profit des travailleurs, travailleuses. C'est eux qu'on vise, puis 189, ça vient dire de quoi on parle, c'est quoi, les services de santé. C'est tout ce qui est énuméré là, et, s'il faut faire une référence aux services de réadaptation physique, je vous ai dit, je suis à l'aise avec ça. S'il faut faire une référence aux médicaments, encore une fois, ce n'est pas moi qui vais faire le règlement puis ce n'est pas moi qui vais l'écrire.

Et je n'ai pas l'intention, comme législateur, de me substituer à un organisme, puis c'est reconnu par les tribunaux, notamment le Tribunal administratif du travail, la CNESST, c'est là que se concentre l'expertise en santé-sécurité au travail. Et, quand on parle de prévention et d'indemnisation, il faut s'incliner. Et, au-delà de ça, il y a l'aspect purement technique. Un règlement, là, en droit, là, c'est pour déterminer les modalités d'application d'une loi, et c'est ce que nous faisons ici. On ne se mettra pas à écrire... Remarquez bien qu'on pourrait bénéficier de la science du collègue de Nelligan pour les médicaments, mais, même, je ne pense pas qu'on doit, comme législateurs, se mettre à écrire des règlements dans une loi. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Est-ce que vous aviez terminé, député d'Hochelaga-Maisonneuve?

M. Leduc : Loin de ça, Mme la Présidente, loin de ça.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, je vous laisse la parole, mais on va aussi essayer d'alterner parce qu'il y en a d'autres qui ont demandé la parole.

M. Leduc : Parfait.

La Présidente (Mme Isabelle) : Ça vous va? Merci.

M. Leduc : Ça fait quelques reprises que le ministre essaie de mettre le milieu communautaire en opposition au milieu syndical, pour les nommer, l'UTTAM versus les syndicats. Tantôt, il m'a dit : Là, l'UTTAM, ils disent telle affaire, mais les syndicats, eux, ils sont d'accord avec ça. Mais je l'invite, sur l'heure de dîner tantôt, de faire une petite tournée d'appels, voir si les centrales syndicales sont heureuses de le voir commencer à aller jouer dans l'assistance médicale avec son règlement. Pas mal certain qu'elles ne veulent rien savoir de ça.

S'il veut commencer à vouloir mettre plus de place aux génériques à l'intérieur du règlement... c'est-à-dire à l'intérieur du régime, bien, il n'y a pas grand monde qui vont être contre ça, là. Pas besoin de passer un règlement pour ça, ou, au pire, si c'est vraiment ça, le seul objet de ce règlement, qu'on le précise, un règlement pour favoriser la présence du générique. Mais c'est parce que, là, il ouvre la porte à beaucoup d'autres choses, à beaucoup d'autres choses.

Le ministre me dit que son projet de loi est super parce qu'il va avoir un gros volet de prévention. Bien, je rappelle qu'il y a deux prises au bâton sur la prévention, là, à date, là. Ce n'est pas terrible, ce qu'il nous a proposé. Là, on envoie une discussion qui s'en vient bientôt pour une troisième proposition. On va le voir, mais, à ce jour, hein, au moment où on se parle, il n'y a rien sur la table sur la prévention. Ce n'est pas intéressant.

Puis encore une fois, puis là j'arrête de les compter, là, mais ça commence à être un peu lourd, on n'a absolument aucune démonstration d'un problème. C'est quoi, le problème qu'on vise à régler avec le règlement? Est-ce qu'il y a une explosion des coûts? Est-ce qu'on a découvert de la fraude massive? Est-ce qu'on a découvert qu'il y a des médecins qui recommandent des médicaments qui ne sont pas utilisés, qui ne devraient pas être utilisés, qui ne sont pas les bons? C'est quoi, le problème qu'on vient régler? On n'en a eu absolument aucune démonstration encore. Et là ça fait plusieurs fois, là, qu'on a ce même genre de méthode de travail qui, à mon avis, n'est pas à la hauteur du travail qu'on est supposés de faire ici, en commission parlementaire.

Et là cette fois-ci, bien, comme toutes les autres, mais cette fois-ci encore plus, on commence à vouloir aller jouer avec le concept d'assistance médicale. Ce n'est pas possible. Ce n'est juste pas possible. Ça, c'est un refus net. En l'absence de démonstration, là, qu'il y a un problème, là, comme on a essayé de le faire, par exemple, sur la surdité, moi, je ne voyais pas ce problème-là, mais au moins il y a eu l'exercice de tenter de nous montrer qu'il y avait un problème, là, on ne se donne même pas la peine de faire ça. Ce n'est pas vrai que je vais aller jouer, moi, que je vais accepter qu'on aille jouer dans l'assistance médicale, soi-disant parce qu'il faut nous faire confiance, parce qu'il faut faire confiance. Le seul objectif qui a été nommé et que je vois, c'est la réduction des coûts, c'est chiffré dans l'étude d'impact.

• (11 h 40) •

Là, on a dit : Non, mais il faut faire confiance, le processus de réglementation, c'est les parties qui vont les... c'est le C.A., il fonctionne des deux côtés puis il va falloir qu'il accouche d'un règlement relativement consensuel. Puis là ça aussi, ce n'est pas un nouveau débat, Mme la Présidente, on en a jaser en long et en large. Historiquement, toutes les avancées qui ont été tentées d'être faites au C.A. de la CNESST ont été systématiquement bloquées par le veto patronal. Là, le ministre me dit : Oui, mais là on a changé la structure, on a une espèce de vote prépondérant, finalement, pour la présidence du C.A. D'accord, on espère, en effet, que ça puisse débloquent, mais reste à se poser la question : Ce vote-là, il va pencher de quel côté?

Et si, dans l'étude d'impact du ministre et de son ministère, dans l'intention du législateur, l'adoption d'un dit règlement provoque des économies de, je ne sais plus trop combien, 20 millions, ce qui, on va se le dire, à l'échelle du régime, est une pinotte, là, si c'est une économie de 20 millions, comment on pense que... Le président du C.A. ou la présidente du C.A. de la CNESST va favoriser quel genre de règlement : un règlement qui limite les coûts ou un règlement qui pourrait faciliter l'accès à des médicaments supplémentaires? Si, dans l'étude d'impact présentée par le ministre avec son projet de loi, c'est écrit : Nous, on espère être capables de faire 20 millions d'économies, bien, on comprend de quel bord ça va pencher, là, hein? C'est très, très clair, l'intention du législateur ici, il n'y a aucun doute là-dessus.

Puis ça, c'est une autre affaire qui n'a pas de bon sens, Mme la Présidente, le ministre n'arrête pas de référer à la pérennité du régime. Ça fait plusieurs fois qu'il utilise cet argument-là. Il n'en a fait aucune démonstration que le régime est en danger. Première nouvelle qu'on en a ici, en pleine commission parlementaire, depuis 14, 15 jours, qu'on disait l'autre fois? Le régime est en péril. Ah bon! Ah bon! Pourquoi? Qu'est-ce qui ne marche pas? Il est où, le problème? Quel secteur coûte trop cher, quel... Tu sais, qu'on nous fasse une démonstration que le régime est en péril. Autrement, c'est *Pierre et le loup*, là. Autrement, on nous fait peur avec une petite marionnette, là, qui dit : Oh! le régime est en péril. Mais elle est où, la démonstration, là? On est en commission parlementaire, Mme la Présidente. On ne peut pas jouer avec des concepts aussi lourds que la pérennité d'un régime sans en avoir fait absolument aucune démonstration. Ça commence à faire, pour être honnête, Mme la Présidente.

Ça fait que le ministre dit : Il faut encadrer les coûts. Pourquoi? Il n'y a pas... Il n'y a aucun problème avec cet enjeu-là. Il dit encadrer. Moi, je vais le dire : C'est limiter les coûts. Ce n'est pas vrai que c'est encadrer, c'est limiter. L'objectif du ministre, c'est limiter les coûts, et ça, ça se fait, objectivement, sur le dos des travailleurs. Objectivement, des travailleurs qui avaient accès à des médicaments n'en auront plus accès, ou ils ne vont se faire rembourser qu'un pourcentage x, tout ça, il l'a avoué lui-même, dans un objectif de se copier-coller sur les maudites assurances. Ce n'est pas un régime d'assurance, la CNESST, c'est un régime qui vise à aider le travailleur à récupérer ou, du moins, à continuer à vivre avec une lésion issue au travail.

Il dit : On ne reviendra pas à l'origine du régime. Bien, j'espère qu'on va y revenir, c'est pour ça qu'on l'a mis sur pied, c'est parce qu'on a renoncé, collectivement, les travailleurs et travailleuses, à poursuivre notre entreprise, notre patron, si on s'est blessé à cause de lui au travail, par sa négligence. On a renoncé à le poursuivre. Bien, il faut toujours bien que le régime qu'on a mis à la place de ça, il n'ait pas trop de limitations sur le nombre de coûts qu'on va rembourser, tels médicaments, le pourcentage. Non, non, là, qu'il y ait un régime libéral qui vise la réparation, qui vise l'indemnisation.

Là, il y a un problème fondamental, là, qu'on constate à plusieurs endroits du projet de loi. Il vient pas mal tout le temps avec cette introduction de règlement. Le ministre joue sur deux tableaux. Il dit : Ah! bien, on va voir comment ils vont discuter du règlement, mais, à chaque fois, il y a une espèce de gros call à une réduction substantielle des moyens financiers. Ça fait que ce n'est pas neutre, ce n'est pas de... on va voir. Non, non, il y a un objectif clair, c'est la réduction du coût. Absolument aucune démonstration d'un vrai problème substantiel, aucune démonstration du régime en péril. Là, j'aimerais ça qu'on revienne, là, à quelque chose de plus sérieux comme travail ici, Mme la Présidente.

M. Boulet : Merci. Merci de vos commentaires. Dans un premier temps, je réaffirme le respect que j'ai pour l'UTTAM. Je les ai non seulement écoutés en consultation particulière, j'ai lu leur mémoire, je connais leurs recommandations puis je les ai même rencontrés suite aux consultations particulières. Et, sans les nommer, je trouve que c'est des personnes raisonnées, intelligentes à certains égards. Puis les syndicats, sont un des... c'est des partenaires importants pour nous autres aussi puis c'est des partenaires importants au Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre.

Puis il y a, quoi, un petit moins que 40 % des travailleurs qui sont syndiqués au Québec, et, dans le secteur privé, c'est à peu près 28 %, si je me fie à mes dernières informations des travailleurs qui sont syndiqués. Donc, les travailleurs non syndiqués nous préoccupent autant. D'ailleurs, c'est la raison pour laquelle les processus de réadaptation, assignation temporaire, on fait tout en collaboration avec le médecin aussi. Il ne faut pas que la personne, qui est dans un contexte de rapport individuel de travail, soit mise de côté, au contraire.

Si on fait la modernisation, c'est notamment pour mieux prévenir. Puis là, oui, en prévention, on avait les niveaux de risque, puis la méthode de calcul des niveaux de risque avait certaines déficiences. Là, on élimine les niveaux de risque, on veut s'assurer que les mécanismes de prévention s'appliquent partout, bon, et les mécanismes de participation, bon, vous avez certaines doléances, les syndicats ont des doléances. Je les ai entendues, puis on travaille ensemble à trouver la solution qui soit la plus adéquate.

En même temps, quand je parle de pérennité du régime, je veux juste rappeler que les employeurs paient des cotisations d'à peu près 2,9 milliards par année pour assurer l'efficacité de ce régime d'indemnisation là. Je n'ai pas souvent parlé de coûts, je le répète, mais, quand on parle des médicaments génériques par rapport aux médicaments originaux, c'est une économie potentielle de 28,8 millions de dollars, je répète. Puis je ne sais pas si vous avez utilisé le mot que c'était peu, là, dans le... vous avez utilisé «pinotte», ou... ce n'est pas des pinottes. Malheureusement, ce

n'est pas des pinottes, puis j'espère que tous ceux et celles qui nous écoutent n'adhèrent pas à cette déclaration-là. Ce n'est pas des pinottes. Quand on parle des orthèses auditives, c'est 25 millions de dollars. Ce n'est pas non plus des pinottes. Puis, quand on parle des traitements de physio, ergothérapie, c'est des coûts additionnels de 25 millions quand on utilise des comparatifs. Ça m'amène à 78,8 millions, mais, pour moi, là, 1 million de dollars puis 100 000 \$, ce n'est pas des pinottes.

Vous connaissez bien, on parle des syndicats, parlez aux PME, au Québec, puis dites-leur que c'est des pinottes. Quand nos PME, au Québec, considèrent, puis à bien des égards et à juste titre, que le fardeau administratif, il est lourd, au Québec, que les taxes sur les masses salariales sont importantes, que les cotisations, puis là je ne réfère pas qu'à la CNESST, mais notamment à la CNESST, sont importantes, allez leur dire que 1 million de dollars, c'est des pinottes. Allez leur dire qu'on ne donnera pas de pouvoir réglementaire à un C.A. qui est paritaire, qui consulte, qui a le pouvoir d'obtenir des recommandations, des avis des ordres professionnels. Ce n'est pas vous, ce n'est pas le collègue de Bonaventure, Nelligan et moi qui allons leur dire quoi écrire. Vous êtes des personnes compétentes en semblable matière, puis ayons confiance aux personnes de la CNESST pour s'assurer d'une saine mise en application, par la suite, de ces règlements-là.

