ISSN 2818-985X

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente de l'économie et du travail

Le jeudi 26 septembre 2024 — Vol. 47 N° 67

Étude détaillée du projet de loi n° 68 — Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins (1)

Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy

2024

Commission de l’économie et du travail

Le jeudi 26 septembre 2024 — Vol. 47 N° 67

Table des matières

Mémoire déposé 1

Remarques préliminaires 1
- M. Jean Boulet 1
- Mme Madwa-Nika Cadet 2
- M. Vincent Marissal 5
- Mme Linda Caron 7

Amendements déposés 8

Étude détaillée 8

Mme Sylvie D’Amours, présidente

Le jeudi 26 septembre 2024 — Vol. 47 N° 67

Étude détaillée du projet de loi n° 68 — Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins (1)

(Onze heures quarante et une minutes)

La Présidente (Mme D'Amours) : Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de l'économie et du travail ouverte.

La commission est réunie afin d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins.

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

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Boivin Roy (Anjou—Louis-Riel) est remplacée par Mme Tardif (Laviolette—Saint-Maurice); M. Dufour (Abitibi-Est) est remplacé par Mme Haytayan (Laval-des-Rapides); Mme Mallette (Huntingdon) est remplacée par M. Lemieux (Saint-Jean); Mme Lakhoyan Olivier (Chomedey) est remplacée par Mme Caron (La Pinière); et M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve) est remplacé par M. Marissal (Rosemont).

Mémoire déposé

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Avant de... débuter, pardon, les remarques préliminaires, je dépose le mémoire reçu depuis la fin des auditions, soit celui de la Fédération des chambres de commerce du Québec.

Remarques préliminaires

Nous débutons avec les remarques préliminaires. M. le ministre du Travail, vous disposez de 20 minutes. La parole est à vous.

M. Jean Boulet

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. D'abord, permettez-moi de saluer les collègues gouvernementaux qui sont avec nous pour le début de l'étude détaillée d'un projet de loi visant à réduire le fardeau administratif des médecins, saluer mes collègues du Parti libéral, collègue de Bourassa-Sauvé et son équipe, et saluer, bien sûr, les gens de mon ministère et les gens du ministère de la Santé. Parce que ce projet de loi, même s'il n'est pas volumineux, il est quand même le résultat d'un travail d'équipe. Et je ne voudrais pas qu'on voie le projet de loi comme une finalité. Je pense qu'il y a un fort consensus au Québec que les médecins ont trop de paperasse. 25 % de leur travail est consacré à des tâches administratives, et ce projet de loi est un des éléments du casse-tête qui va nous permettre de contribuer à la réduction de ce fardeau-là.

Essentiellement, ça vise à interdire aux compagnies d'assurances ou aux compagnies qui gèrent des régimes d'avantages sociaux d'exiger des services médicaux pour obtenir le remboursement de services professionnels. On réfère souvent aux psychologues, aux physiothérapeutes, aux ergothérapeutes. Mais ça, c'est le premier élément clé de ce projet de loi là, donc, qu'on puisse obtenir le remboursement sans nécessairement être requis d'aller voir un médecin. Le deuxième, c'est de même nature. Avant d'obtenir le remboursement d'une aide technique... on réfère souvent aux cannes, aux béquilles, et autres... que l'assureur ou l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux ne puisse non plus exiger un service médical avant de rembourser la personne qui a besoin de ladite aide technique.

Troisièmement, et ça réfère aux prestations d'invalidité qui sont continues dans le temps, qui se répètent à une certaine fréquence, de ne pas permettre de s'immiscer dans la fréquence et la pertinence établies par le médecin traitant. Et ça, ça réfère notamment à des personnes qui ont des états dépressifs majeurs, ou qui ont une fracture, et que le médecin traitant décide que la personne a à revoir le médecin après une période déterminée par le médecin traitant, que l'assureur n'exige pas une autre fréquence que celle déterminée par le médecin traitant.

Le quatrième élément qui m'apparaît fondamental dans ce projet de loi là, c'est en ce qui concerne les normes du travail, qu'un employeur ne puisse exiger un document justificatif quand une personne s'absente pour un rhume, une gastro ou, peu importe... des fois, c'est à titre de proche aidant, des fois, c'est pour d'autres motifs qui sont prévus dans des articles de la Loi sur les normes du travail... pour trois périodes de trois journées consécutives, au plus, annuellement. Donc, ça va permettre aux personnes d'exercer des droits, de s'absenter de manière légitime et de ne pas engorger ou de ne pas requérir systématiquement un document justificatif ou un certificat médical, dépendamment des cas. Évidemment, si une personne, à l'intérieur de cette période-là, s'absente trois journées de façon répétitive, là, on entre dans un champ qui permet à l'employeur d'exercer ses droits de direction, et de considérer que c'est un abus, et, éventuellement, exiger un document justificatif.

Et, si vous me permettez, Mme la Présidente, on a déposé en liasse les amendements. Je pensais bien faire. J'ai cette habitude-là, pour des raisons de pédagogie. Si certains considèrent que ça a été trop, puis trop peu, trop tard, bien, évidemment, on avait un conseil des ministres hier, ça a été entériné hier après-midi, et j'ai cru opportun de les

transmettre. Je vais les résumer, ils sont très, très simples. Le premier, on a scindé l'article 29.1 pour bien préciser ce que nous voulions dire pour les prestations d'invalidité, et donc on réfère à la fréquence prédéterminée, en fait, la fréquence établie par le médecin traitant. Donc, c'est simplement une précision qui nous a été demandée par certains groupes lors des consultations particulières.

Le deuxième, c'est pour éliminer des difficultés pratiques. Plutôt qu'il y ait un audit par une personne externe pour obtenir un rapport de conformité à la loi, on va requérir des inspecteurs de Santé Québec qu'ils obtiennent un tel rapport de conformité. Les assureurs ont tous des groupes de conformité, et c'est ce que l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes est venue nous confirmer. Donc, on a allégé cette obligation légale là pour que ce rapport de conformité puisse être fourni par l'assureur ou l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux.

L'autre, le formulaire... c'est le troisième amendement... je pense que, systématiquement, les groupes l'ont dit, ce qui serait encore plus percutant, c'est d'avoir un formulaire prédéfini, ou unique, ou... Et donc on a fait un amendement donnant un pouvoir au ministre de la Santé de déterminer ou de restreindre les informations qui apparaissent sur ce formulaire-là, et aussi d'établir un formulaire qui sera défini par l'expertise qui est détenue au ministère et à Santé Québec, donc, d'imposer l'utilisation d'un formulaire unique. Et moi, les commentaires que j'ai décodés puis les discussions que j'ai eues, ça va avoir un impact considérable sur la réduction du fardeau administratif. Évidemment, il y en a qui disent : On fait ça plus la fin de semaine, les soirs ou les fins de semaine, mais le temps sans valeur ajoutée, il peut être transformé en temps à valeur ajoutée. Et c'est l'objectif ultime d'un projet de loi comme celui-ci d'accroître l'accès à des soins de santé pour la population du Québec.

Le quatrième amendement, ça, c'est la prescription, qui devient de cinq ans. Ça, c'est simplement en harmonie avec d'autres lois en matière de santé, maladie, puis la Loi sur l'assurance médicaments. Il y a trois lois particulières qui nous ont inspirés pour qu'on ait un délai de prescription qui soit analogue. Et le cinquième, souvenez-vous, là, c'est la présomption, qui était d'une année, qui disait, par exemple, à l'assureur : Si ton contrat d'assurance n'est pas conforme à la loi, tu es présumé l'avoir violé. Donc, la demande qui nous a été présentée en consultations particulières, c'est de repousser ce délai-là, et on l'a mis à trois ans, parce que c'est une présomption irréfragable. Donc, si le contrat d'assurance n'est pas adapté aux prescriptions de la loi, bien là, il y aura une présomption qu'il y a une incompatibilité ou une violation de la loi.

Donc, c'est les cinq amendements centraux auxquels... autour desquels s'articulent des amendements de concordance, mais c'est, essentiellement, cinq amendements qui font suite aux consultations particulières, qui démontrent qu'on a entendu, qu'on a analysé avec sérieux et considération l'ensemble des mémoires. Même les groupes qui ne sont pas venus lors des consultations particulières, on a fait l'analyse des mémoires, et c'est la suite qu'on peut donner à ces consultations.

Je le répète, ce n'est pas hypercomplexe, mais c'est un assouplissement qui va alléger le fardeau administratif, qui va diminuer la paperasse. Je pense que c'est un objectif qui est consensuel, on l'a entendu de tous les groupes. On est dans la bonne direction. Il ne faut pas... Encore une fois, je répète mon mot d'ouverture, ce n'est pas une finalité, ce n'est pas avec ça qu'on va tout faire. Il y a plein d'autres initiatives, amorcées dans un vaste plan plus global, parrainé par mon collègue à la Santé, pour alléger le travail administratif de nos médecins. Et je pense que ça va contribuer, à sa façon, à transformer le système de santé et donner un meilleur accès, à chaque citoyen, à des soins médicaux de qualité et en quantité suffisante.

Alors, sur ce, Mme la Présidente, je vous remercie. Je souhaite à tous ceux et celles qui sont dans la salle une excellente étude détaillée, que nous allons faire, encore une fois, dans l'intérêt des Québécois et des Québécoises. Merci, Mme la Présidente.

• *(11 h 50)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, M. le ministre. J'invite maintenant la porte-parole de l'opposition officielle et députée de Bourassa-Sauvé de faire ses remarques préliminaires pour une durée maximale de 20 minutes.

Mme Madwa-Nika Cadet

Mme Cadet : Bonjour, Mme la Présidente. Merci beaucoup de me passer le micro aujourd'hui. Bonjour, M. le ministre. Bonjour, chers collègues, bonjour à ma collègue de La Pinière également, qui a le bonheur, donc, de m'accompagner dans l'étude détaillée de ce projet de loi.

Je commencerais mes remarques préliminaires, donc, par les derniers propos, donc, du ministre, donc, qui nous a souhaité, donc, une excellente étude détaillée du projet de loi, dans l'intérêt des Québécoises et des Québécois. C'est certainement notre... c'est certainement notre volonté, à l'opposition officielle, puis je pense que le ministre, il le sait, il nous a vus toujours être en mode collaboration, d'être en mode coopération sur les différents projets de loi sur lesquels on a eu le plaisir de collaborer au cours de, bientôt, donc, les deux dernières années, donc au cours, donc, de la dernière année et demie.

Bien, justement, donc, dans cet esprit de collaboration, Mme la Présidente, je ne peux pas m'empêcher d'intégrer à mes remarques préliminaires, donc, des commentaires sur la transmission tardive des amendements. Je sais que le ministre, donc, en a également fait mention, puis ça ne me fait pas plaisir d'en parler, Mme la Présidente, je pense que vous commencez un peu à me connaître, puis je pèse mes mots, mais par... mais, compte tenu du travail qui était fait de notre côté, le ministre le mentionnait, de son côté, il a trouvé opportun, ses équipes ont trouvé opportun d'analyser les différents mémoires que nous avons reçus, là.

Lorsque j'ai eu l'occasion de faire mon intervention en Chambre sur l'adoption du principe du projet de loi, j'ai nommé les différents groupes qui avaient pris le temps de déposer des mémoires, d'articuler leur pensée, de la

coucher sur papier, de se préparer pour venir témoigner en commission... en commission parlementaire, en consultations particulières, et de nous exposer leur vision des faits. Puis ce travail-là, on l'a aussi fait avec sérieux, Mme la Présidente. Nos équipes... mais nos... la députée de La Pinière et moi, donc, ont également, donc, pas juste feuilleté ces mémoires-là, mais les ont épluchés pour être capables, donc, de bien saisir l'essence de ce qui nous a été communiqué. Puis, vous comprendrez, vous voyez il y a combien de personnes de l'autre côté, Mme la Présidente, puis nous, on est combien de ce côté-ci. Ça... on n'a pas nécessairement, donc, les mêmes ressources pour faire ce travail.

Donc, j'entends le ministre par rapport aux délais, puis je sais que le ministre est toujours de bonne foi, mais, ceci dit, c'était impératif pour moi, Mme la Présidente, de le mentionner, de le souligner, sachant que... et on aura l'occasion de le faire, de déposer, de notre côté aussi, des amendements, donc, dans ce sens, parce qu'on le sait bien, on l'a bien dit donc, de façon macro, donc, c'est un projet de loi qui fait consensus. Donc, on n'est pas... on n'est pas du tout, donc, dans une optique, donc, de rendre les travaux difficiles, mais, au contraire, de nous assurer que ce que nous... ce que... ce qui fera l'objet de débats au cours des prochaines heures, donc, sera donc au bénéfice des Québécois et des Québécoises, à l'avantage de ceux-ci. Et c'est dans cette optique-là qu'on se dit qu'on... ils les ont étudiés dans la perspective d'être capables d'apporter des bonifications. Le ministre mentionne souvent que tout projet de loi est perfectible. Puis, dans cet esprit, nous avions fait, donc, ce travail, justement, pour ne pas être en mesure, donc, de les préparer un peu sur le banc.