Mais oui, il faut parler de l'avenir du régime. Utilisons le mot «pérennité», ou autres. Les coûts montent, les accidents de travail, le nombre et leur gravité sont en augmentation. Vous le savez, on le sait tous, c'est des constats que nous devons faire. Quand on constate qu'il y a trop de travailleurs qui se blessent, qu'il y a trop de travailleurs qui sont malades, il faut faire plus de prévention et, oui, il y aura un impact sur les coûts.

Mais vous me ramenez à la prévention. Si c'est 78,8 millions, est-ce que, les employeurs, ça leur dégage une autre petite marge de manoeuvre pour accroître les mesures de prévention? Puis, quand on va parler de prévention tout à l'heure, pour la mise en place des mécanismes de prévention puis de participation des travailleurs, parce que vous allez m'intéresser aux heures de libération, que je connais, il y a des coûts aussi pour les travailleurs. Puis les employeurs, là, ce n'est pas juste les multinationales qui ont des établissements au Québec, c'est les PME. Les PME, c'est ce qui est dans nos régions au Québec. En Mauricie, dans le nord, dans les Laurentides, à Montréal, à Québec, dans tous nos comtés, en Gaspésie, aux Îles-de-la-Madeleine, c'est des PME qui paient des cotisations. Est-ce qu'on peut leur envoyer un message qu'on va s'occuper de bien gérer leurs cotisations? Est-ce que vous pouvez nier le fait que les génériques ont des molécules de même valeur? Et ça va s'appliquer sur tout.

Ce que je demande à cette commission-là, c'est de faire confiance à la CNESST, c'est de réitérer notre appui au paritarisme qui guide le conseil d'administration, de faire confiance. Puis je suis d'accord avec vous, puis on ne fera pas un gros débat là-dessus parce que ça ne sera pas important. Est-ce qu'il y a des syndicats qui ne veulent pas qu'on ne réglemente rien? Peut-être, mais j'ai des amis aussi puis j'ai des... Les syndicats, je leur parle de façon épisodique. Il n'y a pas non plus d'unanimité. Dans le monde patronal, il n'y a pas nécessairement une unanimité. C'est nous, comme parlementaires, qui devons s'élever puis dire : On va aller dans cette direction-là. Puis ça ne veut pas dire que, dans quatre ans, tout ne sera pas... certains articles ne seront pas révisés. Je le sais, on ne fera pas une réforme parfaite, mais on va faire une réforme qui nous permet, tous ensemble, d'aller en avant. Puis on ne peut pas laisser ça continuer comme ça va. Bon, vous me faites un signe. Oui, pourquoi pas? Bien, parce qu'on fait une réforme aussi pour s'assurer que les cotisations des employeurs soient gérées de façon saine aussi. On peut-tu le reconnaître?

Puis j'en parle depuis le début, puis vous me le dites... Vous parlez souvent des coûts. Je n'ai pas l'impression d'en parler souvent. Depuis le début de l'indemnisation, je ne pense pas qu'on ait mis beaucoup d'accent sur les coûts, mais, quand on parle d'assurer l'indemnisation de travailleurs qui subissent des accidents de travail, on ne peut pas faire autrement que parler de coûts puis on ne peut pas faire... dire autrement qu'actuellement c'est trop ouvert, puis il faut s'assurer de bien encadrer. Merci.

• (11 h 50) •

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions?

M. Leduc : S'il y en a d'autres, je peux passer mon tour, mais sinon je vais revenir.

La Présidente (Mme Isabelle) : Député de Nelligan, et ensuite ça sera au député de Bonaventure.

M. Derraji : Je vais juste revenir sur une question du générique, parce que, là, présentement, on rembourse comme ce que j'ai mentionné par rapport aux appareils auditifs. Ça veut dire que, peu importe la molécule, on le donne au travailleur, O.K.? Moi, comme je vous ai expliqué, je suis quand même assez à l'aise par rapport au générique. Ma seule crainte, là, par exemple, j'espère qu'on ne va pas donner le feu vert à la CNESST, c'est qu'en cas d'effets indésirables... et ce n'est pas tout le monde qui tolère les génériques. Il y en a, et il y en a, et il y en a chez qui le générique peut causer...

Écoutez, nous-mêmes, là, j'en suis sûr et certain... Vous avez tous acheté de l'ibuprofène en pharmacie. Moi, il y a une forme de l'ibuprofène, ça me fait mal, ma femme... ne lui fait pas mal. Et je veux juste que le travailleur ait la possibilité, en cas d'effets indésirables, le médicament ne marche pas... parce qu'au bout de la ligne on parle de la santé et le retour au travail d'un travailleur. On ne peut pas commencer à jouer avec le retour au travail, et le travailleur a besoin des meilleures molécules, de la meilleure efficacité.

Ce que je veux aujourd'hui du ministre, je ne sais pas à quel moment on peut amender, mais ou si c'est dans le... ça va être fait, c'est que je veux quand même qu'au niveau du travailleur, si, à la suite de l'utilisation, de la prise en charge, du début de l'utilisation du médicament, il constate des effets indésirables, comme ce qu'on a ailleurs, qu'il a le droit... ce n'est pas... qu'il a le droit de demander le changement de sa médication.

Je ne pense pas que quelqu'un va commencer à changer son médicament parce que, juste, il veut ou qu'il rêve de changer son médicament, mais assurons-nous que le travailleur a le bon médicament, qui va avec son état de santé et qui va, en premier lieu, lui donner les ressources nécessaires pour revenir au travail. Parce qu'on oublie que ce travailleur, ce n'est pas par gaieté qu'il a quitté son travail, c'est parce qu'il a eu un problème, il est malade et il a besoin de soins.

Donc, moi, ma question, c'est très simple, Mme la Présidente. Si le ministre aujourd'hui... Je n'ai pas vu s'il va y avoir un amendement par rapport à ça ou pas, mais dans quelle mesure le travailleur doit demander le changement de sa médication, si ça lui cause des effets indésirables?

M. Boulet : C'est une intervention extrêmement pertinente. Évidemment, on ne pourra pas l'écrire dans la loi, parce que c'est une matière qui va devoir être couverte par le règlement, mais, à la RAMQ, par exemple... Si j'avais à donner des intentions réglementaires, vous avez totalement raison, un, le prescripteur... dans les règlements, il devrait être prévu que le prescripteur précise qu'il ne doit pas y avoir de substitution. Et deux, le patient qui a une allergie, par exemple, à un ingrédient du médicament le moins coûteux, par exemple un générique, le patient a droit au remboursement du médicament le plus dispendieux.

Donc, il y a des exceptions, et ça, ça fait partie de l'encadrement réglementaire qui s'impose, parce que ce ne sera pas de dire, dans un règlement... Puis le C.A. de la CNESST le sait bien, ils n'écriront pas : C'est tout le temps le générique qui est remboursé, puis le reste est à la charge du travailleur. Non, au contraire, il y a des exceptions, puis on s'assure de respecter ce que vous mentionnez.

M. Derraji : Excusez-moi, M. le ministre, le règlement que vous avez mentionné, c'est le règlement de la RAMQ?

M. Boulet : Bien, à la RAMQ, c'est ce qu'ils font, oui.

M. Derraji : Oui, oui, je suis très familier avec ça. Donc, est-ce qu'on applique la même chose? On applique la même chose? Donc, en cas d'allergie, pas de substitut.

M. Boulet : Exact.

M. Derraji : Et c'est respecter la prescription du médecin?

M. Boulet : Exact, tout à fait.

M. Derraji : O.K. C'est bon, merci.

M. Boulet : Ça répond bien à votre question?

M. Derraji : Oui, ça va, merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Député de Bonaventure.

M. Roy : Merci, Mme la Présidente. Vous parlez de pérennité du régime, vous parlez, bon, de l'obligation d'éviter une augmentation des coûts, même, on parle de réduction des coûts. Puis dans ce qui est proposé là, c'est évident que c'est ce qui est visé.

Est-ce que vous pouvez nous indiquer la santé financière... Quand vous nous dites : Il faut faire en sorte de ne pas... il faut assurer la pérennité, mais actuellement, là, quand je regarde les communiqués de presse, la CNESST ne semble pas être en problématique financière majeure. Est-ce qu'on pourrait avoir les données actuelles de l'état de santé de la capitalisation de la CNESST?

M. Boulet : Bon, merci de ce point-là. Ça me permet de redire : Oui, vous pouvez avoir les rapports financiers, bien sûr, de la CNESST, qui sont rendus publics. En même temps, on va monter les cotisations, et, dans certaines années, il peut y avoir des hausses de taux de cotisation. Ça fait que ça va dépendre du taux des lésions professionnelles qui se mesure beaucoup au nombre et à la gravité des accidents de travail.

Et, pour la santé financière du régime, bien, je connais des PME dans votre comté. Parlez-en à vos propriétaires de PME de votre comté, comment ils trouvent ça. Bien, mon collègue d'Hochelaga-Maisonneuve trouve ça... mais c'est vrai, la santé financière, à quelque part, il faut tenir compte de ça. Je ne peux pas... moi, ça m'apparaît parler par soi-même. On fait une modernisation pour accroître la prévention, diminuer les lésions professionnelles puis s'assurer que ce soit géré de façon saine. Puis gérer de façon saine, bien, ça fait appel, notamment, à la cotisation qui est versée par les employeurs du Québec.

La Présidente (Mme Isabelle) : Député de Bonaventure.

M. Roy : Écoutez, quand je parle aux entreprises et aux PME de chez nous, on ne me parle pas des cotisations à la CNESST, on me parle de la pénurie de personnel. C'est l'enjeu qui les affecte, bon, qui vient prendre une partie

de leur énergie. Et, en ce qui a trait, bon, à l'exercice financier 2019, une petite citation : «L'exercice financier 2019 se solde par un surplus de 814,2 millions, principalement attribuable au rendement favorable réalisé par le fonds particulier du FSST à la Caisse de dépôt et placement. Au 31 décembre 2019, le niveau de capitalisation a ainsi passé à 124,8 %, un sommet pour le régime de santé et de sécurité au travail.»

Donc, quand vous évoquez la possibilité de mise en danger de la pérennité du régime, à ce qu'on voit, bien, en tout cas, ce n'est pas démontré avec les rendements qui sont exprimés ici. Donc, c'est sûr, si on revient aux propos, bon, de l'article sur lequel on travaille actuellement puis l'objet de la discussion, que la CNESST peut procéder par règlement pour identifier certains médicaments, avec les orientations de rendement, bien, on ne peut que craindre pour les travailleurs. Écoutez, et je reviens à ce que je vous ai dit tout à l'heure, M. le ministre, les PME, elles ne m'interpellent pas sur la problématique de cotisation à la CNESST, elles m'interpellent sur le manque de travailleurs et la pénurie d'employés. Voilà.

• (12 heures) •

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci.

M. Boulet : C'est un chiffre que j'ai demandé, là, puis ça va quand même être assez révélateur de l'augmentation des coûts, puis l'augmentation des coûts, collègue de Bonaventure, ce doit être un argument additionnel pour nous inciter à faire encore plus de prévention.

De 2009 à 2018, collègue, les services professionnels, il y a eu une augmentation de 62 %; les soins et traitements, il y a eu une augmentation de 49 %; les médicaments, de 33 %; les prothèses et orthèses, de 142 %. L'ensemble, là, plus d'autres affaires, là, de soins et traitements, il y a eu une augmentation de 51 %. Ce n'est quand même pas peu.

Moi, je dis juste, il y a probablement une partie de ça qui est tout à fait justifiée, mais est-ce qu'on a, comme législateur, aussi un devoir envers les entreprises qui paient des cotisations puis envers les travailleurs qui ont besoin de plus de prévention, de s'assurer que l'argent qui est versé en cotisation soit géré sagement et convenablement?

La Présidente (Mme Isabelle) : Député de Bonaventure.

M. Roy : Je n'ai pas les chiffres en avant de moi, mais je vous gagerais une tarte au sirop d'érable, M. le ministre, que les profits et les activités économiques des différentes entreprises ont augmenté aussi de manière significative. Actuellement, on a une surchauffe de l'économie, on n'a pas assez de main-d'oeuvre pour répondre aux besoins. Il y a une augmentation faramineuse des coûts dans tous les domaines, entre autres, dans les domaines de la construction, de l'offre de services. Ça fait qu'en tout cas, je ne veux pas faire une règle de trois, parce que je n'ai pas tous les chiffres ici, mais il y a une augmentation significative, quand même, de l'activité économique, de la rentabilité et du rendement.

Et là on est dans une période de surchauffe où on n'a pas assez de pelles mécaniques, au Québec, pour répondre à tous les appels d'offres. Donc, oui, les cotisations augmentent, les besoins augmentent, mais l'activité économique générale de notre société augmente de manière significative, donc les profits, le rendement. C'est pour ça que je vous dis, moi, on ne m'interpelle pas sur les cotisations de la CNESST, encore une fois, on m'interpelle sur la pénurie de main-d'oeuvre dans différents secteurs.

M. Boulet : ...mais allez consulter les sondages de la Fédération des chambres de commerce, de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, du Conseil du patronat, des manufacturiers exportateurs, il y a souvent des préoccupations exprimées à l'égard des taxes sur les masses salariales, des cotisations versées pour des fins x, y et z, qui sont, par ailleurs, légitimes. Il faut contrôler l'augmentation des coûts.

La pénurie de main-d'oeuvre, c'est un débat qui est complètement parallèle, puis on travaille ensemble, je pense, en collégialité avec vous autres, on a un plan d'action pour la main-d'oeuvre. La population vieillit, il y a beaucoup de départs à la retraite. On va en parler encore dans cinq ans, dans 10 ans. C'est un défi de démographie et d'économie. Puis on fait un travail, je pense, avec mon ministère, qui est en coopération avec l'Enseignement supérieur, l'Immigration, on travaille tout le monde ensemble.

Puis je l'ai dit à matin, à une question de mon collègue de Nelligan, en 2019-2020, nos simples mesures, dans mon ministère, ont permis à 138 000 personnes de réintégrer le marché de l'emploi, mais, à chaque mois, il s'en rajoute, il y a des départs à la retraite. Et on est un gouvernement aussi actif en matière de création d'emplois payants, comme le premier ministre l'a dit, et ça, ça ajoute au phénomène de...

M. Derraji : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : ...effectivement.

M. Derraji : Mme la Présidente, ce n'est pas à moi de rappeler à l'ordre, parce que j'adore le débat sur la pénurie de main-d'oeuvre et les emplois payants, mais je tiens à rappeler au ministre que je suis prêt, hein? Je suis prêt.

M. Boulet : Désolé. Je m'excuse. C'est vrai que j'ai bifurqué.

La Présidente (Mme Isabelle) : Je suis contente que quelqu'un me le soulève.

M. Derraji : Je suis prêt à mener ce débat, emplois payants versus pénurie de main-d'oeuvre, mais je pense...

M. Boulet : ...beaucoup de défis, au Québec, et la santé et sécurité est un de leurs défis.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, j'aimerais ça... Je suis contente que le député de Nelligan soulève... Alors, j'aimerais ça qu'on revienne effectivement à l'article 51. Merci.

Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'article 51? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : On va demander une suspension pour déposer un amendement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : D'accord. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 12 h 05)

(Reprise à 12 h 18)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous avons reçu un amendement de la part du député d'Hochelaga-Maisonneuve. Alors, je vous invite à le lire, s'il vous plaît.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Article 51 : Insérer, dans ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 189 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, proposé par l'article 51 du projet de loi et après «cette lésion», «sans égard à la consolidation de celle-ci».

La Présidente (Mme Isabelle) : Y a-t-il des explications?

M. Leduc : Ah! bien, oui. Ça fait référence à quelque chose dont on avait discuté mardi avant de clore, qui faisait aussi référence à quelque chose qui avait été discuté au tout début de nos travaux ici, à savoir que, là, il y avait un nouveau mécanisme qui était proposé par le ministre pour remplacer ceux qui étaient existants ou, du moins, adapter ceux qui étaient existants. Et là on voulait s'assurer que ces mécanismes-là allaient pouvoir continuer d'être actifs avant ou après la lésion... la consolidation de la lésion, ce qui n'était pas prévu ou, en tout cas, ce n'était pas explicite dans le texte.

Semble-t-il que c'était dans l'intention du ministre depuis le départ, ce qu'il nous a confirmé verbalement, donc, au début des auditions... au début des études détaillées. Il l'a reconfirmé verbalement pas plus tard que ce matin... en fait, que tantôt. Alors, en toute conséquence de choses, on en reparle maintenant.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait, merci. Oui, M. le ministre.

M. Boulet : Bien, bref commentaire. Oui, c'est un amendement qui est totalement pertinent. Évidemment, c'était notre intention parce qu'on disait : Est-ce qu'il était prescrit, là, par le médecin? Mais je tiens à m'exprimer, parce que ça démontre qu'on a aussi fait une avancée intéressante, notamment en permettant que le travailleur ou la travailleuse bénéficie des services de réadaptation avant et après, là. Puis je pense que ça fait partie d'un continuum de services de santé, et l'amendement proposé par notre collègue d'Hochelaga-Maisonneuve s'inscrit dans cette philosophie-là. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions à l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve à l'article 51? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

La Secrétaire : Veuillez répondre pour, contre ou abstention. M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

• (12 h 20) •
Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Roy (Bonaventure)?

M. Roy : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'amendement déposé à l'article 51 est adopté. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 51 tel qu'amendé? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Je voudrais revenir sur d'autres propos qui ont été évoqués précédemment par le ministre. Il y avait un échange, là, tantôt, sur, peut-être, l'économie générale du régime et, en particulier, donc, l'article 51 que nous étudions maintenant.

Il me semble y avoir une contradiction importante dans le discours du ministre. Quand le ministre dit : Par rapport à l'écriture d'un règlement, on ne leur dira pas quoi écrire, en faisant référence au C.A. de la CNESST, on ne leur dira pas quoi écrire, c'est logique. On assume que ces règlements-là, si on veut qu'ils aient un minimum de cohérence, un minimum d'adhésion des différentes parties, toujours dans le respect du paritarisme, on imagine qu'en effet on ne leur dit pas quoi écrire, puis que ce soit quelque chose qui soit consensuel entre les deux parties. Mais si c'est ça, vraiment, la philosophie, si c'est ça, vraiment, l'objectif, alors j'avoue que je suis dépassé par le fait d'inscrire, dans une étude d'impact, une économie projetée.

Il y a une contradiction forte, ici, là. En préparant un projet de loi, on fait une étude d'impact puis on dit : Bon, bien, ce règlement-là qu'on crée par l'article 51, nous estimons qu'il va nous faire économiser x millions, total tantôt de 70 millions, si j'ai bien compris. Bien, si on présuppose qu'il va nous faire économiser des millions... comment on peut présupposer ça si, de l'autre côté, le ministre dit après : Oui, mais on ne leur dit pas quoi écrire dans le règlement? Comment sérieusement concilier ces deux... C'est profondément contradictoire. Soit on dit : En effet, on ne leur dit pas quoi écrire puis qu'à ce moment-là c'est impossible de faire une projection parce qu'on ne sait pas quelle sera la logique de ce règlement-là, ou soit on a une intention bien claire et assumée qui est d'économiser des coûts, limiter les remboursements sur le dos des travailleurs, puis que le règlement, il n'est peut-être pas écrit, mais je vous dirais que les grandes lignes sont télégraphiées en tabarnouche, là. Ça fait que c'est soit l'un soit l'autre, ça ne peut pas être les deux. C'est impossible, à moins que, là, il y ait une transsubstantiation, là, Pâques est terminé, là, mais il y a peut-être quelque chose qui m'échappe dans cette logique-là. Je n'ai pas compris cet argument-là du ministre.

M. Boulet : Une analyse d'impact réglementaire, là, je vous rappellerai que c'est une obligation légale. On ne fait pas une analyse d'impact pour le plaisir et, quand on évalue des coûts, on s'appuie sur des hypothèses, il faut forcément s'appuyer sur des hypothèses. On fait des estimations. Je n'ai jamais dit que c'était un chiffre précis, c'était une estimation. Et il y a des règlements de même nature, puis j'imagine que le C.A. de la CNESST va s'en inspirer, à la SAAQ, à la RAMQ, dans les compagnies d'assurance et dans d'autres institutions publiques où il y a des remboursements de soins de santé. Il faut que ce soit encadré.

Et je n'ai pas l'intention de télégraphier, mais absolument pas. Si ça peut être perçu comme ça, bien, je retire ce que j'ai pu dire. Quand on confie un pouvoir réglementaire, collègue, on s'assure que l'autorité réglementaire puisse consulter, puisse utiliser des critères objectifs, puisse prendre des orientations. On peut identifier des orientations, mais ce n'est pas... ultimement, ce sera, de toute façon, approuvé en suivant le processus d'adoption gouvernemental, mais on ne dit pas quoi mettre dans le règlement, là. Ce n'est pas ce que j'ai l'intention de faire.

Je donne l'exemple des médicaments, parce que vous m'en aviez parlé quand on a eu notre entretien mardi dernier. Médicaments, à quoi je réfère? Je réfère notamment aux médicaments génériques, puis on a eu une discussion hyperintéressante avec le collègue de Nelligan puis le collègue de Bonaventure.

Tout ce que je dis... Je ne peux pas évacuer les coûts, là. On parle de 2,9 milliards de cotisations payées par les employeurs, c'est... là où je peux exprimer une intention claire, là... on ne veut pas économiser des coûts sur le dos des travailleurs. Je ne suis pas d'accord puis comme je n'étais pas d'accord avec le fait que 78 millions, c'étaient des pinottes. 1 million, ça n'en est pas, des pinottes, mais ce n'est certainement pas des économies de coûts sur le dos des travailleurs, au contraire. Les employeurs, dans la prévention, ils sont contraints de s'assujettir à des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs, puis ça va coûter des sous aussi de mettre en place ces mécanismes-là.

Puis le temps consacré à la prévention, c'est bénéfique pour le nombre d'accidents et la gravité des accidents. Si j'avais un but ultime à la modernisation, c'est de faire ça, parce qu'on ne peut plus tolérer un régime où seulement le quart des travailleurs sont dans des secteurs assujettis à des mécanismes de prévention. Ça fait que ce n'est pas de faire ça sur leur dos, c'est, au contraire, de dire : L'argent qui est versé en cotisations, on va l'utiliser pour le bénéfice des travailleurs. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions? Oui, député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Quand le ministre, il dit que, là, l'étude d'impact, c'est une obligation, en effet, là, une chance que c'est là, d'ailleurs, ça nous permet de mieux faire notre travail, comme parlementaires. Mais là il nous dit : On n'écrit pas le règlement d'avance, évidemment, là, sinon il serait déjà dans le projet de loi, comme celui sur les maladies professionnelles. Mais il dit : On travaille sur des hypothèses. Quelles hypothèses? Si vous travaillez sur des hypothèses pour arriver à des scénarios de coûts, bien sûr que ça demeure hypothétique, bien sûr qu'il y a plein de choses qui peuvent bouger. Mais, pour arriver à des économies de 70 millions, là, c'est quoi, l'hypothèse sur laquelle vous vous êtes basé? Vous avez basé ça sur des variables, nécessairement. Ces variables-là, c'est quoi? C'est remboursement moins grand, un moins grand nombre de personnes qui ont accès au remboursement, un médicament qui ne sera plus reconnu? Je veux dire, c'est quoi, les variables sur lesquelles vous vous basez pour arriver à ce chiffre-là?

La Présidente (Mme Isabelle) : M. le ministre.

M. Boulet : Je n'ai pas compris la dernière portion de votre intervention, je m'en excuse.

M. Leduc : Pas de problème. Vous dites qu'on n'écrit pas le règlement, mais on fait des hypothèses pour l'étude d'impact. Moi, je me dis et je vous demande, ces hypothèses-là, là, elles ne sont pas basées sur du vent, elles sont basées sur des variables, puis des variables comme quoi. Des variables comme un nombre de personnes assujetties, des personnes qui ne pourront plus se qualifier, des types de médicaments qui ne seront plus reconnus, des types de médicaments dont on ne remboursera plus la totalité, mais bien 80 % ou 70 %, comme certains régimes d'assurance? C'est quoi, les variables que vous avez utilisées pour arriver à l'hypothèse de 78 millions?

M. Boulet : Bien, on pourra vous les envoyer, là, les hypothèses utilisées, là, mais ce qu'on me dit, c'est que, bon, la CNESST a utilisé l'hypothèse qui rembourserait toutes les versions génériques possibles. Autre hypothèse, il y a 22 % des dépenses qui seraient incompressibles, puis les 78 % des dépenses qui ne seraient pas incompressibles restantes seraient remboursées à 23 % de leur valeur actuelle. C'est les hypothèses qui ont été utilisées, là, mais je ne sais pas si les hypothèses sont dans l'analyse d'impact.

Une voix : ...

M. Boulet : Elles sont dans l'analyse. Page 97 de l'analyse d'impact, collègue, vous avez les hypothèses, là. Je n'aurais pas dû les lire, là, mais elles sont là, à la page 97.

M. Leduc : Qu'est-ce que vous voulez dire, 23 %...

M. Boulet : Bien, lisez-les à la page 97.

M. Leduc : Je vais demander une suspension à Mme la Présidente pour aller lire.

M. Boulet : Bien, 23 %, c'est la différence entre la valeur d'un générique et la valeur d'un original. C'est ça, le 23 %, collègue.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, vous demandez la suspension?

M. Leduc : S'il vous plaît.

La Présidente (Mme Isabelle) : O.K. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 12 h 29)

(Reprise à 12 h 37)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, y a-t-il d'autres interventions sur l'article 51 tel qu'amendé? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Un temps de lecture salubre, parce que, là, j'essaie, donc, de bien comprendre la logique. Le ministre m'a bien identifié, là, la section où il en était question, à la page 96, notamment.

Pour l'assistance médicale, pour le bénéfice, là, de la commission, je vais lire une section. On dit : «Le coût de l'assistance médicale est à la charge de la CNESST et aucun montant ne peut être réclamé à la travailleuse ou au travailleur pour des soins et des traitements auxquels il a droit. L'assistance médicale comprend les services des professionnels de la santé, les soins dispensés», etc. «La réglementation est différente en matière d'assistance médicale et de réadaptation physique, alors qu'il s'agit dans les deux cas de services de santé pouvant être nécessaires et bénéfiques aux travailleurs et aux travailleuses, peu importe l'état de la lésion professionnelle.