Je sais que, Mme la Présidente, donc, la dernière fois, donc, on avait fait cette préparation-là, mais, parfois, on était... on pouvait être amenés à déposer... bien, à préparer un peu, donc, des amendements sur le banc, donc à suspendre pour les préparer. Donc, on a fait notre travail en amont. Et là on a été un peu... pas qu'on ne s'attendait pas à ce que le ministre dépose des amendements, c'est certain, mais je prends la peine de mentionner que, pour nous, malheureusement, et, encore une fois, ça ne me fait pas plaisir... que ça a été un peu un irritant. Mais je comprends que le ministre a fait du mieux qu'il pouvait dans les circonstances. Mais, puisqu'il est à l'écoute, je suis persuadée que ça nous permettra à tous, donc, de nous améliorer pour les prochaines fois. Mais sachez que...

Là, je comprends que le ministre, donc, il nous a parlé, dans ses remarques préliminaires, de cinq grands amendements phares, et que les autres... Parce qu'on a quand même reçu 24 pages d'amendements ce matin, pendant que nous étions tous en période de préparation des travaux cet avant-midi. Je... certainement que nous les étudierons et nous assurer que les 19 autres amendements, et même les cinq, là, qu'il vient de mentionner sont donc... que leur essence est celle qu'il nous communique. On lui fait confiance, bien évidemment, mais ça fait partie, donc, de notre travail d'opposition officielle, ça fait partie de notre travail de parlementaire surtout, de législateur, donc, de bien prendre connaissance de ce qui nous sera soumis. Je sais que le ministre en fera la lecture exhaustive, comme il le fait toujours, et qu'on aura l'occasion de poser des questions, mais je prends le temps, donc, de mentionner au ministre que nous ferons, donc, le nécessaire pour bien étudier les nouveaux amendements, qui sont plus nombreux que le nombre d'articles au projet de loi que nous avons sous les yeux.

Puis, enfin, pour clore un peu cette parenthèse-ci, je pense qu'un des éléments qui... Puis, c'est sûr, on est en début de session, quand même, mais on travaille fort, puis, dans tout ça, je pense que l'un des éléments qui a peut-être été un irritant, c'est que, oui, donc, plusieurs de ces groupes sont venus en commission parlementaire. Donc, le ministre, donc, a tenu à faire, donc, des modifications, et de celles qu'il nous mentionne, je veux dire, pour le moment, de façon générale, on les salue mais on sait que le ministre a consulté ces groupes. Ce projet de loi, il a été déposé au printemps dernier, Mme la Présidente, il y a eu des consultations pendant l'été, le ministre a tenu à mentionner qu'il y a eu des consultations pendant la période estivale, les groupes nous l'ont confirmé. Parfois, ils l'ont dit au micro, parfois, ils l'ont indiqué dans leur mémoire. Donc, j'ai de la difficulté à croire que c'était tellement nouveau qu'il fallait attendre le dernier Conseil des ministres de la journée précédant, donc, le moment, donc, du début de l'étude détaillée du projet de loi pour les soumettre, à ce moment-là, donc, à l'attention de ses collègues et d'être en mesure de nous les communiquer cet avant-midi, alors que nous sommes tous des parlementaires très occupés et, encore une fois, avec des équipes réduites et des ressources réduites.

Maintenant, sur le contenu du projet de loi, je l'ai... vous avez eu l'occasion de m'entendre, encore une fois, lors de l'adoption du principe. Heureusement, Mme la Présidente, ça ne prendra pas autant de temps, et, manifestement, la commission ne me le permet pas. Mais, tout de même, de façon générale, et on l'a dit hier, donc, on était pour l'adoption du principe, c'est un principe qui fait consensus. On parle d'allègement réglementaire. C'est certain que nous, ma collègue de La Pinière et moi, nous, au Parti libéral du Québec, on va toujours être pour ça, de la législation, de la réglementation, donc un cadre qui tend vers un certain allègement réglementaire pour ce qui est dans le projet de loi. Et, je rassure le ministre, il n'y aura pas un angle didactique comme celui qu'il a écouté, puis je le salue d'avoir été présent pendant toute mon intervention sur l'adoption du principe afin, donc, d'écouter, donc, les éléments, donc, que nous avions à dire sur le sujet. Donc, je le rassure, donc, il n'y aura pas un angle didactique comme je l'ai fait, à ce moment-là, dans cette Chambre.

Mais donc, sur les quatre points, là, qu'il vient de mentionner, donc, les modifications, d'une part, à la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et, d'autre part, les modifications à la Loi sur les normes du travail, dans l'ensemble, qui font consensus, le ministre, donc, a déposé certains amendements, notamment le premier qu'il a mentionné, pour venir préciser que... bien, en fait, là, que l'objectif, là, de... bien, en fait, l'objectif qui sous-tendait, donc, l'article 29.1, alinéa un, paragraphe 3°, de mémoire, avait pour objectif, comme on pouvait le lire dans le mémoire au Conseil des ministres, une analyse d'impact réglementaire, de faire en sorte que ce soit le médecin traitant, donc le médecin soignant qui détermine la fréquence des rendez-vous de suivi des patients en situation d'invalidité, et donc souhaitant, donc, obtenir, donc, des prestations, se faire obtenir, donc, des prestations, donc, pour leur période, donc, d'absence, d'invalidité.

• *(12 heures)* •

J'entends que le ministre, donc, comme je l'avais mentionné, donc, lors de l'adoption du discours sur l'adoption du principe, comme il l'a entendu, lors des consultations particulières, par... notamment, mais également, donc, par d'autres groupes, le Conseil du patronat, même, dans son mémoire, donc, il n'est pas venu en commission particulière, mais qu'il... en commission parlementaire, mais qu'il l'avait indiqué dans son mémoire, indiquait bien que... on comprenait bien, là, de leur demande d'amendement, qui était de biffer, tout simplement, donc, le paragraphe 3°, que la volonté du législateur n'était pas tout à fait bien reflétée dans le libellé précédent de ce projet de loi. Nous avions un amendement, donc, à soumettre. Je crois comprendre que le ministre semble nous avoir un peu copié, là, là-dessus, le libellé semble assez, assez similaire. Mais, blague à part, donc, je crois comprendre que cette demande-là, donc, elle a été entendue, comme juriste, et... le ministre est juriste également, avec une longue feuille de route et une longue expérience. J'imagine que ça devait faire consensus un peu, autour de la table, que ça aurait pu causer certains différends par la suite, sachant que la volonté du législateur, encore une fois, ne se retrouvait pas tout à fait bien reflétée, donc, dans la formulation précédente.

Maintenant, donc, sur les autres points, donc, modifiant, donc, cette Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, j'entends... bon, je ne pense pas que... le ministre ne semble pas avoir déposé, donc, de grands amendements sur cette portion-ci. Nous en aurons, Mme la Présidente, et, encore une fois, ici, donc, cette partie-là, donc, elle fait consensus, de s'assurer, donc, de ne pas requérir un billet du médecin avant, donc, d'aller consulter un autre spécialiste lorsqu'on est une personne assurée et de ne pas avoir à aller consulter, donc... de consulter un médecin pour rendez-vous, comme on a indiqué qu'il n'est pas à valeur ajoutée afin, encore une fois, donc... bien, plutôt cette fois-ci, donc, de requérir une aide technique. Ça, c'est très clair.

Il y a modification à la Loi sur les normes du travail. Donc, je crois comprendre qu'il y aurait un amendement pour que la période d'un an ne soit pas à partir du 1er janvier, mais sur une période de 12 mois, qui vient... qui viendrait répondre à d'autres considérations, d'autres préoccupations que nous avions, mais que de ce côté-ci, donc, dans l'ensemble, les groupes, les... en fait, l'ensemble, donc, de... bien, en fait, oui, des groupes et de ceux ayant, donc, déposé des mémoires, des experts, nous disent, donc, que ce sont, donc, des avancées.

Maintenant qu'on a précisé que, pour les éléments principaux de ce que le projet de loi n° 68 vient modifier, tu sais, on vient dire : OK, on s'entend, tout le monde, tous les groupes se sont succédé pour dire : OK, on s'entend là-dessus, je le mentionnais, encore une fois, en adoption de principe, que manifestement l'enjeu du projet de loi, ce n'était pas tant ce qu'il y a dedans. Puis, oui, bon, il y a des modifications, j'entends, donc, l'entrée en vigueur, le principe de présomption, puis on le verra, mais le gros de ce qui était difficile, de ce qui semblait préoccupant pour les groupes qui sont venus nous voir, ce n'était pas tant ce qu'il y avait dans le projet de loi, mais c'était beaucoup ce qu'il n'y avait pas dans le projet de loi. Puis les deux enjeux principaux qui nous ont été communiqués à ce moment-là, moi, je les mets vraiment en deux catégories distinctes, c'est tout ce qui concerne le contenu des formulaires puis ce qui concerne la quantité des formulaires.

D'abord, sur le contenu. Donc, j'entends que... Et on aura l'occasion de l'étudier dans toutes ses ramifications puis... pour nous assurer que ça répond aux besoins. Puis j'ai eu l'occasion, donc, de lire l'article du *Devoir* aussi ce matin, donc, qui en parlait, que le ministre, il compte déposer... nous présenter, donc, un amendement permettant, donc, de créer, donc, un formulaire unique, qu'on puisse tendre vers ça, comme il se fait en Nouvelle-Écosse, comme on nous l'a mentionné maintes et maintes fois, et comme il a été également, donc, indiqué dans l'analyse d'impact réglementaire et dans le mémoire au Conseil des ministres. Parce que, bon, tous les... presque tous les groupes, là, sont venus nous dire à quel point cette lourdeur... il était... en fait, il était là, le vrai problème, pour eux, de dire : Mon Dieu! On a... par...

Puis je réitère cet exemple-là. Pour une même personne... Pour un même patient, parce que le médecin, lui, il voit un patient, il ne voit pas une personne assurée... pour le même patient, dépendamment de... qui a la même condition, il change d'emploi et, là, il doit... parce qu'il change d'emploi, là, il y a un tout autre formulaire avec toutes sortes de questions, des questions qui semblent parfois peu pertinentes puis parfois... Puis, bon, on nous expliquait... c'est parce que, bon, ce formulaire-là, il est... il n'a pas été nécessairement mis à jour, l'autre, il a été créé un peu plus tard, il y a eu, donc, des changements des assureurs, bref, pour toutes sortes de motifs. Le médecin, qui, lui, n'a pas... n'est pas tributaire de ces changements-là, n'était pas tributaire de cet univers-là, donc, il a à composer avec cette lourdeur-là, qui, et ça, je suis en... je suis tout à fait en accord avec le ministre... donc, qui joue sur la capacité de recrutement, qui joue sur le nombre, donc, de rendez-vous à valeur ajoutée que l'on peut inclure dans le système.

Donc, c'est absolument... pour moi, c'est absolument crucial qu'on étudie cet amendement-là. Au besoin, avec ce que nous avions également préparé, donc, on viendra... on viendra le bonifier. On viendra s'assurer qu'on tend toujours, donc, vers cet objectif d'allègement réglementaire là. Parce que c'est ce qu'on voit, hein, avec le PL 68. On est là pour réduire la charge administrative des médecins. Puis, donc, de jouer sur le contenu de ces formulaires-là, donc formulaire unique, mais également, donc, qu'est-ce qu'on demande aux médecins, je pense, Mme la Présidente, que ça va être très important qu'on puisse... qu'on puisse le faire. Tant mieux que le ministre ait entendu les doléances et qu'il nous... m'ait entendue, pendant l'adoption du principe, en parler en long, en très long et en large afin qu'il saisisse bien, donc, toute l'importance de cet enjeu-là. Puis même des groupes... En fait, l'ACAPQ est venue nous dire : Bien, ils l'ont fait en Nouvelle-Écosse, puis ce sont les mêmes assureurs, hein, partout au Canada, à part peut-être Desjardins qui est ici, mais sinon, les autres... les autres, ça a bien fonctionné. Donc, il y a une faisabilité au niveau de cet amendement-là qui, certainement, viendra, donc, réduire la charge administrative des médecins. Donc, c'est... c'était, donc, un grand cheval de bataille pour nous, Mme la Présidente.

Puis notre autre gros cheval de bataille, l'autre gros manquement, tu sais, qu'on a vu, que quelques groupes sont également venus nous souligner, c'est qu'en fait dans tout ça, tu sais, c'est bien beau... Puis on voyait, je pense que c'était la FMSQ, Mme la Présidente, qui, dans son mémoire, nous disait, bien, qu'ils avaient consulté pendant la

période estivale leurs membres et que plusieurs nous disaient... plusieurs leur disaient : Bien, on n'est pas sûrs que ce projet-là va vraiment faire quelque chose. Parce que, bon, eux aussi avaient identifié la grande problématique de la diversité et de la disparité des formulaires. Mais également, donc, ce qu'on entendait... puis on l'a surtout entendu dès le départ avec le premier groupe, le Collège des médecins du Québec, qui sont venus nous dire : Bien, c'est parce que, dans ce projet de loi ci, c'est bien beau, mais on ne vient pas toucher à tout ce qui ne relève pas, donc, du domaine des assureurs privés.