«Le projet de loi précise l'habilitation réglementaire de la CNESST qui l'autorise actuellement à prévoir des limites pécuniaires et des conditions applicables à l'assistance médicale», par politique, on imagine, plutôt que par règlement. Donc : «Un règlement qui serait adopté après l'adoption du projet de loi pourrait prévoir des balises relatives au nombre de traitements à tout intervenant de la santé, notamment en physiothérapie et en ergothérapie, selon le type de lésion professionnelle [et] le travailleur et travailleuse. L'introduction de ce principe pourrait inciter à concevoir une approche de soin et de traitement ainsi que des équipements mieux adaptés à la travailleuse et au travailleur, contribuant notamment à éviter la surmédicalisation et l'apparition de risque de chronicité.»

Bien, encore une fois, on fait référence à «surmédicalisation». Est-ce que c'est un vrai problème? Est-ce que c'est documenté? Ce n'est pas précisé. «Ce règlement pourrait également prévoir des mécanismes pour suivre l'évolution d'une lésion professionnelle et, au besoin, rectifier les besoins de traitement.» Bon.

Et là c'est là que ça devient intéressant. «Les économies et les coûts engendrés par ce règlement seraient réévalués à la suite de l'adoption du projet de loi, lorsque le projet de règlement sur la réadaptation avant et après la

consultation d'une lésion professionnelle serait déposé pour adoption par le Conseil des ministres. Le projet de loi octroie un pouvoir réglementaire à la CNESST pour encadrer l'achat, l'ajustement, la réparation et le remplacement des équipements adaptés, tout comme les normes d'acquisition et de renouvellement. Un tel pouvoir est également prévu pour encadrer le remboursement des médicaments et autres produits pharmaceutiques.»

Ça fait que ce que je comprends de cette section-là, c'est qu'ils se disent : Bien là, on n'a pas vu la couleur du règlement, parce qu'il n'est pas encore adopté, par définition, donc on ne se prononce pas sur les coûts que ça pourrait faire économiser à la CNESST. Les économies et les coûts engendrés par ce règlement seraient réévalués lorsque le projet de règlement sera déposé pour adoption au Conseil des ministres.

• (12 h 40) •

Mais là la section suivante, sur baliser le nombre de traitements, là, on me corrigera, mais est-ce que ça, ça fait référence à l'autre aspect? Parce qu'il y a comme deux articles, là, deux sous-articles, dans l'article 51. Il y en a un qui fait explicitement, là, référence aux médicaments et autres produits pharmaceutiques puis, après ça, il y a un autre point, le point 4°, «les autres services, dans les cas et aux conditions prévus par règlement». Alors, à moins qu'on me corrige, là, j'assume que ça fait référence, entre autres, au traitement.

Et là, dans cette section-là, là, on y va avec des hypothèses de coûts très avancées, là. Je vous en lis des extraits. «Le régime rembourse actuellement les séances de physiothérapie et d'ergothérapie à des tarifs de 42 \$ et de 46 \$, respectivement, tarifs qui ne correspondent pas aux coûts réels du marché. Toutefois, considérant la constante augmentation des débours pour ces deux types de traitement depuis 2015 et la nécessité d'accorder des tarifs plus représentatifs du marché, le C.A. de la CNESST a convenu en février 2017 d'accorder aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes des augmentations de tarifs conditionnelles à l'atteinte de cibles administratives. Au terme de l'application du projet de loi, une séance de physiothérapie serait remboursée à un tarif de 58,50 \$ et une séance d'ergothérapie à un tarif de 67,50 \$.» Donc, cette mise à jour là, à sa face même, visiblement, n'a pas eu besoin d'attendre un règlement pour être faite. J'assume que ça a été encore une fois l'objet d'une politique, à moins qu'on me contredise.

Et on continue avec d'autres hypothèses. «En 2018, environ 74 000 dossiers ont donné lieu à des traitements de physiothérapie. La CNESST estime qu'au terme de l'application du projet de loi les débours pourraient atteindre 168,1 millions. Avec l'instauration de balises prévues au projet de loi, la CNESST estime que ces débours pourraient plutôt atteindre un total de 143,1 millions, soit 25 millions de moins que les débours projetés. Pour ce faire, la CNESST fait l'hypothèse que la balise pour 80 % des 74 000 dossiers serait fixée à 30 traitements de physiothérapie au coût de 58,50 \$ la séance et que la balise pour le 20 % des dossiers restants serait fixée à 45 traitements à ce même tarif.

«En 2018, des traitements d'ergothérapie ont été répertoriés dans environ 30 000 dossiers. La CNESST estime que les débours atteignent actuellement 68,1 millions annuellement. Avec l'instauration des balises projetées, la CNESST estime que ses débours pourraient avoisiner les 69,1 millions, soit un montant proche des débours estimés et à venir. Il n'y aurait donc qu'une différence négligeable qui n'affecterait pas les entreprises en ce qui a trait à l'introduction de balises relatives au nombre de traitements d'ergothérapie selon le type de lésion professionnelle.»

Est-ce que je comprends bien, puis, vraiment, corrigez-moi si j'ai mal suivi, mais là, pour ce qui a trait au règlement sur les médicaments et autres produits pharmaceutiques dans l'étude d'impact, on ne veut pas faire de projection parce qu'on n'a pas vu la couleur du règlement, mais, en ce qui a trait aux autres services, là, on soumet des projections assez pointues, avec des chiffres très clairs, là : 80 % des 74 000 dossiers seraient fixés à 30 traitements de physiothérapie au coût de 58,50 \$ la séance. Est-ce que c'est deux approches qui sont complètement différentes?

M. Boulet : Non, certainement pas. Bon. Je vais donner trois réponses assez brèves, là, parce que je ne veux pas qu'on complique ce qui ne devrait pas l'être. Pour les médicaments, c'est bien à la page 97. Deuxièmement, les limites pécuniaires pour les traitements, ce n'est pas par politique administrative. Il y a un règlement, actuellement, sur les coûts, là, les coûts des traitements qui sont remboursés aux travailleurs qui bénéficient notamment de services de physiothérapie. Puis le troisième élément de réponse... Tout ça, là, ce qui est dans l'analyse d'impact, c'est des estimations, et toutes ces hypothèses-là puis ces coûts-là vont être réévalués après l'adoption du règlement.

Parce que, quand on adopte un règlement, aussi, on fait une analyse d'impact. Ça, mon collègue le sait, peu importe la nature du règlement, là, quand il y a des coûts. Moi, j'ai pu y participer, là, bien sûr, depuis mon élection, et, quand il n'y a pas de coûts, c'est indiqué, mais, quand il y a une estimation de coûts, ça apparaît, là, avant l'adoption du règlement. Donc, les hypothèses auxquelles vous faites référence, les coûts auxquels vous faites référence, ça va tout être réévalué en fonction du contenu du règlement. Merci.

M. Leduc : Oui. Ça, ça me semble une évidence, puis il n'y a pas de problème, mais la question que je posais, pourquoi on parle de tout ça, là, c'est que vous avez dit, tantôt : Je ne leur dirai pas quoi écrire, puis moi, je trouvais que c'était contradictoire avec le fait que l'étude d'impact travaillait avec des hypothèses assez pointues, ce qui télégraphiait, dans le fond, le contenu du règlement.

M. Boulet : Encore une fois, c'est purement hypothétique, puis les chiffres que je vous ai mentionnés, là, ça peut être moins puis ça peut être... ultimement, ça peut être zéro d'économie. C'est pour ça que je vous dis : Je ne suis pas guidé par ça. L'analyse d'impact, c'est une estimation qui est basée sur des hypothèses. Puis ceci dit, dans le vécu puis en fonction du contenu du règlement, il se peut qu'il y ait... au lieu d'être 78,8 millions, ça peut être 2 millions, puis ça peut être zéro en termes d'impact de coûts ou d'économie de coûts.

Je pense que vos commentaires me permettent de redire que ce n'est pas ce qui nous guide, fondamentalement, de sauver de l'argent, comme vous dites, sur le dos des travailleurs. C'est tout à fait l'inverse. On veut que les mêmes

soins de santé, les mêmes services, les mêmes traitements soient à leur disposition. On a toujours dit, collègue, on voulait un retour au travail prompt. Puis j'en ai discuté avec plusieurs groupes pris isolément, dont l'UTTAM, on ne veut pas de laissés-pour-compte, le moins possible. Il va y en avoir encore, mais la réadapt avant... ça visait ça. Plus on les ramène rapidement, plus on les aide à se soigner, plus ils sont traités, moins longue est la période d'absence, moins le risque de chronicisation est élevé.

Ça fait que c'est ça qui nous guide, et ce n'est pas les coûts d'abord et avant tout, mais ultimement, s'il y a moins d'accidents puis que ces accidents-là sont moins graves, bien, il va y avoir un impact sur les coûts, mais c'est par voie de conséquence aux objectifs vraiment fondamentaux de la modernisation.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 51 tel qu'amendé? Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Oui. Dans cette section-là, on parle justement des médicaments génériques, puis on en a fait débat précédemment, notamment avec mon collègue de Nelligan. C'est intéressant aussi. Là, eux autres aussi, ils vont dans des... cette fois-là, ils vont aussi dans des projections assez pointues. Ils disent la chose suivante : «Pour cette disposition, la CNESST pose deux hypothèses. La première serait qu'aucune économie ne serait générée puisque la CNESST rembourserait déjà toutes les versions génériques possibles.»

Tantôt, on se demandait quel problème on vient régler, puis là ce que je comprends, c'est qu'on ne sait même pas s'il y a un problème. Ils disent : La CNESST fait l'hypothèse qu'elle rembourse peut-être déjà tous les règlements, les versions génériques possibles. Mais, mon Dieu, on ne le sait pas déjà, ça? Pourquoi on fait un règlement, d'abord, si on ne sait même pas si on rembourse déjà les génériques possibles?

M. Boulet : C'est pour ça que je vous dis qu'il pourrait... parce que c'est les hypothèses de travail. Il pourrait ne pas y avoir d'impact, mais, à la SAAQ, à la RAMQ, dans les compagnies... toutes les institutions qui ont à indemniser ont des règlements de cette nature-là. S'il y a une culture du générique à développer auprès des travailleurs, travailleuses accidentés, bien, tant mieux. C'est pour ça qu'on travaille avec des hypothèses. On veut juste s'assurer qu'on rembourse le générique dont la molécule a la même valeur que l'original, c'est tout, mais, si tous les travailleurs, quand les pharmaciens, pharmaciennes proposent un générique, l'acceptent, il n'y aura pas d'impact, ultimement, là, ou à peu près pas. Voilà.

M. Leduc : Là-dessus, on se rejoint, mais moi, ce que je ne comprends pas, c'est votre méthode de travail, M. le ministre.

M. Boulet : C'est des hypothèses.

M. Leduc : Qu'est-ce qu'on fait ici, dans le Parlement puis en politique? On règle des problèmes, c'est ça qu'on fait à longueur de journée.

M. Boulet : Bien, c'est parce que ce n'est pas des coûts. Non, non, mais, Alexandre... Collègue, collègue...

M. Leduc : Puis là je lis ça, là, puis on ne le sait même pas, si on a un problème.

M. Boulet : Bien, s'il n'y en a pas de problème, tant mieux, mais il y aura un règlement. Il y aura un règlement qui dit : On rembourse ce qui est générique. C'est tout.

M. Leduc : ...le fait déjà.

M. Boulet : Bien, on va l'écrire, si on le fait déjà, vous êtes d'accord avec ça? Vous nous avez demandé de confirmer «sans égard à la consolidation», je l'ai accepté. Donc, si vous êtes d'accord, le C.A. de la CNESST va l'écrire puis va prévoir des exceptions, comme le suggère le collègue de Nelligan. Là, vous prenez des raccourcis que vous ne voulez pas prendre dans la discussion qu'on a sur d'autres sujets. Sur le «sans égard à la consolidation», je vous disais : Bien sûr, c'est dit, c'est compris, c'était notre intention, parce qu'on référerait quand son état le requiert. Moi, je n'ai pas de problème à rajouter pour que ce soit clair.

Ici, si vous me dites : Il n'y a peut-être aucun problème, puis s'il n'y en a pas, tant mieux, tant mieux, mais, au moins, que la CNESST le confirme. C'est le générique que la CNESST rembourse, mais vous savez très bien qu'il faut faire des lois, il faut permettre à des institutions spécialisées de faire des règlements pour dire les modalités d'application. C'est juste ça.

M. Leduc : Est-ce que c'est le seul objet de votre règlement, les génériques?

M. Boulet : Bien, sur les médicaments, moi, je vous l'ai dit, l'objet... oui, c'est pour les médicaments originaux puis les médicaments génériques.

M. Leduc : Ma question, c'est le seul... est-ce que le seul objet de votre futur règlement, c'est les génériques?

M. Boulet : Bien, quand on réfère aux médicaments, là, dans le 3, c'est les médicaments originaux et les médicaments génériques.

• (12 h 50) •

M. Leduc : ...vous dites : et les autres produits pharmaceutiques.

M. Boulet : O.K., pour les médicaments, c'est ça, mais il y a les autres produits pharmaceutiques, là. Les produits naturels, les produits homéopathiques, ça fait partie des autres produits pharmaceutiques, mais, pour les médicaments, je vous dirais oui.

M. Leduc : Bien, dans ce cas-là, pourquoi on ne précise pas que l'objet du règlement est de favoriser les génériques?

M. Boulet : Non, je dis, les génériques sont moins chers, puis ils ont une valeur équivalente, puis donc il faut s'assurer de rembourser ce qui est nécessaire pour assurer la santé du travailleur. Et le générique, comme il atteint les mêmes objectifs... mais il y a des exceptions, là, puis le collègue de Nelligan en faisait référence, là. Le prescripteur, le médecin pourrait dire : Il ne peut pas y avoir de substitution, ou le médecin pourrait dire : Il y a des allergies au générique, et là c'est l'original.

C'est pour ça que le règlement va venir définir tous ces paramètres-là, mais est-ce que c'est un préjugé favorable au générique? Moi, personnellement, je n'ai pas de préjugé favorable. Je pense qu'il faut que ce soit un régime qui soit géré sainement. Puis en pratique, là, je l'ai mentionné ce matin, dans les pharmacies communautaires, les pharmaciens, pharmaciennes le disent : Il y a un générique, est-ce que ça vous va avec le générique?

Puis dans la population en général, puis avec la RAMQ, puis la SAAQ, je vais donner ces deux exemples-là, quelqu'un pourrait décider d'avoir l'original et de payer la différence, pour des raisons que je ne serais pas capable... je n'ai pas les connaissances pour dire pourquoi, mais il y a peut-être des personnes qui vont dire : Moi, je veux l'original, parce qu'ils ont une idée peut-être préconçue puis ils paient la différence, mais autrement, je pense que c'est plus une affaire de coûts.

Puis vous le savez comment ça marche, les grandes compagnies pharmaceutiques, que je respecte, par ailleurs, elles obtiennent des brevets puis elles ont des originaux, puis il y a une question financière aussi, puis vous connaissez cette mécanique-là. Puis il y en a d'autres qui font des médicaments avec des recettes dont les molécules ont la même valeur puis ils mettent ça sur le marché, mais ils ne demandent pas le même prix. Puis, comme l'autre bénéficie d'un brevet d'invention pendant 10 ans, bien, ils maintiennent cet écart-là.

Nous, ce qu'on vient dire aux travailleurs : On ne sacrifie rien, on ne fait rien sur ton dos. On permet juste à la CNESST... en collaboration avec ses partenaires, en consultation avec les ordres professionnels, on vous donne le pouvoir de faire un règlement sur ce volet-là.

M. Leduc : On vous donne le pouvoir de faire un règlement pour régler un problème dont on ne sait même pas si on l'a.

M. Boulet : Je n'ai plus de commentaire à faire, vraiment, là.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait.

M. Leduc : Parce que là, vous, vous nous présentez... quand vous préparez un projet de loi, là, vous faites l'économie générale du régime. Il faut faire... il faut venir réparer telle ou telle situation, il faut venir corriger tel ou tel problème. Puis là vous venez nous voir puis vous venez nous dire : Là, là, il faut absolument qu'on fasse un règlement sur les médicaments, entre autres, parce qu'il faut qu'on favorise le générique. Puis là, dans l'étude d'impact, vous nous dites : Bien, peut-être qu'on le fait déjà.

Comprenez-vous la séquence de travail qui ne fonctionne pas, là? Est-ce que la CNESST, aujourd'hui, au moment où on se parle, peut nous dire, nous affirmer quelle est la proportion d'utilisation des génériques, quelle est la place des génériques dans son régime?

M. Boulet : Je n'ai pas de commentaire, Mme la Présidente.

M. Leduc : Bien, c'est parce que, si elle n'est pas capable de nous le dire aujourd'hui, comment elle va être capable de l'appliquer demain? Ça n'a comme aucun sens.

M. Boulet : Comme ce n'est pas encadré, on ne le demande pas. Il n'y a pas de chiffre, c'est des hypothèses qui ont été utilisées dans l'analyse d'impact, et ces hypothèses-là, je le répète, vont être réévaluées après l'adoption d'un règlement. Merci.

M. Leduc : Donc, il n'y a absolument, absolument aucune politique?

M. Boulet : C'est bar... c'est ouvert à tout le monde, on rembourse ce que la demande...

M. Leduc : Bar ouvert. «Bar ouvert», souvent, c'est une expression qui dit qu'il y en a qui abusent.

M. Boulet : Est-ce qu'il y en a qui abusent? Je n'ai jamais prétendu ça, mais le régime, globalement, il est permissif, il est sans limite, sans balise, sans barrière. Je pense que c'est une façon diplomate de le dire.

M. Leduc : Et est-ce que ça cause problème?

M. Boulet : Si ça ne cause pas de problème, tant mieux, mais il y aura un règlement qui dit... Est-ce que ça cause un problème? Il faut préciser c'est quoi, les balises, dans un contexte de même, c'est quoi qu'on rembourse, simplement. Puis s'il n'y a pas de problème, comme vous dites, il n'y aura aucune économie de coûts puis ce sera... vous ne pourrez plus dire que c'est des coûts économisés sur le dos des travailleurs. On aura réévalué les hypothèses en tenant compte de la réalité puis on verra l'impact que ça peut avoir.

C'est tellement intéressant, ce que vous me faites dire, là. Ça démontre, encore une fois, que notre objectif de fond, là, contrairement à ce que certains prétendent, ce n'est pas l'argent. C'est la santé qui nous préoccupe dans ce projet de loi là. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, y a-t-il d'autres interventions...

M. Leduc : Oui, oui, bien sûr. Il y en aura beaucoup d'autres, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : Sur le même article, 51 tel qu'amendé?

M. Leduc : Il y en aura beaucoup d'autres.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, allez, député d'Hochelaga-Maisonneuve. Allez-y.

M. Leduc : Oui. On propose une intervention réglementaire, puis je vous mets l'état d'esprit dans lequel je suis. En matière de réparation, là, sur la LATMP, on n'a pas élargi énormément le spectre des possibles avec l'actuel projet de loi à ce jour. Ce qu'on a fait, objectivement, c'est qu'on l'a quand même réduit, encadré, réduit, limité, peu importe le mot, peu importe le «spin» politique de chacun des deux côtés de cette Chambre, Mme la Présidente... de cette commission, devrais-je dire. Il reste qu'on ne l'a pas élargi. Ce n'est pas ça qui est arrivé. En matière de réparation, on l'a réduit... «réduit», je pense, c'est un terme technique qui n'est pas trop politiquement teinté.

Ça fait que, quand le ministre me dit : Bien, on verra le règlement, ce qu'il va faire, moi, je pars avec l'hypothèse, au regard de l'économie générale de son projet de loi, je pars avec l'hypothèse qu'il veut réduire, qu'il ne va pas aller élargir le spectre des possibles.

Puis, en ce moment, la loi actuelle n'impose aucune forme de limite à la référence à l'assistance médicale. Pourquoi c'est comme ça? Parce qu'à l'origine on a renoncé au droit de poursuite de notre employeur en échange d'un bon régime qui vise à réparer les lésions. Pas de chichi, pas de 80 % de tel règlement, le moins possible, en tout cas. Je ne suis pas un partisan du bar ouvert total, là, on s'entend, là. Moi, j'ai des finances aussi, ma «circo» a des finances, les PME dans mon quartier aussi ont des finances. Je me suis battu pour qu'on ait un coup de pouce pour les restaurants, pas plus tard que le mois de décembre, parce qu'ils n'avaient pas été priorisés par le parti au pouvoir, comme règlement... comme nouvelle loi, pardon.

Donc, j'ai ce souci d'une bonne administration des finances, mais là on me propose un règlement, puis ce règlement-là, j'ai un doute. J'ai un doute qu'il va être dans la même séquence que tous les autres qu'on a étudiés à date, qu'il va être dans la même séquence que la surdité, qu'il va être dans la même séquence que tout ce qu'on a vu des tentatives de limitations dans les présomptions, qu'il va être dans la même logique générale de réduire le spectre... on dit «encadrer» de l'autre bord, peu importe, mais qu'à la fin de la journée, là, il y ait un peu moins de terrain de jeu pour aller obtenir remboursement, réclamation, indemnisation, peu importe.

Alors, moi, qu'on me dise de faire confiance au processus, de faire confiance au règlement, je suis désolé, mais je n'embarque pas. Si c'est vraiment purement et uniquement l'objectif de favoriser l'utilisation des génériques, malgré le fait que les devoirs n'ont pas été faits du côté de la CNESST et du ministère pour nous démontrer que c'était un problème, qu'ils disent même que peut-être qu'ils le font déjà, même si les devoirs n'ont pas été faits, moi, je suis prêt à embarquer dans ce film-là, de dire : O.K., oui, peut-être que, sur le générique, malgré qu'on ne sait pas s'ils l'ont fait déjà ou pas, on peut peut-être donner un petit coup de pouce pour essayer que ça soit plus clair. Précisons-le. Précisons-le et clarifions qu'il n'y a pas d'autres hypothèses qui nous viennent naturellement à l'esprit au regard du reste du projet de loi. C'est ça que je propose, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Isabelle) : M. le ministre.

M. Boulet : Vous proposez que soit précisé que, quand on fait référence aux médicaments, c'est spécifiquement aux médicaments génériques pour ce volet-là? Est-ce que c'est ce que je comprends?

M. Leduc : Les mots clés, dans votre phrase, c'est «ce volet-là». Ça ne règle pas tout ce qu'il y a d'autre comme débats à avoir, mais, sur les médicaments, si on peut préciser que ça ne traite...

M. Boulet : Allez-y, faites vos commentaires, puis, après ça, on verra comment on peut... Ce qui est fondamental, c'est qu'il y ait des paramètres d'application. Puis moi, quand vous dites : Vous ne voulez pas faire confiance au

règlement, ce n'est pas ce que je vous demande. C'est de faire confiance au C.A. de la CNESST, à la compétence autour de la table, aux ordres professionnels qui vont être consultés, aux membres du Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre. C'est eux qui vont rédiger le règlement après ces consultations-là. Ce n'est pas une confiance à moi que je demande, ce n'est pas une confiance à nous autres, comme parlementaires, c'est une confiance au processus qui est mené par des personnes spécialisées.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Écoutez, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 13 h 15.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 14 h 22)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, bonjour. On reprend les travaux. La Commission de l'économie et du travail reprend ses travaux.

Effectivement, nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Alors, nous avons retardé un peu l'ouverture parce qu'on a eu un pépin technique, mais maintenant ça va bien. Et je crois que, M. le ministre, vous demandez si on peut suspendre quelques instants. C'est bien ça?

M. Leduc : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : Vous, vous allez le faire? Allez-y, député.

M. Leduc : Oui, bien, il y a des discussions en cours, là, sur différents aspects de l'article. Donc, pour bénéficier, là, de ces discussions-là, on pourrait suspendre encore un peu.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, pas de souci.

Alors, on demande une suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 14 h 23)

(Reprise à 15 h 13)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, je comprends qu'il y a eu un échange et je crois que, le député d'Hochelaga-Maisonneuve, vous avez un amendement à déposer. Est-ce bien cela?

M. Leduc : Je veux juste vérifier que c'est le bon à l'écran.

La Présidente (Mme Isabelle) : Est-ce bien celui-là qui est à l'écran?

M. Leduc : Oui, je pense bien, oui.

La Présidente (Mme Isabelle) : Oui? Alors, parfait. Je vous invite à le lire et à l'expliquer, s'il y a lieu.

M. Leduc : Merveilleux. L'article 51 du projet de loi est amendé par l'insertion, avant le paragraphe 4°, des suivants :

«3.2° les soins médicaux et infirmiers, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, les exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse et tous les autres soins et traitements jugés nécessaires par le professionnel de la santé qui a charge;

«3.3° les soins à domicile d'un infirmier, d'un préposé aux bénéficiaires, d'un auxiliaire familial ou autre, lorsque le professionnel de la santé qui a charge le prescrit;».

Dans le fond, Mme la Présidente, c'est très simple, on pourrait même le qualifier d'un amendement de concordance. Lorsqu'on a eu des discussions plus tôt, là, sur l'abolition du droit à la réadaptation physique, c'était dans le bloc, là, sur la réadaptation, justement, le ministre, il avait affirmé que l'abolition de ce droit, donc, à la réadaptation physique, ce n'était qu'une question de concordance puis qu'elle n'entraînerait pas de perte de droits, puisque tout ce qui était prévu dans la réadaptation physique allait désormais être offert dans ce qu'on allait appeler, puis ce qu'on a commencé à étudier, les droits aux services de santé. Ça, c'était la logique qu'il nous proposait il y a quelques jours déjà.

Pourtant, dans les textes, dans les libellés qui sont soumis dans le projet de loi, les droits qui étaient prévus par la réadaptation physique dans la loi actuelle, plus précisément, là, les articles 148 à 150 de la loi actuelle, pas du projet de loi, bien sûr, bien, ces droits-là, qui constituaient la réadaptation physique, qui étaient supposément, maintenant, inclus dans les droits aux services de santé, qui étaient une reformulation, ce qu'on avait compris, bien, ils ne sont pas intégrés nommément dans le nouvel article 189 tel que proposé par l'article 51 du projet de loi.

Donc, l'amendement qu'on propose aujourd'hui vise simplement, dans le fond, l'intégration de ces droits-là dont bénéficient actuellement les victimes en vertu de réadaptation physique. On les intègre au 189. Et voilà, c'est un... c'est logiquement une certaine concordance qu'on propose. C'est ce que le ministre avait dit verbalement lors des échanges, au moment de la discussion, là, du passage de la réadaptation physique aux services de santé, puis ça devrait être quelque chose qui est assez simple. Merci.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait. Merci. M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Quand on avait parlé des mesures de réadaptation, notamment la réadaptation physique, on avait discuté que ce bloc-là allait être intégré aux services de santé, ce que nous faisons, ce avec quoi nous sommes d'accord. Quant au mérite de l'amendement, moi, je suis tout à fait confortable. Ça réfère à la réadaptation physique.