Puis ça, je tiens à le souligner, Mme la Présidente, parce que le... C'est comme si le gouvernement venait dire : On va jouer dans la cour de tout le monde, on va jouer du côté des assureurs privés, on va jouer du côté des administrateurs, donc, de régimes d'avantages sociaux, puis tant mieux, c'est exactement ce qu'il faut faire, puis on est en accord avec ce principe-là, puis on est d'accord avec la façon de le faire aussi, mais il ne vient pas jouer dans sa propre cour. J'ai hâte d'entendre le ministre, Mme la Présidente, j'ai hâte d'entendre le ministre sur les motifs qui sous-tendent cette disparité-là. Je l'entends quand il nous dit : Le projet, ce n'est pas une finalité. Il nous répète ça depuis tantôt, il nous... il l'a mentionné également lors de son discours sur l'adoption du principe puis également dans ses remarques préliminaires, dès le début des consultations particulières. Mais au-delà de dire : OK, ce n'est pas un tout, je veux... en fait, ce qu'on va vouloir savoir, c'est quelles sont les prochaines étapes. Parce que ça nous semble un peu incongru qu'on dise : OK, bien, vous, réduisez ces formulaires-là, mais quand la RAMQ a besoin, donc, de faire, donc, des remboursements, donc, de... donc, soit, donc, d'aides techniques ou d'examens d'imagerie médicale, par exemple, bien, qu'eux vont demander que le patient, il aille voir, donc, un médecin... un médecin... un omnipraticien pour aller obtenir son billet du médecin pour être capable d'aller chercher son... bien, d'aller voir, donc, un autre médecin spécialiste ou d'aller, donc, recevoir, donc, son aide technique.

Puis le Collège des médecins du Québec nous a donné trois exemples patents là-dessus. Ils nous on dit, par exemple, je vous parlais d'examens d'imagerie médicale, ceux qui sont prescrits par les podiatres, ils ne sont pas remboursés par la RAMQ lorsque... c'est ça, donc, une personne qui n'est pas... une assurance privée, ça fait qu'ils ne sont pas remboursés par la RAMQ. Mais ils devraient pouvoir l'être sans qu'ils aient... sans que ces podiatres-là aient à référer leurs patients sans assurance à un médecin.

C'est exactement la même logique qui prévaut dans le projet de loi qui nous a été présenté le printemps dernier par le ministre de la Santé, le ministre du Travail, le ministre de l'Éducation puis la ministre de l'Enseignement supérieur pour les autres mesures qui touchaient leur domaine. C'est un peu difficile de comprendre, tu sais, pourquoi est-ce qu'on ne s'est pas aventurés là. Puis j'ai relu l'analyse d'impact réglementaire, puis j'ai relu le mémoire au Conseil des ministres, je veux dire, on en... c'est... ça n'a même pas été examiné. Donc, on se dit : Est-ce que le gouvernement, tu sais, va... se dit : Ah! c'est trop compliqué pour nous? Mais les assureurs sont venus nous dire que pour eux, ce n'est pas compliqué. Donc, pourquoi est-ce que nos administrateurs, on... on va les appeler assureurs publics, là, dans ce cadre-ci, donc ceux qui administrent des régimes publics d'indemnisation, mais également ceux qui administrent, donc, des régimes publics d'assurance médicaments, d'assurance maladie... donc pourquoi est-ce que la CNESST, la SAAQ puis la RAMQ, là, dans les faits, viendraient donc émettre, donc, ces mêmes types d'exigences? Pourquoi ça... Pourquoi ça ne vaudrait pas, tu sais, ce qu'on est en train, donc, de mettre, et avec justesse... Et tout le monde l'a dit, incluant les assureurs, donc les assureurs privés. Donc pourquoi ces mêmes conditions-ci? On se dit : OK, on veut simplifier la vie du patient, mais pourquoi est-ce qu'on ne... pourquoi est-ce que le projet de loi ne viendrait pas couvrir ce qui se passe au niveau, donc, des assureurs publics?

Les médecins nous l'ont dit, c'est... en termes de nombre, c'est pour ça que je parlais de quantité de formulaires ici, le poids de ce que l'État demande en termes de rendez-vous médicaux qui ne sont pas à valeur ajoutée est si imposant qu'il vaudrait la peine d'explorer cette voie. Et je souhaite entendre le ministre sur ces avenues, sur ce qui s'en vient, sur peut-être ce que son collègue déposera en ce sens pour qu'on puisse véritablement et avec justesse réduire la charge administrative des médecins puis faire une différence dans la lourdeur de leur travail. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

• *(12 h 10)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, Mme la députée. J'invite maintenant le porte-parole du deuxième groupe d'opposition et député de Rosemont à faire ses remarques préliminaires, pour une durée maximale de 20 minutes.

M. Vincent Marissal

M. Marissal : Merci, Mme la Présidente. Content de vous revoir, collègues aussi, M. le ministre et puis votre équipe. Vous êtes nombreux.

Je dois d'abord vous dire que je suis un grand traumatisé du projet de loi n° 15 qu'on a étudié ici dans la dernière session. Ce qui fait que chaque projet de loi subséquent me semble moins lourd, moins... d'une ampleur moindre, quoique d'une importance non pas égale, mais assurément d'une importance valable. C'est comme si j'avais monté l'Everest. Chaque montagne subséquente me semble être moins... un moins grand défi, je vais dire ça comme ça. Mais ça ne veut pas dire qu'on ne fera pas le travail. On fera le travail, ici, un travail d'opposition, un travail d'opposition idéalement en collaboration avec la partie gouvernementale, là. C'est la façon dont je souhaite fonctionner, puis c'est la façon dont je fonctionne normalement.

Je ne peux pas quand même m'empêcher de dire que de recevoir la liasse d'amendements à 8 h 53 le matin... Et là je suis vraiment un grand brûlé du PL 15, là, parce que c'étaient tous les jours avec le PL 15. Je souhaite que ce ne soit pas le cas ici. Et l'ampleur du projet de loi qui est devant nous est évidemment moindre, donc je crois que ce ne sera pas le cas, mais je le dis parce qu'on a raté une première occasion de partir sur le bon pied. Il n'y a rien de

brisé, là, ça va, on va s'entendre, mais je fais juste vous dire que tout le monde travaille dur, ici, tout le monde travaille fort, nos journées sont hyperremplies, dans l'opposition, je ne m'en plains pas, au contraire, j'adore mon job, là, mais on est «multitask», là, puis on court partout. Puis recevoir la liasse d'amendements à 8 h 53, c'est impossible pour moi de digérer ça et de me gouverner ensuite pour prendre des décisions et puis d'arriver avec une analyse, même primaire, de ce qu'on m'a envoyé, nonobstant l'excellent travail qui est fait par nos équipes. Je le dis comme ça, parce que la collaboration, c'est une route à deux sens, comme disent les Anglais, puis je sais que le ministre est capable de le faire. Je ne crois pas avoir jamais eu le plaisir de faire un projet de loi complet avec vous, M. le ministre, mais je le sais, de réputation, que vous êtes capable de le faire. Je vous tends la main tout simplement pour qu'on le fasse. On va aller mieux, plus vite, puis généralement dans la bonne direction. Alors, voilà.

Parlant de bonne direction, le projet de loi qui est devant nous, il est dans la catégorie du proverbial pas dans la bonne direction. Il est probablement perfectible. Tous les projets de loi sont perfectibles. Et j'ai entendu le ministre dire, je crois que c'est dans les derniers jours, là, qu'il était d'accord pour évaluer la possibilité, notamment, du formulaire unique. C'est quelque chose qui nous a été dit. C'est quelque chose qu'on peut faire facilement. Ce n'est pas de l'ordre de la grande, grande complexité. Puis je pense qu'à peu près tout le monde... en tout cas, les gens terrain nous on dit : Vous devriez faire ça. J'apprécie l'ouverture qui a été manifestée par le ministre là-dessus. Je pense qu'on est capables de faire quelque chose qui rendra service évidemment au personnel traitant, aux médecins, parce que c'est ça, le but.

Mais, le but, c'est, au-delà des médecins, c'est les gens, que les médecins servent. C'est la population. Puis c'est déjà dur d'être malade, en particulier dans les cas de santé mentale, par exemple, de burn-out ou d'épuisement professionnel, c'est déjà dur d'avoir à l'accepter, de se mettre en retrait, de ne plus travailler. On vit dans une société hyperperformante où on est valorisé beaucoup par ce que l'on fait, plus que par ce qu'on est. C'est dans la nature de la bête de notre société. Puis c'est déjà difficile pour quelqu'un d'admettre qu'à matin je ne suis pas capable, me lever, je n'irai pas travailler, après ça, c'est dur d'emmagasiner les regards de collègues ou les courriels qui disent : Coudon, qu'est-ce que tu fais, tu n'es pas là? Puis c'est difficile maintenant. Si, en plus, il faut se taper la bureaucratie tatillonne puis les sempiternels formulaires qu'il faut remplir, puis là, rappelle ton médecin parce que je n'ai pas eu ses notes de... ses notes cliniques, puis là, le médecin qui dit : Moi, je ne fais pas ça... Puis ça, c'est la personne qui est prise déjà dans un marasme, qui est obligée de se taper tout ça. Si on ne faisait que ça, là, on aurait déjà rendu service à bien, bien, bien du monde parce que c'est pénible d'avoir à vivre ça. Puis, en plus, les gens qui sont sur le terrain, là, entre les assureurs et le patient, là, ils nous disent : Pourriez-vous, s'il vous plaît, assurer une meilleure fluidité?

Vous savez, j'étais à la Commission de l'administration publique la semaine dernière. Puis le Protecteur du citoyen nous parlait du manque d'humanisme, de la déshumanisation, j'ai été capable de le dire, la déshumanisation des services, notamment en santé. Bien, ça fait partie de ça, ça participe de ça. Ça fait que, si le projet de loi peut justement rendre ça moins pénible pour les gens, ce sera bien.

J'ai bien compris que ça ne fait pas l'affaire nécessairement des assureurs, ce qu'il y a dans le projet de loi. J'ai bien compris qu'il y a des choses qui les irritent. Ils sont même venus nous faire un portrait, nous brosser un portrait assez sombre de ce qui nous attendait, si d'aventure on allait de l'avant avec le projet de loi tel quel. Je ne partage pas leur avis. Puis j'ai tendance à penser que, si les assureurs ne sont pas contents, c'est un bon signe. C'est probablement un projet de loi qui va dans la bonne direction, cela dit en tout respect pour les assureurs.

Il y a quelques recommandations qui nous ont été faites qui pourraient éventuellement donner lieu à des amendements de notre part. Vous les connaissez. Par exemple, le Collège des médecins, là, qui recommande l'exigence d'obtenir un... d'un médecin... soit retirée quand la personne a été vue par un autre professionnel de la santé. Ça, c'est le Collège des médecins qui nous est arrivé avec une recommandation en ce sens.

Le Collège des médecins recommande, par ailleurs, la mise sur pied d'un comité multipartite. Moi, ça m'apparaissait intéressant. À voir. Je suis hautement parlable. Mais je pense que le Collège des médecins avait quand même un point intéressant sur ce sujet.

Formulaire unique. Je pense qu'on chemine dans ce sens-là, et tant mieux si c'est le cas.

Puis, bon, la FMOQ, ça, c'est le dernier détail, là... ce n'est pas un détail, tant, là, mais c'est une suggestion, suggérait de passer à cinq jours plutôt que trois sans justifier d'absence. Leur argument était basé beaucoup d'ailleurs sur la science et sur l'épidémiologie, que normalement, si on doit s'exclure parce qu'on a, par exemple, une maladie infectieuse, c'est plus sur cinq jours que trois. Puis j'y voyais quand même, sans être médecin ni scientifique, là... j'y voyais quand même... j'y voyais là un argument valable. Puis c'est vrai que, malheureusement, avec la COVID, on l'a vu, là, on l'a... probablement tout le monde ici l'a expérimenté à un moment donné, où tu te lèves puis tu dis : Ouf! Ça ne va pas fort, je pense que je ne devrais pas aller travailler. On a eu... Des gens qui ont eu des enfants savent aussi que ce n'est pas un geste de grande civilité, que d'envoyer un enfant avec la gastro à la garderie. Ça fait que tu gardes l'enfant chez toi puis tu vis la gastro en famille, mais tu ne partages pas ça avec tout le monde. Donc, c'est vrai que cinq jours, c'est peut-être mieux que trois. Alors, je pense que c'est une suggestion qui est... qui ne fera probablement pas l'affaire, là, notamment du patronat, mais je répète, on est ici pour la population, pour rendre la vie plus simple, plus agréable. Et je pense, que quand on a un milieu ou quand on a des conditions plus favorables pour vivre soit sa maladie, soit sa condition... je pense qu'on revient plus vite et qu'on revient mieux aussi. C'est un but, je pense, qu'on peut atteindre aussi avec un projet de loi comme ça, qui a l'air bien technique, la paperasse, on réduit la paperasse, mais c'est plus que ça. Moi, je pense que, si les gens qui doivent s'absenter, notamment du travail, n'ont pas à se taper tous les aléas et les méandres d'une bureaucratie tatillonne, ils vont revenir plus vite puis ils seront plus en forme, et je pense que tout le monde y gagnera. Voilà, Mme la Présidente, je... c'est tout pour moi pour le moment. Je vous remercie.

• *(12 h 20)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci beaucoup, M. le député. Y a-t-il d'autres membres qui souhaitent faire des remarques préliminaires? Mme la députée de La Pinière. La parole est à vous.

Mme Linda Caron

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, bonjour tout le monde, collègues, élus et toutes les équipes de chaque côté.