Ce que nous serions prêts à proposer, c'est de le prévoir de façon plus sommaire et en référant de façon plus claire aux services de réadaptation physique, qui peuvent notamment comprendre des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie et des soins à domicile. Le reste, c'est dans les cas et aux conditions prévus par règlement, comme c'était d'ailleurs dans le texte de notre p.l. n° 59.

Donc, sur le fond, on est d'accord jusqu'à la condition que ce soit prévu dans un règlement, conformément aux pouvoirs réglementaires qu'aurait le C.A. de la CNESST, évidemment, avec tout le processus d'adoption gouvernementale qui suit. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Merci. On peut laisser la parole au... Oui, député de Nelligan.

M. Derraji : Oui. Au fait, cet amendement nous ramène... Je ne sais pas si c'est juste un oubli de la part du collègue ou pas, mais qu'en est-il des chiropraticiens, des chiros, l'ordre des chiros? Est-ce qu'ils sont dans la loi, quelque part, ou...

M. Leduc : Je pense qu'ils n'étaient pas dans l'original. On peut suspendre quelques minutes?

M. Derraji : Oui, s'il vous plaît, juste... Oui.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Vous voulez vérifier? D'accord. Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 15 h 17)

(Reprise à 15 h 18)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, allez-y, M. le ministre. À vous la parole.

M. Boulet : Merci. La réponse, elle est positive. Les chiropraticiens sont reconnus. C'est déjà dans le Règlement sur l'assistance médicale. Merci.

M. Derraji : Oui. Excellent. C'est une très bonne réponse pour les chiropraticiens.

Qu'en est-il à certains... je ne vais pas utiliser «professionnels de la santé» parce que c'est régi par la loi, mais d'autres fournisseurs de services? Tout à l'heure, on a parlé de physiothérapeutes, mais je... là, je vois que la physiothérapie... sont là. Mais si, en cours de route — là, vous savez qu'il y a une de vos collègues qui est responsable des ordres professionnels — on reconnaît d'autres ordres professionnels, je m'explique, des ordres qu'on n'a pas maintenant, comment on va s'assurer que cet ordre va s'ajouter dans le cadre des fournisseurs de services? Donc, que ce soit... Pensons massothérapeute ou autre. Je dis un exemple qui me vient en tête.

M. Boulet : ...les autres services, mais il n'y a pas de problème, là. Dans la mesure où ils sont membres d'un ordre professionnel, ils font partie des services dont peut bénéficier un travailleur accidenté.

M. Derraji : Mais, s'ils ne sont pas membres d'un ordre professionnel, il n'y a aucune façon de faire affaire avec eux, même si le travailleur les utilise pour une condition, ou deux, ou trois.

M. Boulet : Ma compréhension, c'est... effectivement, ils doivent être membres d'un ordre professionnel. Vous savez le bénéfice d'être membre : les personnes sont assujetties à des standards, ils ont passé des examens professionnels, ils sont soumis à des codes d'éthique. Donc, une personne qui se prétend capable de fournir des services pourrait l'être, mais, si elle n'est pas membre d'un ordre professionnel, non, ça ne fait pas partie des services de santé.

M. Derraji : En fait, il y a des professions qui sont membres de leur association, mais il n'y a pas d'ordre qui régit cette association. C'est ça, le problème qu'on a. Donc, selon vous, tant qu'il n'y a pas d'ordre, il n'y a pas de service offert?

M. Boulet : Je ne dis pas qu'il n'y a pas de service, mais les services assujettis ou les services couverts par les services de santé en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, non.

• (15 h 20) •

M. Derraji : O.K. C'est bon.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député d'Hochelaga-Maisonneuve? Oui.

M. Leduc : Bien, on serait intéressés, là, potentiellement, par le sous-amendement du ministre, là. Je ne sais pas s'il voudrait le déposer, pour qu'on le regarde, pour être certains qu'on ait le bon libellé, là.

M. Boulet : Oui, je peux l'envoyer.

M. Leduc : Je ne suis pas sûr qu'on l'avait bien compris.

La Présidente (Mme Isabelle) : D'accord.

M. Boulet : Oui, je vais l'envoyer au Greffier d'ici...

La Présidente (Mme Isabelle) : Est-ce que...

Des voix : ...

M. Boulet : O.K. On va le transmettre.

La Présidente (Mme Isabelle) : Vous allez le transmettre?

M. Boulet : Oui.

La Présidente (Mme Isabelle) : O.K. Donc, est-ce que vous demandez...

M. Boulet : Je comprends que vous êtes d'accord avec le contenu, mais vous voulez voir son libellé.

M. Leduc : C'est-à-dire qu'on est intéressés par le contenu.

M. Boulet : O.K. On va vous le transmettre. On va le transmettre, là. À un moment donné, il faut... Oui?

Des voix : ...

M. Boulet : ...ce n'est pas un sous-amendement, c'est un amendement.

La Présidente (Mme Isabelle) : Vous, c'est un amendement?

M. Boulet : Oui, tout à fait.

La Présidente (Mme Isabelle) : Mais on a déjà un amendement en mains, là.

M. Boulet : Oui, mais je comprends que...

M. Leduc : Vous voudriez qu'on retire puis que vous déposeriez l'autre?

M. Boulet : Bien oui, bien sûr.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, c'est ça que vous voulez.

M. Leduc : Peu importe, là, le... peu importe.

La Présidente (Mme Isabelle) : O.K. D'accord. Alors, on va attendre que vous le composiez. Est-ce que vous voulez qu'on suspende quelques instants?

M. Boulet : Je l'ai déjà fait composer, puis il va être transmis dans 30 secondes.

La Présidente (Mme Isabelle) : D'accord.

M. Boulet : Il l'est.

La Présidente (Mme Isabelle) : O.K. Est-ce que... Bien, on est obligés, de toute façon, d'attendre de l'avoir, là.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : Il vient d'être acheminé? Parfait.
Alors, nous allons suspendre quand même quelques instants rapidement, là.

(Suspension de la séance à 15 h 22)

(Reprise à 15 h 27)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, je comprends, député d'Hochelaga-Maisonneuve, que votre amendement que vous avez déposé, vous aimeriez...

M. Leduc : Pour le bénéfice de la discussion, je vais le retirer, mais j'ai des questions de compréhension sur celui du ministre. Ça fait que j'imagine qu'on va déposer celui du ministre pour pouvoir en discuter. Parfait.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Alors, qui dépose celui du ministre? C'est M. le ministre. Alors, pouvez-vous le lire, s'il vous plaît?

M. Boulet : Merci. Article 51 :

Insérer, après le paragraphe 3° de l'article 189 de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, proposé par l'article 51 du projet de loi, le paragraphe suivant :

«3.1° les services de réadaptation physique qui peuvent notamment comprendre des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie et des soins à domicile, dans les cas et aux conditions prévus par règlement;».

Donc, ça, c'est une suite aux discussions que nous avons eues, je crois, il y a à peu près deux semaines, sur les mesures de réadaptation, là. Il y avait la réadaptation sociale, la réadaptation professionnelle, la réadaptation physique. On avait eu beaucoup de discussions sur le déplacement ou le retrait de la réadaptation physique. Et, quand on avait expliqué que c'était déplacé, c'est pour... cet amendement-là vise à confirmer que ça fait partie des services de santé, toujours dans une perspective de continuum de soins et traitements dont peut bénéficier le travailleur.

Donc, c'est de le dire de façon explicite, comme c'est déjà détaillé dans des articles précédents, là, dans tout le chapitre sur le processus de réadaptation. Donc, on réfère à ces services-là qui peuvent notamment comprendre ce qui est mentionné là et dans les cas et conditions prévus par règlement. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci. Y a-t-il des interventions? Oui. Député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Donc, j'ai des questions de compréhension par rapport à celui qu'on a déposé précédemment. Il y a des... Celui qu'on avait déposé était beaucoup plus précis, exhaustif, puis là je veux juste m'assurer que, quand vous réécrivez, ce n'est pas dans une... est-ce que c'est un esprit de synthèse ou un esprit de ne pas reprendre des choses qu'on avait déposé dans un amendement... ce qu'on a déposé il y a quelques minutes à peine?

M. Boulet : Ce n'est certainement pas dans le but de ne pas reprendre. Est-ce que c'est dans une perspective d'être plus synthétique? Oui. Puis, bien sûr, bien, il y a, oui, prothèse et orthèse. Cependant, ça fait partie d'un autre règlement.

Le libellé qu'on vous propose est plus précis puis il est plus compatible avec ce que... les services qui font partie de la réadaptation physique et pour plus d'indications claires, parce que c'est les traitements de physiothérapie, ou d'ergothérapie, ou les soins à domicile, là, qui sont prépondérants. C'est ceux-là que nous avons mentionnés dans le «notamment», notamment pour dire que ce n'est pas limitatif.

M. Leduc : D'accord. Dans notre libellé original, c'était écrit «les soins médicaux et infirmiers». Ça, on ne le reprend pas. Après, c'est écrit les...

M. Boulet : C'est au paragraphe 2°. «Les soins médicaux et infirmiers», là, on peut tous les prendre, là, mais c'est les services fournis par un établissement visé par la Loi sur les services de santé et services sociaux. C'est déjà prévu, là.

M. Leduc : ...de quoi, là?

M. Boulet : Bien, de... 189. On est dans l'article 189.

• (15 h 30) •

M. Leduc : Dans l'article original? Dans l'article du projet de loi, je veux dire?

M. Boulet : Oui, oui. En fait, on ne veut pas être redondants.

M. Leduc : Après ça, il y avait «traitements de physiothérapie et d'ergothérapie». Ça, vous le reprenez tel quel. Ensuite, il y avait «les exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse, et tous les autres soins et traitements jugés nécessaires par le professionnel de santé qui a charge». Ça, vous ne le reprenez pas?

M. Boulet : Bien, ça, c'est soit dans les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie ou soit dans les services fournis par un établissement visé par les services de santé et les services sociaux. Donc, c'est tout prévu là-dedans.

M. Leduc : Pouvez-vous répéter le dernier bout? Déjà prévu dans...

M. Boulet : Bien, dans les paragraphes 1° et 2° de 189.

La Présidente (Mme Isabelle) : Oui, est-ce que vous laissez la parole au député de Nelligan?

M. Leduc : Peut-être juste terminer. Avez-vous quelque chose? Ça va?

M. Boulet : Non, ça va.

M. Leduc : O.K. Puis, dans l'autre section qu'on avait écrite, c'étaient les soins à domicile. Ça, vous le reprenez, mais on rajoutait «d'un infirmier, d'un préposé aux bénéficiaires, d'un auxiliaire familial ou autre». Tout ça, pour vous, ça rentre dans «soins infirmiers»?

M. Boulet : Absolument.

M. Leduc : O.K., mais il y avait quand même une grosse partie. Après, il disait : «lorsque le professionnel de la santé qui a charge le prescrit». Ça, vous ne le reprenez pas.

M. Boulet : Bien, ça l'était dans l'introduction, là, «travailleur victime — plus large que ça — lorsque son état le requiert en raison de cette lésion».

M. Leduc : Bien, son état le requiert aux yeux de son professionnel de la santé ou aux yeux du nouveau règlement de la CNESST? Ce n'est quand même pas la même chose, là. Qui décide que son état le requiert?

M. Boulet : Bien, c'est parce que les services de réadaptation physique, qui peuvent comprendre, notamment... Vous le savez, dans les services de réadaptation, c'est toujours fait en collaboration avec le médecin, là. C'est le médecin qui, d'abord... C'est parce qu'on... Je comprends ce que vous dites, mais on ne peut pas constamment répéter la même chose. Puis le libellé qu'on avait, il est suffisamment large, là, pour le couvrir, là. Moi, je ne viendrais pas limiter, là. C'est déjà prévu ici, là, «les services de réadaptation physique qui peuvent notamment», puis les services de réadaptation physique sont déjà dans la loi. On les définit très bien, les services de réadaptation physique, là.

M. Leduc : Oui, ça, je comprends, mais ce n'est pas la nature de ma question. Quand vous dites... On avait écrit, nous, «lorsque le professionnel de la santé qui a charge le prescrit», ou, dans l'autre, dans le 3.2° qu'on avait déposé, «traitements jugés nécessaires par le professionnel de la santé qui a charge». Vous, vous me dites : Ah non! c'est déjà prévu par l'introduction de 189 qui dit «a droit, lorsque son état le requiert en raison de cette lésion», mais «son état le requiert», ça peut, franchement, être le médecin traitant, le médecin qui a charge qui décide que son état le requiert ou la nouvelle politique ou la nouvelle... pardon, le nouveau règlement de la CNESST peut décider que son état ne le requiert pas.

M. Boulet : Je peux vous donner l'article, là, mais on le dit textuellement, là, que la réadaptation physique, là, c'est suivant ce que le professionnel de la santé qui a charge prescrit, là.

M. Leduc : Ça serait indiqué ailleurs, plus tôt?

M. Boulet : On dit tout le temps, là, je rappelle, là, que c'est les services de réadaptation physique. À 150 de la loi, on dit qu'un programme de réadaptation physique, bon, ça comprend, vous le disiez, dans les soins à domicile, «d'un infirmier, d'une garde-malade auxiliaire — il y en avait même plus que vous, là — ou d'un aide-malade, selon que le requiert l'état du travailleur par suite de sa lésion, lorsque le médecin qui en a charge le prescrit.» Donc, c'est prévu clairement à 150.