Alors, je me permettrai de dire que nos consultations se sont terminées la semaine dernière. Et je comprends ce que le ministre nous a dit, que le Conseil des ministres était hier, alors les amendements ne pouvaient pas nous être envoyés plus tôt. On comprend ça. D'autre part, de notre côté, c'est que le courriel du cabinet du ministre est arrivé à 8 h 51 au cabinet de notre leader, et nous avons reçu le tout à notre entrée au caucus. Donc, de notre côté aussi, il y a des impératifs où on ne peut pas se pencher sur les amendements. Donc, ce sera à l'avance. Alors, ce sera fort important qu'on prenne le temps de lire chaque article et chaque amendement pour qu'on puisse faire notre travail d'opposition de manière sérieuse, qu'on comprenne bien ce qui est modifié dans les amendements... par les amendements, plutôt.

Alors, ce que j'aimerais dire aussi, c'est que l'objectif de réduire la charge administrative des médecins, c'est un objectif qui est louable. Donc, ma collègue députée de Bourassa-Sauvé l'a dit, on est d'accord avec le principe du projet de loi. On est d'accord avec les visées du projet de loi. C'est important.

Cela dit, pour ce qui est de l'estimation des centaines de milliers d'heures de rendez-vous qui devraient être libérées par ce seul projet de loi, d'après ce que les médecins nous ont dit, d'après ce que la Fédération des médecins omnipraticiens nous ont dit, ce n'est pas tout à fait basé ou fondé sur la réalité vécue au quotidien par les médecins puisque la majorité de la paperasse administrative se fait par les médecins en dehors des heures de rendez-vous. Alors, il n'en demeure pas moins que les médecins seront peut-être plus heureux, ils auront peut-être un petit peu plus de loisirs en ayant moins d'heures de paperasse à remplir dans leur temps hors bureau, donc on est d'accord pour réduire, avec cet objectif-là de réduire la charge administrative des médecins. C'est plus important que les médecins se consacrent à la pratique de la médecine plutôt qu'à l'administration.

Par contre, comme l'a mentionné ma collègue de Bourassa-Sauvé, je vois une grande faille dans ce projet de loi, en fait, un rendez-vous manqué. C'est que le projet de loi ne vise que les assureurs et régimes... administrateurs de régimes privés. C'est un petit peu comme si le gouvernement disait : Faites ce que je dis, mais ne faites pas ce que je fais. Parce que les médecins nous ont dit : Le plus gros fardeau administratif ne vient pas des administrateurs et de régimes et des assureurs privés, il vient de l'État, il vient du réseau de la santé et des services sociaux, il vient de la CNESST, il vient de la Société de l'assurance automobile du Québec, l'IVAC même. Alors, il faudrait aussi que le gouvernement regarde l'ensemble de ses pratiques pour que l'objectif fort louable du projet de loi soit vraiment atteint et que les centaines de milliers d'heures de rendez-vous puissent effectivement être libérées si le projet de loi travaillait sur les deux plans, c'est-à-dire viser comme il le fait les assureurs et administrateurs de régimes privés, mais aussi travailler sur soi, je dirais, travailler sur tout ce qui est demandé par le système public, les instances publiques.

Alors, à ce niveau-là, bien, j'aimerais pendant peut-être nos travaux que le ministre nous dise ce qu'il en pense. Peut-être, comme ma collègue de Bourassa-Sauvé le disait... peut-être ce projet de loi est-il une première étape, y a-t-il une deuxième étape pour travailler sur le public. Alors, ce serait important, ce serait intéressant de savoir quelle est cette deuxième étape et quel est l'échéancier dans lequel cette étape est visée. Parce que, décidément, que ce soit, en fait, ce projet de loi ci ou même le projet de loi n° 67 sur le Code des professions, le gouvernement semble avoir adopté la théorie des petits pas. On fait un tout petit pas puis peut-être on en fera un autre. On sait que, pour le projet de loi n° 67, il y en a d'autres, d'autres pas qui sont prévus pour aller plus loin, mais dans le cas des deux projets de loi, je pense qu'il y a un consensus aussi qui se développe sur la nécessité d'aller plus loin et, dans ce cas-ci, de faire en sorte que le public réduise aussi sa quantité de formulaires et de documents administratifs, le travail administratif qui est exigé des médecins et de bien d'autres professionnels de la santé, soit dit en passant.

La question des formulaires, formulaires à n'en plus finir, formulaires d'une longueur peu utile. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, durant les consultations, nous parlait de formulaires de 16 pages dans lesquels les questions ne sont pas toutes pertinentes, d'après eux. La fédération s'était même offerte, avait offert ses services au ministre pour siéger à un comité qui viserait à regarder le contenu des formulaires, à à réduire le tout. Alors, j'ai cru comprendre qu'il y aura un... qu'il y avait un amendement qui allait demander au ministre de la Santé de se pencher là-dessus. On pourra en rediscuter durant l'étude détaillée. Mais je pense que cette question vaut la peine, parce que c'est un peu le coeur du problème, là, quand les formulaires sont trop longs, surtout s'ils n'ont pas valeur ajoutée.

Et on nous parlait aussi... En fait, la fédération avait une proposition. La fédération a dit : Le formulaire qui est utilisé par les assureurs à charte du Canada, c'est un formulaire qui est facile à utiliser, qui est déjà standardisé. Et ce qu'il proposait, ce n'était pas de demander au ministre de la Santé de faire un nouveau formulaire, mais plutôt d'utiliser le même formulaire. Alors, je comprends que le gouvernement veut peut-être avoir son propre formulaire, mais j'inviterais le ministre de la Santé, qui répondra à cette commande, de peut-être s'inspirer du formulaire des assureurs à charte canadiens puisque ça semble bien fonctionner, selon les médecins.

Il y a aussi des dédoublements de formulaires qui existent. C'est une chose qu'il faudrait regarder. Pour les hébergements dans les CHSLD, il faut qu'un médecin aille remplir un formulaire en passant derrière le travailleur social, alors que le travailleur social est tout à fait compétent pour le faire, et qu'il n'y aurait pas besoin d'avoir un médecin qui passe derrière. Ça, ça pourrait économiser 18 000 consultations. Alors, ce n'est quand même pas rien quand on pense que les médecins sont surchargés, que tant de personnes au Québec, y compris les aînés, n'ont pas de

médecin de famille, ils n'ont pas espoir d'en avoir un bientôt. Alors, on veut leur permettre d'avoir accès aux médecins quand ils ont besoin de soins, et non pas dédoubler les formulaires.

• *(12 h 30)* •

Il y a une chose dont on reparlera peut-être pendant l'étude détaillée, parce que le ministre s'était montré intéressé durant les consultations particulières à regarder une étude réalisée, je crois, par un professeur de... dans le réseau de l'Université du Québec, mais une étude en Ontario qui montrait que la période d'indemnisation pour les accidentés du travail était plus courte lorsque l'accidenté du travail pouvait consulter en premier, donc plus rapidement, un chiropraticien pour des... une blessure ou des douleurs musculosquelettiques que lorsqu'il avait à attendre de voir un médecin pour que le médecin l'envoie en référence au chiropraticien, et que cette référence permette au travailleur accidenté de se faire rembourser par son régime d'assurance les frais de... ou une partie des honoraires de consultation du chiropraticien. Alors, ce n'est pas parmi les cinq points que le ministre a mentionnés dans... en décrivant généralement ses amendements tout à l'heure dans ses remarques préliminaires, mais je serais intéressée à voir... savoir ce qu'il a vu dans cette étude et est-ce qu'il y a quelque chose qui peut être intégré à ce projet de loi pour faciliter les choses et pour réduire la période d'indemnité des accidentés du travail, ce qui est dans l'intérêt de tout le monde, du travailleur en premier, d'abord réduire ses douleurs, lui permettre de reprendre son travail. On sait que plus une personne peut retourner tôt à son travail, mieux elle va se réintégrer. Et, quand ça prend trop de temps, parfois, c'est difficile pour la personne de retourner au travail, carrément.

Alors, là-dessus, Mme la Présidente, je vais conclure mes remarques. Et on va travailler, comme le disait ma collègue de Bourassa-Sauvé, dans un esprit de collaboration, mais on veut prendre le temps de le faire. Ce n'est pas une question d'étirer le temps, c'est une question de bien faire notre travail de parlementaires. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, Mme la députée. D'autres remarques préliminaires?

Amendements déposés

Donc, je vous avise que j'autorise le dépôt sur Greffier, les amendements déposés par le ministre.

Une voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Sur Internet. Oui. Parfait. Sur Internet. Je vous avise donc que ce sera déposé.

Nous en sommes aux motions préliminaires. Est-ce qu'il y a une motion préliminaire? S'il n'y en a pas, nous allons immédiatement commencer l'étude du projet de loi.

Étude détaillée

Nous en sommes maintenant à l'étude des articles du projet de loi. Est-ce qu'il y a consentement afin que le projet de loi soit étudié par sujets selon le plan de travail transmis par le ministre? Il n'y a pas de consentement.

Donc, M. le ministre, s'il vous plaît, faire la lecture de l'article 1, s'il vous plaît.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Donc, les quatre premiers articles sont des articles pour placer le chapitre qui nous concerne dans la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Donc, 1 : L'article 3 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée est modifié par le remplacement de «de la présente loi» par «du chapitre II».

Commentaires. Donc, c'est une modification de concordance à l'article 3 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée afin de tenir compte des changements de structure... à la structure de cette loi qu'emporte l'insertion de nouvelles mesures relatives à la charge administrative des médecins. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur l'article 1? Mme la députée.

Mme Cadet : Oui, merci, Mme la Présidente. Donc, juste ici, là, je comprends... parce que, là, je comprends que le ministre, il a déposé... bien, il va... bien, là, ils sont déposés, donc, un amendement, là, qu'on voit, pour revoir, donc, l'intitulé du chapitre II. Donc là, ce n'est pas visé, là. C'est vraiment juste... donc, c'est l'assujettissement ici à l'article 1.

M. Boulet : Simplement. Puis il n'y a pas d'amendement.

Mme Cadet : Parfait. Et juste vous préciser, Mme la Présidente, donc, tel que prévu à l'article 245 et conformément à notre jurisprudence, pour cette étude détaillée, je demande à ce que les articles de ce projet de loi soient étudiés alinéa par alinéa et paragraphe par paragraphe, là où c'est applicable, et à ce que chacun des articles qu'on propose de modifier ou d'ajouter dans les lois existantes soit étudié séparément.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait.

Mme Cadet : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Ce sera fait, Mme la députée. Commentaires? S'il n'y a pas de commentaire, l'article 1 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. L'article 2, M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. 2. L'intitulé du chapitre II de cette loi est modifié par le remplacement de «accès aux services» par «médecins».

Commentaires. Cet article propose de préciser le titre du chapitre II de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée compte tenu de l'insertion dans cette loi de nouvelles mesures relatives à la charge administrative des médecins.

Donc, ça complète, mais il y a un amendement. Est-ce que je le présente tout de suite, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme D'Amours) : Oui.

M. Boulet : Donc, qui est déposé au bureau du Greffier. Donc, article 2 : Retirer l'article 2 du projet de loi.

Commentaires. Cet amendement retire l'article 2 du projet de loi qui modifiait l'intitulé du chapitre II de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Cette modification n'est plus opportune compte tenu de l'amendement modifiant l'intitulé du chapitre III de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. C'est tout, simplement. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur l'amendement? Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Cadet : OK, non. Je pense que je comprends ce que... je regarde la page suivante, c'est qu'en fait on va venir le... remplacer cet intitulé dans un autre amendement. C'est ça?

M. Boulet : Totalement, oui.

Mme Cadet : Donc, on n'aurait plus besoin de l'article 2. Il viendrait... Il y a un autre article qui va venir changer l'intitulé par la suite. OK.

M. Boulet : Tout à fait.

La Présidente (Mme D'Amours) : D'autres commentaires sur l'amendement?

Mme Cadet : J'ai peut-être juste...

La Présidente (Mme D'Amours) : Oui, Mme la députée de Bourassa-Sauvé?

Mme Cadet : ...n'est plus opportune compte tenu de l'amendement modifiant l'intitulé du chapitre III... OK. C'est que, dans le fond... Évidemment, je les regarde un peu en tandem parce que je pense qu'ils sont liés, là, puis monsieur... puis le ministre va venir le déposer par la suite. Ah! c'est que, dans le fond, on va... Pardon. C'est que j'essaie de voir, donc, la... Dans la loi, la distinction entre le chapitre II et le chapitre III, c'est que, dans le fond, au préalable, bien, ce qu'on voulait changer... l'intitulé qu'on voulait changer, donc, pour le chapitre II, donc, en l'intitulant «médecins», donc, tout ce qui était compris dans ce qui venait être au chapitre II, maintenant, ça va être au chapitre III?

M. Boulet : Exact.

Mme Cadet : OK. Merci. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Merci. Est-ce que... d'autres commentaires sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre... commentaire, pardon, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Donc, si l'amendement est adopté, nous retirons l'article 2. Nous serions rendus à l'article 3, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Le chapitre III de cette loi en devient la section IV du chapitre II.

Commentaires. Donc, ça place les dispositions du chapitre III de la loi dans une nouvelle section à la fin du chapitre II de cette loi. Donc, ça vise à rassembler, dans le chapitre II de la loi, l'ensemble des dispositions portant sur les mesures d'accès aux services de médecine visant les médecins. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur l'article 3? S'il n'y a pas de commentaire, je vais mettre aux voix l'article 3. Est-ce qu'il est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. L'article 4, M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. L'article 29 de cette loi, modifié par l'article 855 du chapitre 34 des lois de 2023, est de nouveau modifié par le remplacement de «de la présente loi» par «du présent chapitre», partout où cela se trouve.