M. Leduc : ...abrogé, ça.

M. Boulet : Ce n'est pas abrogé encore.

M. Leduc : Bien oui.

Des voix : ...

M. Leduc : Un instant, là. On ne l'a pas déjà traité, ça? C'est l'article 30.

M. Boulet : Non, non, non, il n'y a rien de fait à cet égard-là. Ça ne sera pas abrogé tant qu'il n'y aura pas le règlement, puis on va le voir plus tard. On va le voir plus tard, collègue, puis 150 demeure tel quel, puis il va demeurer tel quel tant qu'il n'y aura pas un règlement qui le prévoit, puis c'est plus tard.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait.

M. Leduc : Bien, vous me donnez des arguments, là, M. le ministre, parce que moi, je m'inquiète qu'il y ait un changement de philosophie, puis c'est pour ça que je veux reprendre l'esprit de 150, qui va disparaître tantôt, là. Je le reprends tel quel, puis vous, ce que j'entends, c'est que vous n'avez pas de problème avec l'esprit de 150. Puis, comme espèce de police d'assurance, je veux le reprendre textuellement, ce bout-là, dans le nouveau 189, parce que je ne fais pas nécessairement confiance aveugle au fait que le nouveau règlement va le reprendre.

M. Boulet : O.K. On va suspendre parce qu'on n'est pas sûr de bien comprendre, là.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait.

M. Derraji : ...

La Présidente (Mme Isabelle) : Oui, alors, le député de Nelligan a peut-être une intervention. Oui.

M. Derraji : Avant de suspendre, comme ça, on va gagner du temps. Dans le «notamment» et le «au», il y a un risque à limiter. Donc, je ne sais pas si on peut plus parler de «tels que», parce que, là, si on dit «qui peuvent notamment comprendre», c'est comme limitatif, soit des traitements de physio ou d'ergo, mais, si on dit «tels que des traitements de physio ou d'ergo», ce n'est pas limitatif. C'est juste un détail.

M. Boulet : Au fond, je n'ai pas de problème, c'est juste une question de cohésion législative, là. C'est «notamment» qui est utilisé dans le corpus législatif québécois.

M. Derraji : Mais c'est juste parce qu'on ne veut pas avoir tendance à limiter à l'un ou l'autre traitement. Quand on lit le libellé, c'est comme : notamment comprendre des traitements de physio ou d'ergo, il n'y a pas de «et», donc soit traitements de physio ou traitements d'ergo. Donc, c'est là où je vous propose «tels que», si c'est faisable. Ça ne serait pas limitatif à un travailleur où la physio et l'ergo est associée.

M. Boulet : Je comprends ce que vous dites, puis le «notamment» répond positivement à ce que vous dites. Puis je pense que, pour des raisons de cohésion avec le corpus législatif, il faut rester avec le «notamment».

M. Derraji : Donc, le «tels que», il n'est pas dans le corpus législatif?

M. Boulet : Non.

M. Derraji : O.K. J'apprends des choses. Bien, il me semble que je l'ai vu, là. Il me semble que je l'ai déjà vu.

M. Boulet : «Notamment», il est plus spécifique à l'interprétation non limitative, parce que, vous avez raison, le «tels que», il existe dans certaines lois.

M. Derraji : Oui, c'est ça, j'ai déjà vu. Donc, vous me confirmez, ce n'est pas grave. Moi, je l'ai vu, mais ce n'est pas grave, s'il existe, c'est bon. Mais maintenant juste... hein?

M. Boulet : On ne regarde pas les mêmes lois.

M. Derraji : Oui, oui, mais j'étais dans d'autres lois. J'apprends de cette loi aussi. Ce n'est pas grave, c'est excellent, c'est très bien, la richesse et le fait qu'on apprend aussi.

Donc, vous me confirmez que le «notamment comprendre des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie», ce n'est pas limitatif et que ça peut et à la fois laisser au travailleur le choix de la physio et de l'ergo, ce n'est pas un ou deux?

M. Boulet : Exact. Tout à fait. Ça pourrait être physio suivi d'ergo ou l'inverse, là.

M. Derraji : O.K. Donc, ce n'est pas limitatif. O.K. C'est pour cela, vous utilisez le «notamment». O.K.

La Présidente (Mme Isabelle) : Y a-t-il d'autres interventions? Sinon, on va suspendre tel que demandé par le ministre. D'accord.

Alors, nous allons suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 15 h 39)

(Reprise à 15 h 45)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions à l'amendement? Oui. Alors, député d'Hochelaga-Maisonneuve, s'il vous plaît.

M. Leduc : Merci, Mme la Présidente. Donc, il y a des concepts qui sont dans la loi actuelle et qui sont dans le règlement actuel. Dans la réforme, dans le rebrassage, l'article 51 du projet de loi réécrit un peu tout ça, ramène certains concepts, mais pas tous, dont celui qui est en discussion en ce moment, qui est la référence au fait qu'on pourrait rajouter «lorsque le professionnel de la santé qui a charge le prescrit». Contrairement à d'autres des concepts, celui-là n'est pas ramené dans la loi.

On l'a soumis, le ministre ne veut pas nécessairement le garder. J'aimerais peut-être, en ce cas-ci, lui faire... l'entendre, à savoir : Est-ce que, dans sa vision des choses, est-ce qu'à son avis ça lui semble évident que la nouvelle mouture du règlement sur l'assistance médicale reprendra ce concept du «prescrit par le médecin à charge»?

M. Boulet : Oui, c'est ma philosophie. Il faut que le professionnel de la santé qui a charge du travailleur le prescrive. Et je vais même aller au-delà de ça. Je ne vois pas comment, dans un règlement, on pourrait aller, comme vous le mentionnez à micro ouvert, en dessous... pourrait restreindre ce que le médecin prescrit. Je n'envisage pas, je n'imagine pas un règlement qui dirait : Même si le médecin le prescrit, c'est non. Un règlement, ça vise à délimiter, à prévoir des balises, notamment des exceptions. Puis les exceptions soulevées par le collègue de Nelligan étaient les plus à propos pour expliquer mon état d'esprit. Donc, je confirme au collègue que ce n'est pas certainement... puis ça ne se fera pas comme ça.

M. Leduc : Parce qu'en effet c'est une chose, de revoir un règlement, c'est une chose, de rebrasser des choses. Moi, j'aurais préféré qu'on le précise. Comme je vous dis, là, je n'étirerai peut-être pas plus la sauce qu'il faut là-dessus, parce qu'on me rassure que, dans la nouvelle mouture... Puis, encore une fois, on n'est pas en train de l'écrire à la place de la CNESST, mais, en tout cas, l'intention du législateur aura été particulièrement claire, c'est que, dans le règlement, dans la nouvelle mouture du règlement de l'assistance médicale, le concept de ce qu'on va aller jouer, là, dans ce qui est prescrit par le médecin qui a charge du travailleur, ça, ça ne sera pas remis en question. Ça va certainement, avec d'autres réécritures à gauche et à droite... mais la philosophie va être reprise dans le nouveau règlement.

M. Boulet : Tout à fait. Puis je vous dirais même que c'est une barrière de protection pour le travailleur et aussi pour l'employeur.

M. Leduc : Puis ce que je comprends aussi du processus réglementaire, c'est qu'advenant que ça ne soit pas repris, ce règlement-là, il atterrit sur votre bureau.

M. Boulet : Il va avoir... tout à fait.

M. Leduc : Ça fait que vous pourriez être fâché que, par exemple, on ne vous ait pas entendu aujourd'hui puis retourner...

M. Boulet : Je pourrais l'être.

M. Leduc : Vous pourriez?

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Leduc : Est-ce que ça vous arrive souvent, M. le ministre, d'être fâché aujourd'hui ou...

M. Boulet : Très rarement. Vous en parlerez avec ceux qui sont près de moi, ça m'arrive très rarement.

M. Leduc : Je suis dans la même catégorie que vous, M. le ministre. Ça fait qu'on va aller avec votre amendement.

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, c'est parfait. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement déposé par le ministre à l'article 51.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, Mme Jeannotte (Labelle)?

Mme Jeannotte : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Pour.

La Secrétaire : M. Roy (Bonaventure)?

M. Roy : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'amendement est adopté. Y a-t-il d'autres interventions à l'article 51 tel qu'adopté... tel qu'amendé? Mon Dieu! Oui, hein, je suis allée trop vite, tel qu'amendé.

M. Leduc : Pas de souci. Oui, on va rapidement, là, s'assurer qu'on a bien rédigé l'autre amendement qu'on voulait faire.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Ce n'est pas celui qu'on a déjà reçu?

M. Leduc : Oui, mais je veux juste m'assurer qu'on n'a pas oublié quelque chose. Donc, légère suspension, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme IsaBelle) : D'accord.

(Suspension de la séance à 15 h 49)

(Reprise à 16 h 12)

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, nous reprenons. Je comprends que, M. le ministre, je vous laisse la parole. Est-ce que c'est bien ça?

M. Boulet : Bien, il y avait un commentaire, je pense, que j'ai compris, de mon collègue... notre collègue d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Oui, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Alors, la parole est au député d'Hochelaga-Maisonneuve.

M. Leduc : Parfait. Tout est clair. Alors, je pense qu'on peut éviter des amendements, des sous-amendements à répétition en ayant une bonne discussion à micro ouvert avec le ministre qui pourra peut-être éclairer des aspects qui nous inquiètent par rapport à ce futur règlement concernant les médicaments.

On a eu des échanges, plus tôt dans la journée, quant à l'objectif du ministre qui veut, à travers ce règlement-là, faire plus de place, favoriser, mettre au centre ou, en tout cas, le plus possible au centre de cette façon-là de fonctionner, les médicaments dits génériques ou autres termes. Donc, j'aimerais peut-être l'entendre, et j'ai peut-être d'autres questions ensuite, mais j'aimerais qu'il me confirme que c'est vraiment l'objectif. L'essence principale de ce règlement, l'objectif principal de ce règlement, c'est de faire de la place pour les médicaments génériques.

La Présidente (Mme IsaBelle) : M. le ministre.

M. Boulet : Oui, je pense que ce terme-là est correct, là. C'est l'essence principale, en ce qui concerne les médicaments, de bien faire la distinction entre les médicaments originaux et les médicaments génériques sachant que, suivant l'évolution de la science pharmaceutique, la valeur de la molécule du médicament générique est de même niveau que celle du médicament original, et de s'assurer que le remboursement tienne compte de cette réalité-là. Donc, c'est ce que... effectivement, l'essence principale de ce qui concerne la notion de «médicament» au sens de la loi.

M. Leduc : Puis pour, je pense, éclairer les choses, rassurer un peu tout le monde, c'est bien de préciser ce que c'est. Là, on vient de le faire, mais il faut aussi préciser ce que ce ne sera pas. Et, encore une fois, on a eu des échanges là-dessus, extensifs, ce matin. On n'est pas... Loin de nous l'idée de vouloir télégraphier dans les virgules près le contenu éventuel de ce nouveau règlement, mais, maintenant qu'on comprend et qu'on s'entend que c'est... l'essence du règlement sera la question des génériques, l'enjeu des génériques, je veux clarifier que ce ne sera pas, par exemple, ce ne sera pas un règlement qui pourra, générique ou pas, là, au-delà de la question des génériques, sur les médicaments de manière générale, venir, par exemple, rajouter des... ou des limitations en matière de pourcentage de règlement. Parce qu'en ce moment ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. Vous avez un médicament qui vous est prescrit par votre médecin, et puis, voilà, tu sais, c'est la fin de l'histoire, puis on continue avec ce médicament-là.

Donc, je veux juste m'assurer que, par exemple, ça, c'est un des exemples que je voudrais que le ministre me clarifie, que ce règlement-là ne servira pas, par exemple, à dire : Tel ou tel médicament vous sera remboursé dorénavant à 80 %, ou à 70 %, ou à 60 %.

M. Boulet : Je le confirme. C'est ce que nous avons discuté, et le règlement, je pense, encore une fois, pour faire suite — on est à micro ouvert — aux commentaires qu'avait faits le collègue de Nelligan, c'est de prévoir des exceptions puis, bien sûr, quand il y a un médicament générique qui est disponible, qui est offert par le pharmacien ou la pharmacienne, bien, que la CNESST assume le remboursement de ce médicament générique là, quand on réfère à ça.

Mais, dans les exceptions, la première, c'est quand le prescripteur, le professionnel de la santé, précise qu'il ne doit pas y avoir de substitution. Ça va être respecté.

Deuxièmement, le patient a une allergie à un ingrédient du médicament générique. Ce sera respecté. C'est une façon humaine aussi de respecter la prescription et l'état de santé du travailleur. C'est ce que vise un règlement, à gérer de façon saine les argents du régime d'indemnisation qui proviennent des cotisations des employeurs, mais que ce soit fait pour le bénéfice aussi des travailleurs. Merci.

La Présidente (Mme Isabelle) : Merci.

M. Leduc : Un peu dans le même ordre, donc là, on parlait qu'on ne voudrait pas qu'arrivent, à travers ce règlement, des nouvelles limitations en termes de pourcentage de remboursement, par exemple. On vient donc de me confirmer que ce n'est pas ce qui est dans le... ce qui n'est pas prévu ou, du moins, ce n'est pas la philosophie derrière l'intention du législateur avec ce règlement-là.