Commentaires. Donc, c'est essentiellement une modification de concordance à l'article 29 de la loi afin de tenir compte des changements à la structure de cette loi qu'emporte l'insertion des nouvelles mesures relatives à la charge administrative des médecins. C'est tout. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur l'article 4? Est-ce que l'article 4 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. L'article 5, M. le ministre.

M. Boulet : Il faut que je lise tous les alinéas aussi, hein?

La Présidente (Mme D'Amours) : M. le ministre, je vous suggère, si vous le voulez bien, de lire l'article introduit article par article, on va les travailler et ensuite on votera, à la fin, sur votre article complet. Ça fait que, donc, pour en faire la lecture...

M. Boulet : Donc, je vais faire toute la lecture, puis, après ça, on va travailler...

La Présidente (Mme D'Amours) : ...je vous suggère de faire le 21... le 29.1, faites-en la lecture, on va le travailler, et vous ferez la lecture du 28.2. Ensuite, on travaillera...

M. Boulet : 29.2, oui. OK.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...au lieu de vous faire lire...

M. Boulet : Donc là, je me limite à lire jusqu'à la fin de 29.1. OK.

La Présidente (Mme D'Amours) : Voilà. Bien, c'est à votre choix, mais...

M. Boulet : Ah! bien, moi, je n'ai pas de problème. Si ça convient aux collègues...

• *(12 h 40)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Ça convient? M. le député de Rosemont, ça vous convient?

M. Boulet : Ça va peut-être accélérer le processus.

La Présidente (Mme D'Amours) : Allez-y, M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 29, du chapitre suivant :

«Chapitre III

«Assureurs et administrateurs de régime d'avantages sociaux

«Section I

«Recours aux services médicaux

«29.1. [Un administrateur...] Un assureur — excusez-moi — ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«3° maintenir le versement de prestations d'invalidité.

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs[...];

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Il y a un amendement... en fait, il y en a deux, amendements. Je vais les lire tout de suite, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme D'Amours) : ...l'article introduit 29.1?

M. Boulet : Oui.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Si vous voulez bien nous en faire la lecture, s'il vous plaît.

M. Boulet : Oui. Article 5, donc article 29.1 de la loi : Supprimer le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 5 du projet de loi.

Commentaires. L'amendement propose le retrait de ce paragraphe, puisque le sujet de ses dispositions sera plutôt abordé dans un article distinct introduit par amendement.

Comme je le disais dans mes remarques préliminaires, c'est simplement pour que ce soit plus clair, plus précis, dans le contexte des prestations d'invalidité, que l'assureur ne pouvait pas s'immiscer dans la fréquence et la pertinence des rendez-vous déterminés par le médecin traitant. Donc, on avait besoin d'éclaircir, et c'est ce qu'on a fait en scindant 29.1.

Le deuxième amendement...

La Présidente (Mme D'Amours) : Si vous le permettez, on va finir le premier amendement. J'aimerais... Est-ce que...

M. Boulet : C'est parce que le deuxième complète le premier.

La Présidente (Mme D'Amours) : Complète aussi? Donc, on fera vote par vote. Si...

M. Boulet : Oui. Je ferais le deuxième amendement, avec votre accord, là. C'est...

Mme Cadet : ...même, celui que vous venez de lire, M. le ministre, là.

M. Boulet : Non. Le premier, on retire, on supprime le paragraphe 3°, puis, le deuxième amendement, il va venir dire qu'est-ce qui va le remplacer.

Mme Cadet : Et vous avez l'amendement sur l'intitulé du chapitre? Ah! vous allez le faire à la fin.

M. Boulet : On va le faire à la fin, oui.

Mme Cadet : Ah! OK. OK.

M. Boulet : Donc, le deuxième amendement : Insérer, après l'article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 5 du projet de loi, le suivant :

«29.1.1. Aux fins de maintenir le versement d'une prestation d'invalidité, un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical à une fréquence prédéterminée différente de celle jugée appropriée par le médecin traitant de cet assuré, de cet adhérent ou de ce bénéficiaire.

«Un règlement du gouvernement peut déterminer les cas [ou] les conditions auxquels il peut être fait exception au premier alinéa.»

Commentaires. Cet amendement vise à reprendre la mesure prévue initialement au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 29.1, tout en resserrant la portée de cette mesure afin de limiter la complexité appréhendée du règlement à être pris pour son application.

Donc, c'est... comme j'ai expliqué dans les remarques préliminaires, on vient scinder, on vient diviser 29.1 pour avoir un alinéa spécifique aux cas qui s'appliquent en matière d'invalidité, pour référer spécifiquement à la fréquence... au respect de la fréquence et de la pertinence des rendez-vous déterminées par le médecin traitant.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci, M. le ministre. Pour... J'aime bien travailler de la bonne façon. J'aurais dû demander à ce qu'on suspende le premier amendement pour faire la lecture du deuxième amendement. Donc, les prochaines fois, je vous inviterai à cette façon de faire.

Maintenant, nous revenons à l'amendement 1, et l'amendement 1, pour la discussion... La discussion est ouverte pour les collègues. Donc, est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement 1?

Mme Cadet : Ça va être... Parce qu'ils ne sont pas numérotés, Mme la Présidente. Donc, c'est lequel, l'amendement 1? C'est juste...

La Présidente (Mme D'Amours) : Le 29.1.

Mme Cadet : Les deux sont à 29.1.

La Présidente (Mme D'Amours) : 29.1.1.

Mme Cadet : Ah! OK.

M. Boulet : ...Madwa.

Mme Cadet : OK. Donc, ici, on est dans l'amendement sur : Supprimer le paragraphe 3°?

M. Boulet : ...

Mme Cadet : Parfait. Bien, on avait exactement le même amendement, Mme la Présidente, pour celui-ci, donc on est en accord. C'est la même formule, c'est exactement la même façon de procéder que nous avions. Mais je veux vous signaler que je vais avoir un autre amendement sur le paragraphe précédent, celui que le ministre vient de lire. Je...

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

Mme Cadet : Sur 29.1, donc avant, donc le troisième paragraphe de l'alinéa un, qui est supprimé ici. Donc, on va en avoir un qui précède ce moment-là, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Donc... Mais, sur l'amendement 1, maintenant, sur... que le ministre vient de déposer?

Mme Cadet : Oui. Non, il n'y a pas d'enjeu.

La Présidente (Mme D'Amours) : Il n'y a pas d'enjeu. M. le député de Rosemont, avez-vous des commentaires sur l'amendement 1?

M. Marissal : Non.

La Présidente (Mme D'Amours) : Pas de commentaire. Donc, l'amendement un est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. Maintenant, l'amendement 2 du ministre, est-ce qu'il y a des commentaires? Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Cadet : Oui. Merci, Mme la Présidente. Donc, je vois, donc, le deuxième amendement qui est soumis ici, donc créant l'article 29.1.1. Nous, on l'avait mis, tout simplement, en alinéa deux, là, qui précédait le deuxième alinéa, mais je vous entends sur les façons de procéder. J'aimerais vous entendre sur, même indirectement, ici, donc à 29.1.1. Parce que je le vois, donc, pour ce qui est, donc, de la nécessité, donc, de demander un billet du médecin à l'alinéa précédent, là, qu'on va revenir étudier. Mais ici, pour ce qui est, donc, de... donc : «Aux fins de maintenir — donc — le versement d'une prestation d'invalidité, un assureur [...] un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical à une fréquence prédéterminée.» Dans quelles circonstances ça pourrait être, même indirectement, pour ce cadre-ci?

Des voix : ...

Mme Cadet : C'est qu'ici, donc, ayant scindé l'article 29.1, donc il y a 29.1, alinéa un, paragraphe 3°, donc on est tous d'accord, je l'ai mentionné dans mes remarques préliminaires, ça ne fonctionnait pas. Maintenant, en venant le scinder, on a repris le libellé de 29.1, initialement, où on disait même indirectement : «[L']assureur ou [l']administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut [...] exiger», donc ce qui suit.

À 29.1, le nouveau 29.1, donc qui ne comprend pas le troisième paragraphe, on comprend... donc, on dit, donc, qu'il ne peut pas, indirectement, donc, demander, donc, d'aller voir un médecin, de demander un billet du médecin avant de recevoir une aide technique ou avant d'avoir un autre service de professionnel de la santé. Mais ici, donc, dans le cas, donc, de déterminer... bien, en fait, d'exiger, donc, une fréquence prédéterminée de rendez-vous médicaux, de suivis médicaux, dans quelles circonstances, selon vous, ça pourrait être même indirectement? Est-ce qu'il est nécessaire dans le nouveau libellé ici?

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

M. Boulet : Oui. Donc, vous connaissez ce concept-là. On l'avait dans l'alinéa introductif de 29.1. Et c'est essentiellement pour éviter des façons différentes de faire ce que tu ne peux pas faire directement. Est-ce que ça peut être d'appeler? Est-ce que ça peut être de demander à la personne assurée d'obtenir un autre service qu'un service médical? C'est pour s'assurer que ce soit étanche. Tu sais, je n'aurais pas d'autre commentaire.

Puis on le répète tellement souvent, quand on fait nos projets de loi, il faut s'assurer que ceux à qui on restreint des façons de faire, ceux à qui on empêche de faire des choses, qu'ils ne puissent pas le faire indirectement. En fait, c'est ce que ça visait à faire, essentiellement, sans plus. Mais, tu sais, on peut s'imaginer plein de façons de faire puis on est... on présume de la bonne foi des compagnies d'assurance, mais je pense que, dans un contexte comme celui-là, il faut s'assurer que ce soit clair.

Mme Cadet : Parfait. Puis vous confirmez que c'est le libellé, donc ne comprend pas les situations où un assuré irait de son plein gré consulter son médecin?

M. Boulet : ...

Mme Cadet : Parfait.

• *(12 h 50)* •

M. Boulet : Non.

La Présidente (Mme D'Amours) : D'autres commentaires, Mme la députée? Vous avez terminé? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Merci, Mme la Présidente. Bon, j'avais une question sur 29.1, je viens d'y répondre moi-même à 29.9. Ça, ça règle l'affaire. À la fin de 29.1.1, là, «un règlement du gouvernement peut déterminer», «peut», on a souvent ce genre de débat sémantique, là, peut, doit, devrait, fera, pourquoi le «peut» ici?

M. Boulet : Bien, parce que c'était un pouvoir habilitant. Le ministère pourra déterminer, dans l'avis, dans la mise en application de ce projet qui deviendra, nous le souhaitons tous, une loi, déterminer qu'il peut y avoir des exceptions, par exemple, puis là je vais peut-être un peu loin, dans les aides techniques, tu sais, sur l'interprétation ou l'application qui en sera faite. Tu sais, je pense qu'en étude détaillée, je peux clairement dire qu'une canne ou des béquilles, ça fait partie des aides techniques. Mais il y a des aides techniques qui sont plus sophistiquées, plus complexes, plus grosses et beaucoup plus coûteuses, où il pourrait y avoir une exception par un règlement. Ça peut être...

Une voix : ...

M. Boulet : Ça peut être, par exemple, collègue, ça pourrait être un lit d'hôpital. Est-ce que c'est une aide technique? Tu sais, c'est un exemple peut-être un petit peu excessif, mais, au moins, que le ministère ait la capacité, le pouvoir de déterminer les cas où il peut faire... être fait exception, mais avec les conditions, collègue. Comme vous savez, il va y avoir un processus de consultation puis de publication avant que ce règlement-là soit adopté. Donc, c'est une réponse...

M. Marissal : OK. Je comprends bien. Mais est-ce que vous voyez, dans les exceptions qui pourraient être amenées par règlement, une exception, ou libellé, là, à la lettre du libellé, qui dit qu'on ne peut pas, même indirectement, exiger du bénéficiaire qu'il reçoive un service médical? Parce que, là, vous me donnez un exemple très précis d'aide technique, là, c'est du matériel, mais est-ce que vous pouvez imaginer une situation où on donnerait... on accorderait des exceptions pour qu'il y ait cette intervention, que l'on cherche à éviter, par ailleurs, dans le premier alinéa?

M. Boulet : C'est une bonne question. Ma réponse, c'est non. Un règlement, c'est essentiellement pour permettre une application d'une loi. Mais votre question m'amène à dire : le règlement ne pourrait pas contredire ou ne pourrait pas créer des exceptions qui sont en contradiction avec le droit substantif, là. L'interdiction d'exiger un service médical, le règlement ne pourrait pas aller jusque-là, si j'ai bien compris votre question.

M. Marissal : Ça répond.

M. Boulet : C'était une question intelligente.

M. Marissal : Ça répond de façon intelligente à ma question. Merci.

M. Boulet : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : D'autres commentaires, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : Non, merci. Ça va. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, la question que j'ai, c'est à propos du libellé de «fréquence prédéterminée différente de celle jugée appropriée par le médecin traitant de cet assuré, de cet adhérent ou de ce

bénéficiaire». Donc, je comprends ce qu'on veut faire, on l'a dit déjà par le passé, on veut que le médecin demeure maître de la fréquence des rendez-vous pour le patient et non que ce soit imposé par un assureur. C'est ce que je comprends.

Bon, peut-être que la réponse va venir modifier ma compréhension, mais ce que j'aimerais savoir, c'est que... Est-ce que, soit avec le libellé «même indirectement», soit avec le libellé de «fréquence prédéterminée», est-ce que ça veut dire que, par exemple, dans le cas d'une assurance invalidité, une personne qui est en situation d'invalidité... et quand son changement de... quand il y a un changement de sa condition médicale, quand il y a un retour envisagé au travail, quand il y a des informations nouvelles, peut-être, dans le dossier ou bien même un changement de définition de l'assurance de soins de longue durée, est-ce que ça veut dire que, dans ces moments-là, ce que les assureurs appellent des moments jalons, est-ce que ça veut dire que l'assureur n'aurait pas droit de demander à l'assuré ou d'exiger à l'assuré qu'il consulte un médecin pour avoir un avis médical, par exemple? Est-ce que ça, c'est empêché par le libellé du projet de loi original ou avec amendement?

M. Boulet : En fait, je reviens au principe, celui qui est maître de la fréquence et de la pertinence des visites, c'est le médecin traitant. C'est lui qui connaît le patient, son état de santé, son évolution. Si c'est une fracture, clairement, qui requiert une visite dans deux mois, l'assureur ne pourrait pas dire : Il faut que tu ailles voir ton médecin à toutes les semaines. Si c'est une... un état de santé mentale, «un» état de santé, excusez-moi, qui requiert une visite dans trois mois, l'assureur ne pourra pas dire «à toutes les deux semaines».

Encore une fois, je reviens au coeur de la problématique qui a souvent été soulevée et qui créait des visites sans valeur ajoutée. Parce qu'on peut imaginer qu'aller voir un médecin à une fréquence déterminée par l'assureur ou requise par l'assureur, ce n'est pas compatible avec l'amélioration de l'état de santé puis ça n'a aucune valeur ajoutée. Puis ça enlève des périodes où lesdits médecins pourraient prodiguer les soins de santé.

Ceci dit, s'il y a des aspects ponctuels qui requièrent, de manière justifiée, une visite, ça sera analysé, là, mais, tu sais, la règle, c'est, d'abord et avant tout, d'interdire. Mais, s'il y a des éléments évolutifs qui font en sorte que l'état de santé est modifié puis que c'est confirmé par le médecin, il pourrait y avoir une demande de l'assureur. Je pense qu'il y a un groupe qui le soulevait, là, ce qu'on appelle les visites ponctuelles dans le jargon connu, moi, je ne vois pas de problématique, là. Ce qu'on vise, essentiellement, aussi avec ces visites-là, c'est d'aider le patient, de l'aider à être consolidé, à être guéri le plus rapidement possible.

Mme Caron : Maintenant, vous dites...

La Présidente (Mme D'Amours) : ...collègues, je suis dans l'obligation d'arrêter les travaux, de suspendre les travaux parce que nous sommes au salon rouge, et il y a des travaux qui reprennent à 13 heures.

Ça fait que, donc, pour permettre aux gens de prendre place et qu'on débute les travaux à 13 heures pour le salon rouge, je suspends les travaux jusqu'à 14 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 57)

(Reprise à 14 h 04)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Donc, la Commission de l'économie et du travail reprend ses travaux.

Nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins.

Lors de notre suspension, nous étions rendus à l'étude de l'amendement 2 de l'article... de l'amendement 2, 29.1.1, et c'était une discussion entre le ministre et la députée de La Pinière. Mme la députée, si vous voulez bien continuer votre discussion.

Mme Caron : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, rebonjour à tout le monde.

Donc, la question que je veux creuser et ce que je veux comprendre pour que ce soit clair pour les personnes qui nous écoutent, les personnes en situation d'invalidité, les assureurs, surtout les médecins : Est-ce que...

Puisqu'on dit : On comprend que les assureurs ne peuvent plus... ne pourront plus imposer de rendez-vous à telle fréquence... Et ça, c'est parfait, on est d'accord avec ça, ça, c'est clair. Ce qui est moins clair, c'est que, dans une situation d'invalidité, ça se peut qu'au bout de six mois, au bout d'un an, deux ans, trois ans, l'état physique de la personne change, la personne qui est en invalidité, son état peut changer, peut-être que ses protections d'assurance invalidité vont changer aussi à la hausse, à la baisse, en fonction de ce qu'elle peut ou ne peut pas faire.

Pour ça, pour déterminer ça, un assureur a besoin d'un avis médical. Est-ce qu'on est en train de dire que ça va prendre une analyse? Parce que, M. le ministre, vous avez utilisé le mot «analyse» tantôt, c'est ça qui m'a mélangée un petit peu dans votre réponse.

Est-ce que... pour qu'une personne qui est invalide, dont la situation de santé change, est-ce que ça veut dire que son assureur ne pourra plus lui demander d'aller voir le médecin pour avoir un avis médical et statuer sur la suite des choses, sur son invalidité? Ce n'était pas clair pour moi.

M. Boulet : Bien, très brièvement, je pense que j'ai répondu le plus clairement possible ce matin. Et là vous rajoutez des éléments.

Si, au bout de deux ans, trois ans, quatre ans, la situation évolue puis qu'il y a une nécessité de revoir le médecin — puis le médecin, il fait le suivi aussi — ce n'est pas prohibé, c'est de ne pas pouvoir exiger des rendez-vous, des rendez-vous médicaux à une fréquence qui est incompatible avec celle déterminée par le médecin traitant. Pour moi, c'est très simple.

Mme Caron : OK. Ça va. Merci. Alors donc, je comprends qu'un assureur qui a besoin, à un moment donné, dans le cas d'une invalidité, d'avoir un avis médical qui n'est pas à fréquence déterminée, mais qui peut avoir lieu, comme je disais, à un... après un certain nombre de mois ou peu importe, ce ne sera pas prohibé vous avez dit, donc ça veut dire que M. et Mme Tout-le-monde peut comprendre que, si son assureur lui demande d'aller voir le médecin pour obtenir un avis médical sur son état de changé... son état de santé qui a changé, il n'y aura pas de problème, l'assureur ne sera pas dans le trouble, le médecin non plus puis le patient va... ou le patient... la personne en situation d'invalidité va avoir tout le support nécessaire, là, de son assureur dans le cadre de son assurance invalidité.

M. Boulet : Non, je n'irai pas jusqu'où vous... Tu sais, il y a quand même une... il y a un devoir légal qui est clairement exprimé dans le projet de loi : On prohibe à l'assureur, il ne peut pas exiger des services médicaux, des rendez-vous médicaux, essentiellement sans valeur ajoutée, à une fréquence ou suivant la pertinence déterminée par le médecin traitant. Là, vous m'amenez dans des situations où, potentiellement, l'assureur essaierait de faire indirectement ce qu'il ne peut pas faire directement.

Ça fait que j'ai répondu à votre question. S'il y a une évolution particulière d'un cas d'invalidité, parce que c'est l'exemple que vous soulevez, au bout de deux, trois ou quatre ans, là, c'est la période de temps, bien sûr que l'assureur pourrait requérir un service médical dans un contexte comme celui-là, là.

Le but, ce n'est pas de pénaliser la personne qui est patiente, là, c'est de s'assurer... Ultimement, là, ce que nous devons faire, c'est de s'assurer que la personne soit rétablie, qu'elle ne soit pas dérangée, qu'on allège le fardeau administratif des médecins et que la personne soit consolidée.

J'ai le même objectif que les compagnies d'assurance de personnes. C'est que la personne soit consolidée — on dit ça en santé et sécurité du travail — ou guérie de façon à être fonctionnelle dans les délais tels qu'anticipés par son médecin traitant.

Mme Caron : OK. Donc, je voulais que ce soit clair, parce que peut-être que pour vous, c'était clair, pour moi ce n'était pas clair que l'assureur peut toujours exiger à un moment donné... mais évidemment pas imposer une fréquence, mais, s'il y a des faits nouveaux ou un changement d'état de santé qu'à ce moment-là il n'y a pas de difficulté, là, à consulter.

• *(14 h 10)* •

M. Boulet : ...qui est documenté, s'il y a un changement dans l'état de santé, il pourrait, mais, encore une fois, je ne veux pas tracer une ligne où tout est noir et tout est blanc. Mais je pense que le libellé de la loi puis le sens de l'article de la loi, ça m'apparaît clair.

Mme Caron : D'accord. Alors, on sera... le verbatim de cette commission sera clair sur l'intention du législateur. C'est le but, c'était le but de ma question pour m'assurer que je comprenais bien.

M. Boulet : Si vous trouvez ça clair, tant mieux.

La Présidente (Mme D'Amours) : Autres commentaires sur... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Merci, Mme la Présidente. Juste pour être sûr, là, que je ne manque rien. La fréquence des visites médicales telle que déterminée par le médecin ou l'équipe traitante, là, sera communiquée à l'assureur?

M. Boulet : Bien sûr, parce que... Là, on parle de prestations d'invalidité, puis ces prestations-là sont versées de façon épisodique ou de façon répétée dans le temps.

Mais, si le médecin dit : C'est une fracture franche du tibia puis il n'y a pas de pertinence à ce que vous me revoyez avant deux mois, trois mois — puis ça peut être un état de santé mentale — l'assureur ne peut pas dire : Non, tu vas y aller à toutes les trois semaines. Ça, c'est défendu.

M. Marissal : Je comprends bien, M. le ministre. Qui a la responsabilité de transmettre à l'assureur, l'assuré ou le médecin?

M. Boulet : Généralement...

Des voix : ...

M. Boulet : Bien, normalement, c'est l'assuré, mais ça arrive que ce soit le médecin. Comme en santé et sécurité du travail — c'est une bonne question — c'est le médecin désigné qui, normalement, achemine le papier

d'assurance, mais on me dit que c'est aussi l'assuré, là, mais... Du moins, il faut absolument, pour obtenir le versement des prestations, que le papier médical soit soumis à l'assureur.

M. Marissal : OK. Ça me va. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Donc, l'amendement du ministre d'introduire le 29.1.1 est-il adopté?

Des voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. Là, je vais expliquer pour les gens qui nous... qui suivent nos travaux, qui n'étaient pas ici ce matin. Nous sommes à l'article 5, et, dans l'article 5, il y a des paragraphes, dont la collègue de Bourassa-Sauvé avait demandé qu'on travaille paragraphe par paragraphe, qu'on appelle ici article introduit. Nous étions au 29.1. Le ministre avait déposé deux amendements qui, un, concernait le 29.1 et l'autre qui ajoutait le 29.1.1. Nous aurions dû faire ça en deux séquences. Ça a été mon erreur.

Donc, j'ai... c'est la première et la dernière fois que l'on fait ça pour que les gens puissent bien nous suivre, qu'ils suivent nos travaux correctement et pour que le secrétariat aussi ait moins de travail à faire, parce que c'est compliqué même si ça ne le semble pas.

Donc là, nous serions... nous avons... nous venons d'adopter l'amendement 29.1.1, mais je me dois de demander au 29.1, tel qu'amendé, s'il y a d'autres discussions qui auraient lieu sur le 29.1. Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui. Merci, Mme la Présidente. Alors, on avait un amendement qu'on souhaitait apporter au 29.1.

La Présidente (Mme D'Amours) : Est-ce que l'amendement avait été déposé sur Greffier?

Mme Caron : Oui, il est... Bien, il a été envoyé au secrétariat.

La Présidente (Mme D'Amours) : Est-ce que la partie gouvernementale ne l'a pas eu?

Je vais suspendre les travaux quelques minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 14 h 14)

(Reprise à 14 h 21)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Et je demande à la députée de La Pinière de bien vouloir nous faire la lecture de sa motion... de sa... de son amendement, pardon, s'il vous plaît.

Mme Caron : Oui. Merci, Mme la Présidente. Article 5. Article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée.

Insérer, dans l'article 29.1, tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, après «assureur»... ajouter de «public ou privé» et, après «avantages sociaux», «public ou privé».

Alors, l'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur public ou privé ou un administrateur de régime d'avantages sociaux public ou privé ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas ou aux conditions déterminées par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«[3° maintenir le versement de prestations d'invalidité.]

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, le but de l'amendement, d'ajouter les mots «public ou privé» après «assureur» et puis après «administrateur de régime d'avantages sociaux», c'est justement pour venir combler ce que j'appelais dans mes remarques préliminaires la faille du projet de loi, dans ce sens que le projet de loi vise uniquement les assureurs privés et les régimes... les administrateurs de régimes d'avantages sociaux privés, alors que si on ajoutait le public, ce serait aussi la RAMQ, ce serait aussi la CNESST, ce serait aussi la SAAQ, bref, les gros producteurs, selon les... ce que les médecins nous ont dit en consultations, les gros... les personnes qui... les organismes qui sont à l'origine de beaucoup, beaucoup de paperasserie, paperasserie administrative.

Et puisqu'on vise à réduire la charge administrative des médecins avec ce projet de loi, c'est la proposition que je faisais pour qu'on ratisse plus large qu'uniquement les assureurs privés. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : M. le ministre.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. En fait, les assureurs qui sont concernés par le projet de loi sont ceux en vertu de la Loi sur les assureurs. Si vous référez à d'autres assureurs publics, ils ont leur propre régime.

Souvenez-vous, à la CNESST, au mois de février dernier, j'avais annoncé avec mon collègue à la Santé exactement la même approche pour les indemnités de remplacement de revenu suite à une lésion professionnelle, que ce soit un accident de travail ou une maladie professionnelle.