Il y aurait une autre possibilité, avec un type de règlement du genre, qui serait de dire : Tel règlement n'est... Tel médicament, pardon, n'est plus remboursé du tout, donc des genres d'exclusions en disant : Bien, ah, pour x ou y raison, tel, ou tel, ou tel médicament ne sera pas l'objet d'un remboursement du tout. Je parlais des pourcentages précédemment, mais là je m'inquiète par rapport à une exclusion de tel ou tel médicament. Est-ce que, ça aussi, le ministre peut me confirmer que ce n'est pas l'esprit, la volonté de son règlement?

M. Boulet : Non, ce n'est certainement pas l'esprit. Quand un médicament... Il n'est pas de notre intention que ce règlement-là exclue le médicament x ou le médicament y qui est reconnu scientifiquement par Santé Canada, Santé Québec puis par les autorités qui approuvent ces médicaments-là, non, absolument pas.

M. Leduc : Parfait. Et, comme je le proposais précédemment, comme je le disais précédemment, est-ce que, d'aventure, si un projet de règlement sur les médicaments arrive sur le bureau du ministre à l'issue de tout le processus qu'on connaît, mais si, au final, malgré ce qui vient d'être dit aujourd'hui, malgré les intentions du législateur clairement mentionnées à l'effet que c'est essentiellement un règlement qui va traiter des génériques, qui ne doit pas comporter de modifications en matière d'exclusion de médicaments, ou de pourcentage de réclamation, par exemple, ou de quelconque autre forme de limitation, est-ce que le ministre s'engage en disant : Si jamais le règlement qui débarque sur mon bureau comporte ce genre de limitation là qui n'était pas du tout dans l'esprit original, je renverrai la CNESST faire ses devoirs?

M. Boulet : Oui, écoutez, sous réserve de voir le libellé. Évidemment, vous connaissez le processus d'approbation. Il va y avoir une prépublication à la *Gazette officielle*, il va y avoir des consultations. Mais, dans la mesure où ça ne respecte pas ce que je viens de vous mentionner, oui, je ferai l'intervention qui s'impose dans un contexte de cette nature-là.

M. Leduc : Puis juste pour bien comprendre, dans le fond, la prépublication, vous me corrigerez si je me trompe, mais ce n'est pas une étape obligatoire. Si on vous soumet un projet de règlement qui ne fait pas du tout votre affaire, vous pouvez le renvoyer tout de suite à la CNESST.

M. Boulet : Mon Dieu!

M. Leduc : Vous n'êtes pas obligé de le prépublier avant de rejouer avec ça, là.

M. Boulet : Tout à fait.

• (16 h 20) •

M. Leduc : O.K. Et c'est dans un scénario comme ça que, si un règlement comportant des limitations de pourcentage ou des exclusions vous serait déposé, vous... Oh non! ce n'est pas ça qui était du tout prévu.

M. Boulet : Tout à fait.

M. Leduc : On renvoie ça à la table à dessin.

M. Boulet : Et ceci dit, moi, je fais confiance. Les partenaires qui siègent au C.A. de la CNESST nous entendent, et je n'anticipe pas... ou je n'ai aucune appréhension à l'égard des points que je viens de vous mentionner.

M. Leduc : Bien, Mme la Présidente, vous voyez, des fois, ça peut être utile de suspendre quelques instants. On peut trouver des chemins alternatifs à nos désaccords ou à nos apparences de désaccord parfois. Et je pense que, là, on a eu une bonne façon de contourner un choc d'amendements et de sous-amendements sur la question des médicaments.

Moi, je vais me contenter de l'échange qu'on a eu puis des engagements du ministre. Puis on va faire confiance, en effet, au processus, tout en sachant puis tout en ayant l'assurance qu'à la fin de ce processus-là le ministre, lui, avec ce qu'il s'est engagé à faire aujourd'hui, à vérifier, bien, on n'aura pas des mauvaises surprises. Voilà.

La Présidente (Mme Isabelle) : Parfait. Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 51 tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention...

M. Leduc : Oui, je demanderais une légère suspension. Il nous reste un truc à vérifier sur l'article.

La Présidente (Mme Isabelle) : Est-ce qu'il y aurait d'autres interventions, quand même, pendant ce temps-là, pendant qu'ils vont vérifier? Non? Il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 51 tel qu'amendé? D'accord.

Alors, nous allons suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 21)

(Reprise à 16 h 24)

La Présidente (Mme Isabelle) : Alors, nous recommençons. Député d'Hochelaga-Maisonneuve, vous avez une intervention?

M. Leduc : Il y avait un autre sujet qu'on voulait aborder puis on va y aller par question, puis peut-être qu'on n'aura pas besoin de faire de règlement... de règlement, pardon. Je vais aller passer ma fin de semaine à écrire des règlements, Mme la Présidente. Je vais faire des cauchemars de règlements. On n'aura peut-être pas besoin de faire un autre amendement.

Alors, sur la question des orthèses, prothèses qui... puis là on a eu toutes sortes d'échanges, puis je veux, comme, mettre les choses en ordre. Dans la loi actuelle, c'est écrit, là, à 189, quatrième paragraphe : les orthèses et prothèses, au sens de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus... prescrites par un professionnel de la santé et... chez un fournisseur agréé, blablabla. Ça fait qu'on prenait pour acquis que ce n'était pas limitatif puis que c'était donc, un peu comme la discussion sur les médicaments qu'on avait tantôt, c'était donc relativement aisé d'avoir accès à ça, il n'y avait pas de limitation.

Dans les échanges qu'on a eus tantôt à micros fermés, on nous avait dit : Oui, mais ils ont déjà un pouvoir réglementaire. Donc, nous, on s'inquiétait que l'arrivée d'un réglementaire prévu dans l'article 51, qui vient introduire un alinéa numéro 4°, «les autres services, dans les cas et aux conditions prévus par règlement», on avait la crainte de provoquer, encore une fois, des limitations par règlement, dans tout le... toute notre crainte et, j'oserais dire, notre hostilité à l'approche réglementaire depuis le début du p.l.

Vous nous avez dit : Oui, mais il existe déjà un règlement qui est prépublié à la *Gazette*. Donc, cette idée-là, de perdre des limitations par règlement, ce n'est pas fondé parce qu'il y a déjà le pouvoir réglementaire qui appartient à la CNESST. Puis la preuve, c'est qu'on a prépublié un règlement sur la question des prothèses auditives et des services d'audiologie.

Mais là, est-ce que le fait que les prothèses auditives et services d'audiologie qui... donc, ce règlement-là, il est assez pointu, bon, il est assez... il vient traiter de la question de l'audiologie seulement. Mais, à ma connaissance, les orthèses, prothèses, ça ne touche pas que la question de la santé auditive.

M. Boulet : Effectivement, je réponds que ça ne touche pas que l'aspect auditif, ça peut toucher prothèses et orthèses autres. Mais, comme vous l'avez très bien mentionné, la CNESST avait déjà ce pouvoir de réglementation là en vertu de 198.1.

M. Leduc : 198.1, c'est ça. Et est-ce que ce pouvoir-là, tel qu'il est exercé en ce moment, puis là ça prend un peu des fondements de la discussion qu'on vient d'avoir sur les règlements... sur les médicaments, pardon, est-ce que le règlement... parce que, là, on n'a pas eu le temps de le lire, là, celui qui était prépublié, on n'en avait pas connaissance. Mais est-ce qu'il peut, lui aussi... Est-ce qu'on est légitimes de craindre qu'il puisse avoir des limitations sur un nombre de... sur un pourcentage de remboursement de prothèse ou sur l'existence même de telle ou telle prothèse?

M. Boulet : ...pas en mesure de répondre précisément, mais on pourra avoir la discussion quand on sera rendus à 198.1. Moi, ça me permettra de lire ce règlement-là, vous, d'en prendre connaissance, et on pourra avoir cette discussion-là, parce que c'est plus loin, 198.1. C'est à l'article 57 du p.l. n° 59. Ça fait qu'on pourra en rediscuter.

M. Leduc : ...de poser ma question différemment. Est-ce que votre projet de règlement, actuellement, là, prépublié, touche que la question des modalités de remboursement ou ça peut avoir accès au droit à la prothèse? Est-ce que ça peut venir jouer dans le droit à la prothèse?

M. Boulet : On pourra en rediscuter, mais je ne suis pas en mesure de répondre à cette question-là à ce stade-ci, là.

M. Leduc : C'est quand même un aspect important, là. Je comprends que, là, on voulait peut-être rapidement fermer le 51, mais moi, je peux vous dire que... C'était le dernier élément qu'il me restait, là, sur 51, mais ça me semble quand même suffisamment important pour qu'on le vérifie, là, puis qu'on soit certains.

M. Boulet : Je ne sais pas pourquoi vous voulez en discuter à 51. C'est à 57 qu'on va discuter des prothèses et orthèses. On peut fermer 51, voter 51, c'est ce que je propose, et qu'à 57 on en discute. Puis là je l'aurai lu, Alex... collègue, à ce moment-là.

M. Leduc : Mais sauf que c'est bien ici, dans le 51, qu'on... avec l'article... l'alinéa 4°, pardon, qu'on dit «prévus par règlement». Ça fait qu'il est là aussi. Ça fait que, si on me dit : On l'adopte, mais qu'on verra à 57, puis finalement, à 57...

M. Boulet : Oui, mais c'est parce qu'à 57 on réfère aux équipements adaptés puis... «Lorsque l'équipement adapté auquel le travailleur a droit apparaît à un programme administré...» Parce qu'il y a déjà des affaires qui sont prévues. Il n'est pas dans 51, il est à 198.1 puis il est tout encadré.

• (16 h 30) •

M. Leduc : ...avec le quatrième alinéa, ici, là, «les autres services, dans les cas et conditions prévus par règlement», ce n'est pas de ça qu'on parle?

M. Boulet : Les autres services, c'est physio, ergo, puis les autres, là, dont on a parlé, là, mais prothèses et orthèses n'est pas dans 51. Il va venir à 57, quand on... C'est un nouveau chapitre qui est créé, comme on vous avait parlé, juste pour les prothèses et orthèses. On va en discuter en temps opportun. C'est pour ça que je vous dis, on serait prêts à voter pour 51.

M. Leduc : Attendez. Donc, le 4°... là, ça veut dire que, depuis cet après-midi, on ne parle pas des mêmes choses, là, mais quand on dit «les autres services, dans les cas et aux conditions prévus par règlement», pour vous, c'est clair que ça n'inclut pas les orthèses et prothèses?

M. Boulet : Non. C'est un chapitre spécial qui a été créé pour les prothèses et orthèses. Ça fait que la réponse, c'est non.

M. Leduc : O.K., bien là, peut-être que la confusion, c'est parce que dans le texte actuel, à 4° dans la loi actuelle, on faisait clairement référence à prothèses et orthèses. Mais ça, vous l'avez pris...

M. Boulet : Oui, mais il n'est plus dedans. Il a été enlevé, collègue.

M. Leduc : C'est ça.

M. Boulet : Il n'est plus dedans, il n'est plus à 51. En fait, il n'est plus à 189. Il a été retiré de 189 puis il est à un nouveau chapitre qui parle des équipements adaptés et autres frais.

M. Leduc : Où vous intégrez la question...

M. Boulet : Des prothèses et orthèses et de l'encadrement. Ça fait qu'on va en discuter la semaine prochaine, bien...

La Présidente (Mme Isabelle) : ...trois semaines, là, comme on sera aux études de crédits dans deux semaines...

M. Boulet : Il n'est pas dedans.

M. Leduc : Oui, oui, je sais, je sais.

M. Boulet : Collègue, il n'y a aucune appréhension à avoir. On ne parle pas de prothèses, orthèses, à 51, qui ne concerne que 198.1.

M. Leduc : Donnez-moi un instant.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Comme on va être en étude de crédits dans les deux prochaines semaines, je me demandais si on pouvait prolonger quelques secondes, minutes, afin de clore le 51.

Vous êtes obligé de partir, député de Nelligan?

Une voix : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Une minute, là. Parce que, quand on va revenir, dans deux semaines, là, il va falloir quasiment repartir à zéro, là. Si vous êtes d'accord, chers collègues.

M. Leduc : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Rien, rien, rien, on attend après vous.

M. Roy : ...

La Présidente (Mme IsaBelle) : Non, vous avez raison. Vous avez entièrement raison.

M. Roy : ...

M. Boulet : Ah! vous avez raison.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Vous avez raison. Alors, O.K. Est-ce que vous voulez qu'on arrête, qu'on ajourne?

Des voix : ...

M. Boulet : Bien, Alexandre?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Donnons une petite chance, là. Alexandre, c'est beau? On peut y aller avec la mise aux voix?

M. Leduc : Oui.

La Présidente (Mme IsaBelle) : Parfait, merci. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention à l'article 51, tel qu'amendé, nous allons procéder à la mise aux voix, s'il vous plaît.

La Secrétaire : M. Boulet (Trois-Rivières)?

M. Boulet : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement, M. Poulin (Beauce-Sud)?

M. Poulin : Pour.

La Secrétaire : Pour les membres de l'opposition officielle, M. Derraji (Nelligan)?

M. Derraji : Pour.

La Secrétaire : M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve)?

M. Leduc : Abstention.

La Secrétaire : Et M. Roy (Bonaventure)?

M. Roy : Pour.

La Secrétaire : Et Mme IsaBelle (Huntingdon)?

La Présidente (Mme IsaBelle) : Abstention. Donc, l'article 51, tel qu'amendé, est adopté. Je vous remercie beaucoup. Sincèrement, merci beaucoup.

Et, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup. Alors, bonne fin de semaine, tout le monde.

(Fin de la séance à 16 h 34)