Ce qu'on appelle les rapports médicaux d'évolution, la CNESST a accepté qu'ils ne soient requis par la CNESST que lorsque le médecin traitant du travailleur accidenté ou malade prévoit... Donc, le respect de la fréquence et de la pertinence des rendez-vous médicaux plutôt que systématiquement à toutes les deux semaines ou à tous les mois, là, dépendamment de la durée de la période de consolidation.

Et, avec la CNESST, on a estimé... ce n'est jamais des calculs mathématiques, mais l'estimation, c'est qu'on récupérait 138 000 rendez-vous à peu de valeur ajoutée. Puis, bon, mon collègue, vous connaissez un peu le régime d'indemnisation de la santé et sécurité, ça a été bien accueilli.

Et ça se fait aussi en éducation. Mon collègue à l'Éducation a annoncé, d'une autre manière, là, mais que les absences des enfants, sauf lors des examens, jusqu'à cinq jours ne... on ne pouvait pas demander de billets médicaux.

Mais je reviens à ça. La CNESST, ça a été fait. Il y a une structure de gouvernance au ministère de la Santé, ils travaillent avec beaucoup de partenaires. Et la RAMQ puis la SAAQ, ils ont des régimes aussi qui sont particuliers, et il y a des travaux qui se font avec eux, mais on n'a pas besoin d'intervenir de manière législative.

Là, on se devait, avec les assureurs privés, d'intervenir de façon légale pour exiger, pour interdire. Et, pour les autres, les travaux se continuent.

C'est un des éléments du grand casse-tête que j'appelle le fardeau administratif excessif qui repose sur les épaules des médecins.

Alors, c'est la raison pour laquelle on s'est intéressés, dans ce projet de loi là, qui n'est pas une finalité, mais aux assureurs en vertu de la Loi sur les assureurs.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Donc, on peut penser... est-ce qu'on peut penser qu'avec les travaux qui se font, sur la RAMQ par exemple, une personne qui a besoin d'un appareil auditif n'aurait plus l'obligation qui lui est faite par la RAMQ de consulter un ORL, alors qu'un audiologiste ou un audioprothésiste peut tout à fait donner... poser le diagnostic et prescrire l'appareil auditif? Est-ce que c'est quelque chose qui pourrait tomber avec les travaux qui se font actuellement?

M. Boulet : Là, je ne veux pas excéder ma compétence, parce que je ne connais pas tous les détails des régimes d'indemnisation gérés par certains assureurs publics. Celui que je connais mieux puis, en fait, que je maîtrise bien, c'est celui de la CNESST, mais les autres, je ne les maîtrise pas, ça fait que je ne me risquerais pas à répondre.

Mais ce que je peux vous donner comme réponse, c'est que les travaux du groupe qui s'appelle RCAM, là, réduction de la charge administrative des médecins, s'intéressent à la question que vous avez posée et vont essayer de trouver les réponses les plus en adéquation avec l'objet du projet de loi.

Mme Caron : OK. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée?

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. D'autres commentaires sur l'amendement? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : À quand remontent les changements dont vous parlez à la CNESST?

M. Boulet : En février cette année, 2024. Et votre collègue était particulièrement heureux de ça aussi.

Parce que ce qui était tannant, c'est que les travailleurs victimes d'un accident de travail devaient, de manière assez répétitive, aller revoir le médecin puis ce n'était pas un grand formulaire, mais c'est un... ils appellent ça des «slips», là, un rapport médical d'évolution, où le médecin doit redire, admettons, le diagnostic, la durée probable ou la durée prévisible de consolidation, est-ce qu'il y a une atteinte permanente, est-ce que des limitations fonctionnelles, est-ce que... quelle est la durée, la nature, la pertinence des soins et traitements, et ça, c'était particulièrement...

Tu sais, c'était quasiment du... tu sais, pour les médecins, ça n'avait aucune valeur ajoutée, c'étaient des formulaires qui leur faisaient perdre du temps. Alors, ça, ça a été éliminé et la CNESST se gouverne dorénavant de cette manière-là.

Donc, il faut respecter ce que le médecin traitant du travailleur a établi comme fréquence et pertinence.

M. Marissal : Donc, les mêmes paramètres qui sont devant nous maintenant.

M. Boulet : Exactement la même affaire.

M. Marissal : Je vous posais la question de la date d'entrée en vigueur parce que je... Ma question était à savoir : Est-ce que ça fonctionne? Mais il est peut-être trop tôt pour que vous ayez des indications de.

Vous parliez de 138 000 plages horaires libérées. Bon, c'est une façon de le calculer, mais il y en a d'autres, là. Je ne sais pas s'il est peut-être trop tôt, là. Ça fait quoi, au moins deux... ça fait sept mois, là? Je ne sais pas...

• *(14 h 30)* •

M. Boulet : Mais c'est une très bonne question, parce que, tu sais, dans les lois, souvent, on prévoit un rapport de mise en application.

Puis j'ai fait la même affaire avec le conseil d'administration de la CNESST qu'il y ait un suivi, qu'on s'assure que ce soit bien respecté, puis, sans que ce soit un rapport de conformité, on va être en mesure d'évaluer les répercussions positives, puis on fera les ajustements qui s'imposent, là.

Puis je le fais beaucoup, là, parce qu'avec votre collègue, là, on fait des suivis de ces dossiers de cette nature-là.

M. Marissal : Très bien. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Donc, l'amendement déposé par la députée de La Pinière, est-il adopté ou rejeté?

Des voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Nous revenons à 29.1 tel qu'amendé. Y a-t-il encore d'autres discussions à y avoir? S'il n'y a pas d'autre... Oui, Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Oui. On avait un autre amendement qui a aussi été envoyé au secrétariat sur le 29.1.

La Présidente (Mme D'Amours) : Est-ce que nous l'avons reçu?

Mme Caron : Est-ce qu'on peut suspendre une minute, le temps que...

La Présidente (Mme D'Amours) : Je vais suspendre les travaux quelques minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 14 h 31)

(Reprise à 14 h 36)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux, et, Mme la députée de La Pinière, vous aviez un amendement à nous lire, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, article 5, article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Supprimer, dans l'article 29.1 tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, «, même indirectement,».

L'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«[3° maintenir le versement de prestations d'invalidité.]

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, l'amendement, donc, est d'enlever les mots «même indirectement». Ce qui nous avait été signalé par le Conseil du patronat du Québec, c'était que l'emploi du terme «indirectement» semblait superflu puisque l'interdiction est déjà énoncée, puis la règle de droit est claire, dans notre système, que personne ne peut faire indirectement ce qu'elle ne peut faire directement. Alors, l'article s'en trouve alourdi et peut peut-être créer de la confusion.

Et la question qui se posait aussi, c'est comment on interpréterait le fait qu'une personne assurée se rende elle-même, de son propre chef, consulter son médecin parce que son état de santé a changé, par exemple, je donnais comme exemple tout à l'heure... dans un cas d'invalidité, et qu'elle va... qu'elle va consulter son médecin, justement, puis le diagnostic pourrait donner... lui donner accès à d'autres couvertures ou services prévus par son assurance ou son régime d'avantages sociaux.

Alors, est-ce que le fait que la personne irait de son propre chef, comme ça pourrait être interprété comme faire indirectement, ce qu'on défend de faire aux assureurs dans le cadre de ce projet de loi?

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. M. le ministre, commentaires?

• *(14 h 40)* •

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. La réponse, je l'ai donnée ce matin à une question de votre collègue de Bourassa-Sauvé. En droit, c'est un concept qui est courant. Puis là je vais faire un peu de... faire référence à un élément qui, pour moi, est bien important quand tu interprètes une loi. Si on a mis «même indirectement» puis on l'enlève, c'est comme si on ouvrait la porte à ce qu'il le fasse indirectement. Je ne sais pas si vous me suivez. Ça fait que c'est sûr que je n'irais pas dans cette direction-là, pas par... mais je respecte... mais il y a une disposition qui est claire. Un assureur ne peut exiger d'un assuré qu'il reçoive un service médical, mais, s'il lui demande une information ou même un diagnostic sur la nature d'un soin ou d'un traitement, on ne veut pas que l'assureur fasse indirectement ce qu'il ne peut pas faire directement. Puis c'est sûr que j'aurais bien des cas, mais, ceci dit, je le fais en présumant de la bonne foi des assureurs, mais je ne peux pas enlever un terme, puis, après ça, ça va être interprété comme : Le ministre l'avait mis ou le législateur l'avait mis puis l'enlever, et ça, ça doit être interprété comme nous ouvrant la porte à pouvoir le faire d'une autre manière. Voilà.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

Mme Caron : Non. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. D'autres commentaires sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté ou rejeté?

Une voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Merci. Nous revenons à l'article 29.1 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a des commentaires?

Mme Caron : ...amendement.

La Présidente (Mme D'Amours) : Vous avez un autre amendement à l'article 29.1 tel qu'amendé?

Mme Caron : Oui, qui a été envoyé.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 14 h 41)

(Reprise à 14 h 46)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Maintenant, Mme la députée de La Pinière, si vous voulez bien nous faire la lecture de votre amendement, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, article 5, article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 29.1 tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, «médical» par «assuré».

L'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service assuré aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«[3° maintenir le versement de prestations d'invalidité.]

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, il s'agit donc de remplacer... au lieu d'avoir «service médical», de parler de service assuré. On avait, en consultations, une recommandation du Collège des médecins, qui trouvait le terme «service médical» trop restrictif.

En fait, il souhaitait qu'il soit défini plus largement ou remplacé par un terme plus inclusif d'autres professions. Et on avait aussi l'ACCAP, donc l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, qui estimait nécessaire de préciser ce terme-là, qui est quand même un terme clé, parce que la notion de service médical, tel qu'indiqué dans le projet de loi, n'est pas définie par la loi.

Alors, en raison de l'interprétation large qui peut en être faite, il était estimé que ce serait meilleur de remplacer le terme par un... «service médical» par le terme «service assuré», comme c'est défini dans la Loi sur l'assurance maladie du Québec, et ce qui militait en faveur de ce changement, c'est que le terme «service assuré» est bien compris et utilisé en assurance, et on notait aussi que l'article 29.8 du projet de loi fait référence aux coûts payés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie du Québec, ce qui est en lien avec les services assurés. Alors, pour éviter de créer... d'ajouter de l'incertitude ou de la confusion sur l'interprétation du terme «service médical», donc on proposait, donc, de le remplacer par «service assuré». Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. M. le ministre, commentaires sur l'amendement?

• *(14 h 50)* •

M. Boulet : Je pense que le concept de service médical, Mme la Présidente, est beaucoup plus large. La notion de service assuré, qui réfère à la Loi sur l'assurance maladie, c'est ce qui est couvert par la RAMQ. Puis je vais utiliser le terme qu'on a discuté tout à l'heure. Je ne voudrais pas qu'indirectement ça rouvre la porte à des services consentis par le privé, là, parce que ce qui est assuré, c'est limitatif. «Service médical», c'est plus large, et c'est ce que nous voulons couvrir. Donc, voilà.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée.

Mme Caron : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : D'autres commentaires? Est-ce que l'amendement est adopté ou rejeté?

Une voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Merci. D'autres commentaires sur 29.1 tel qu'amendé?

Mme Caron : Un autre amendement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Est-ce qu'il est sur Greffier?

Mme Caron : Il est en train d'être envoyé?

La Présidente (Mme D'Amours) : Pas encore? Je vais suspendre les travaux quelques minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 14 h 51)

(Reprise à 14 h 55)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Mme la députée de La Pinière, si vous voulez bien nous faire la lecture de votre amendement, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, article 5, article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 29.1 tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, le mot «médical» par «professionnel».

L'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service professionnel aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«[3° maintenir le versement de prestations d'invalidité.]

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, pour la terminologie, donc, d'utiliser «service professionnel» au lieu de «service médical», vous vous souviendrez peut-être que, durant les consultations particulières, le Collège des médecins du Québec proposait cette modification et que le ministre avait dit qu'on pourrait en reparler en étude détaillée. Donc, puisque nous sommes en

étude détaillée, c'est le temps d'en parler. Donc, la raison pour laquelle le Collège des médecins souhaitait faire ce changement, c'était pour que ça comprenne, ça englobe toutes les autres professions de la santé, que ce soit plus large, et éviter que les assureurs demandent des billets aux autres professionnels qui ne sont pas médecins. Donc, c'est pour cette raison qu'on fait cette demande d'amendement.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. En fait, le but, l'objectif de ce projet de loi là, c'est d'alléger le fardeau administratif des médecins. C'est pour ça qu'on réfère au service médical. Si on parlait de services professionnels, ça viserait toutes les personnes qui sont couvertes par un ordre professionnel, et ce n'est pas ce que nous souhaitons. Là où on atteint un objectif plus large, c'est en utilisant le concept d'intervenant. Intervenant, ce n'est pas qu'uniquement les personnes qui sont régies par un ordre professionnel, mais ça peut être les massothérapeutes, les kinésiologues, les conseillers en génétique et autres, en plus des infirmières, des physiothérapeutes, les psychothérapeutes, les psychologues. Donc, on ne peut pas élargir à «services professionnels». C'est les médecins dont on veut alléger le fardeau administratif. Donc, ce n'est pas compatible avec l'objet de la loi. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. D'autres commentaires? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Par contre, dans le projet de loi n° 15, on parlait beaucoup d'interdisciplinarité, là, dans le domaine de la santé. Alors, il me semble qu'on serait en cohérence avec cette interdisciplinarité si on élargissait.

M. Boulet : ...comprendre la mécanique de la loi... du projet de loi. C'est un service médical. Donc, on veut alléger le fardeau administratif des médecins. Et les personnes qui sont aussi, dans une certaine mesure, bénéficiaires, c'est les intervenants du domaine de la santé, parce qu'il y en a qui demandaient que ce soient les professionnels du domaine de la santé, et ça, ça aurait été limitatif. Donc, on a voulu, en utilisant le mot «intervenant», que ce soit le plus large possible, que les kinésiologues, les massothérapeutes, en fait, tous les intervenants dans le domaine de la santé, soient visés par ce qui nous intéresse, mais ce n'est pas pour alléger le fardeau administratif des physiothérapeutes, ou des psychologues, ou des... En fait, c'est alléger le fardeau administratif des médecins qui nous concerne dans ce projet de loi là. Je comprends votre demande, mais ce n'est malheureusement pas concordant avec l'économie générale du projet de loi.

Mme Caron : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...ça va? D'autres commentaires sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté ou rejeté?

M. Boulet : Rejeté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Nous sommes toujours à 29.1 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. On avait un autre amendement qui est en train d'être envoyé.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 15 heures)

(Reprise à 15 h 05)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Et Mme la députée de La Pinière, si vous voulez bien nous faire la lecture de votre amendement, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente.

Article 5. Article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Remplacer, dans le premier paragraphe du premier alinéa de l'article 29.1, tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, «intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux» par «professionnel de la santé ou des services sociaux régis par le Code des professions (chapitre C-26) et de tout autre intervenant de la santé, déterminé par règlement du gouvernement». L'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas [où...] et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un professionnel de la santé ou des services sociaux régis par le Code des professions (chapitre C-26) et de tout autre intervenant de la santé déterminé par règlement du gouvernement;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«[3° maintenir le versement des prestations d'invalidité.]

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, cet amendement, principalement, vient du fait que le terme d'intervenant du domaine de la santé n'est pas défini, tandis qu'on a, dans le Code des professions, la... on définit bien les professionnels de la santé ou des services sociaux. Alors, c'est pour être... c'est pour être plus clairs. Et on a aussi... Dans l'un des mémoires, on nous soulevait, soulignait que la notion d'intervenant, encore une fois, n'était pas définie dans le projet de loi ni dans le corpus législatif, donc, pas seulement dans ce projet de loi, mais dans le corpus législatif non plus, et qu'il y aurait lieu de préciser davantage la nature des services visés et la personne ainsi autorisée à les dispenser. Et, donc, c'est une modification qui est proposée pour assurer un certain contrôle des services qui pourront être offerts, alors que le médecin traitant n'aura pas nécessairement pu être consulté sur la nécessité ou le bienfait de ces services.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Avant de continuer, Mme la députée, c'est le troisième amendement que vous nous déposez. Il n'est pas... C'est le troisième, en fait, qui, à votre lecture, n'est pas celui que l'on reçoit sur Greffier. Alors, il faudrait juste... Il n'y a pas de conséquence, j'ai demandé au secrétariat. Mais il faudrait peut-être faire une attention particulière pour vos prochains amendements, à ce que quand vous faites la lecture, que ce soit sur Greffier et qu'on l'ait aussi, là, sur nos documents.

Mme Caron : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Donc, M. le ministre, commentaires?

M. Boulet : Bien, rapidement. Encore une fois, Mme la Présidente, j'ai répondu à l'amendement précédent. Donc, un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux, c'est large. Ce n'est pas uniquement les personnes régies par le Code des professions ou par un ordre professionnel, mais l'ensemble des intervenants. Donc, ça se veut le plus libéral possible et ce n'est pas par voie de règlement qu'on va déterminer... Un règlement sert à appliquer une loi. Et la loi, elle est... Le concept d'intervenant, il est bien défini, aussi, de manière littérale par les dictionnaires, puis c'est le plus large possible. Et les partenaires qui ont été consultés étaient confortables avec un concept comme celui-là.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, on préfère se référer aux définitions dans les dictionnaires que d'avoir une définition dans le projet de loi lui-même ou...

• *(15 h 10)* •

M. Boulet : Bien, c'est parce que c'est clair, un intervenant, quelqu'un qui intervient dans le domaine de la santé ou des services sociaux. Si on limite ça aux professionnels... Puis, encore une fois, c'est santé et services sociaux... ou services sociaux, les professions que je mentionnais tout à l'heure, les infirmières, les physiothérapeutes, les psychothérapeutes, les acupuncteurs, les psychologues, ils offrent des services puis ils sont requis d'être membres d'un ordre professionnel. Alors que les kinésiologues, par exemple... En fait, tous les intervenants du domaine de la santé ou des services sociaux qui ne sont pas des professionnels, ils ne seraient pas concernés alors qu'ils sont aussi visés par la qualité des soins. Puis le patient peut décider d'aller voir un kinésiologue ou avoir besoin de voir un kinésiologue, ou un massothérapeute, ou un conseiller, tu sais, dans des services sociaux particuliers, là. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Bien, en fait, on ne met pas de côté tout autre intervenant de la santé, puisque l'amendement, c'est d'avoir «professionnel de la santé ou des services sociaux régis par le Code des professions [...] et de tout autre intervenant de la santé». Alors, on n'exclut pas, là, dans l'amendement, les autres intervenants.

M. Boulet : Bien, non, mais vous mettez «déterminé par règlement du gouvernement». En fait, les intervenants inclus, c'est un concept suffisamment large pour inclure les professionnels. Là, ce que vous faisiez, c'était limité aux professionnels, puis demander au gouvernement de faire un règlement pour déterminer ce qu'est un intervenant. Et non, je pense que la loi est suffisamment précise, large et libérale pour s'appliquer à tous les intervenants.

Mme Caron : Merci.

M. Boulet : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Donc, l'amendement est-il adopté ou rejeté?

Des voix : Rejeté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Nous sommes toujours au 29.1 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a encore d'autres commentaires?

Mme Caron : Il va avoir un autre amendement qui vous est... qui est en train de vous être envoyé.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 15 h 12)

(Reprise à 15 h 18)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Et Mme la députée de La Pinière, si vous voulez bien nous faire la lecture de votre amendement, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente.

Article 5. Article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Insérer, après le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1, proposé par l'article 5 du projet de loi, les articles suivants :

«3° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût de [...] médicaments d'exception qui étaient préalablement remboursés par un autre assureur.

«4° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume le changement d'un médicament biologique à un médicament biosimilaire à des fins économiques.»

L'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminées par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services [d'un médicament,] d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

«3° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût de [...] médicaments d'exception qui étaient préalablement remboursés par un autre assureur;

«4° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume le changement d'un médicament biologique à un médicament biosimilaire à des fins économiques.

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, l'ajout des deux paragraphes s'explique par le fait que les informations qui sont nécessaires au remboursement d'un médicament d'exception ou d'un médicament selon la mesure du patient d'exception devraient être transférées directement au nouvel assureur plutôt que de forcer le médecin à devoir recommencer inutilement le processus depuis le début. Alors, je pense que ça s'inscrit dans la réduction de la charge administrative des médecins et, aussi, lorsqu'un médicament biologique est remplacé par un biosimilaire à des fins économiques, le patient ne devrait pas avoir à consulter à nouveau son médecin pour continuer à bénéficier du remboursement d'un médicament d'exception ou d'un médicament selon la mesure du patient d'exception. Alors, ça simplifierait le processus actuel, encore une fois, pour réduire la charge des médecins. C'était une proposition qui avait été faite, d'ailleurs, par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

• *(15 h 20)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Avant de continuer, il faut faire une correction de forme. Mme la députée, vous aviez lu, dans le premier paragraphe, là, c'était marqué, en fait, «insérer, après le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1 proposé par l'article 5 du projet de loi, les...» Vous avez lu... Vous avez dit : «articles suivants», mais le mot, c'est bien «les paragraphes suivants». Donc, c'est une correction de forme. Maintenant, M. le ministre, vos commentaires, s'il vous plaît.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente. C'est vraiment des cas exceptionnels. Puis, non, on n'a pas... Encore une fois, le but est atteint par le libellé actuel. Là, s'intéresser à un médicament d'exception d'un assureur à un autre, je pense que ça devient un peu complexe, puis on embarque dans une matière qui est purement contractuelle d'application d'un contrat d'assurance, puis d'impact d'une personne qui change d'un assureur à un autre, ce qui n'est vraiment pas fréquent. Moi, je pense qu'on embarque dans une subtilité qui n'a pas véritablement d'utilité. Puis les médicaments biologiques à un médicament biosimilaires à des fins économiques, je pense qu'on n'a pas intérêt à embarquer dans des nuances de cette nature-là. Je n'en vois pas la nécessité, puis je ne me vois pas non plus embarquer dans la

définition ou dans le libellé des contrats d'assurance qui interviennent entre des assureurs puis des personnes qui en bénéficient. C'est tout.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, je veux juste préciser que ce sont les médecins qui demandent ça, parce que, si un... Par exemple, si une personne qui reçoit un médicament d'exception change d'employeur, par exemple, et qui a... cet employeur-là a un régime différent, ça veut dire que le médecin va être obligé de recommencer toute la paperasse pour que la personne puisse continuer d'avoir le médicament d'exception couvert par son assureur. Alors, c'est vraiment du... plus du côté des médecins de ne pas avoir à faire toute une demande à cause qu'il y a un changement d'assureur.

M. Boulet : Je le comprends, mais là, vous mettez l'accent sur le changement d'assureur, mais il y a le concept de médicament d'exception puis il y a aussi le concept de médicament biologique. Puis n'oubliez pas l'alinéa introductif, l'assureur ne peut pas exiger un service médical pour faire le remboursement. Puis là, on va plus loin, on dit si c'est un médicament d'exception. Moi, je ne suis pas prêt à aller là, je trouve que c'est excessif pour l'atteinte des objectifs qui sont prévus dans la loi. Puis l'impact, à mon avis, il n'est même pas mesurable. Puis c'est quoi, un médicament d'exception? Puis c'est quoi, un médicament... le changement d'un médicament biologique à un médicament biosimilaire à des fins économiques? Moi, je ne vois pas... je ne vois pas la nécessité d'embarquer dans des nuances de cette nature-là.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Bien, je pense que, si les médecins spécialistes ont pris la peine de demander ça dans leur mémoire, c'est parce que c'est quelque chose qui doit arriver plus qu'une ou deux fois par année, là, ça ne doit pas être si exceptionnel que ça. Et il y a des... On vise à modifier, là, à réduire la charge administrative des médecins, de toute évidence, c'est quelque chose qui représente une charge pour eux. Alors, de mon point de vue, je trouve que c'est une demande qui était tout à fait pertinente de la part des médecins spécialistes pour alléger la charge administrative qui, selon ma compréhension, va... s'inscrit parfaitement dans l'objectif du projet de loi.

La Présidente (Mme D'Amours) : D'autres commentaires sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre commentaire, est-ce que l'amendement est adopté ou rejeté?

Des voix : Rejeté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Nous sommes toujours à 29.1 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

Mme Caron : J'ai un autre amendement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 15 h 25)

(Reprise à 15 h 35)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux et je demande maintenant à la députée de La Pinière de bien vouloir nous faire la lecture de son amendement, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Article 5. Article 29.1 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée : Insérer, après le paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 29.1, tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, l'alinéa suivant :

«Le ministre doit consulter des organismes ou professionnels compétents et dûment reconnus dans l'élaboration du règlement.»

L'article modifié se lirait comme suit :

«29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

«1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

«2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique.

«Le ministre doit consulter des organismes ou professionnels compétents et dûment reconnus dans l'élaboration du règlement.

«Pour l'application du présent chapitre :

«1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

«2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.»

Alors, l'ajout que nous proposons vient répondre à des préoccupations des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens. Alors... pardon, ce que les médecins demandent, en fait, c'est qu'avant que le... avant que le règlement soit publié dans la *Gazette officielle du Québec*, concernant les conditions qui permettraient aux assureurs et aux administrateurs d'exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'ils reçoivent un service médical aux fins indiquées à cet article, ainsi que sur tout autre projet de règlement pertinent... Donc, les médecins souhaiteraient être consultés avant que le... avant la publication, dans la *Gazette officielle*, du règlement. Et puis, c'est la même chose de la part des médecins omnipraticiens qui disent que, à propos des exceptions qui seront encadrées par ce règlement, ils souhaitent pouvoir discuter du contenu du règlement avant publication.

Pourquoi? Parce qu'ils restent... ils veulent rester vigilants face à toute tentative de vouloir s'interposer de façon intempestive dans la relation médecin-patient ou face à toute autre mesure de récupération de la part de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, les... selon eux, les conditions de pratique de leurs membres sont en jeu dans ce dossier. Et l'exemple récent du règlement émergeant du projet de loi n° 11 a démontré les dangers de vouloir dresser une liste d'exceptions sans tenir compte de l'avis des médecins de famille. Alors, c'est pour cette raison que nous proposons cet amendement.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires, M. le ministre?

M. Boulet : Oui, Mme la Présidente, dans la mesure où c'est nécessaire, si je peux calmer des appréhensions, je référerais seulement toutes les personnes à la lecture des articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements, pour qu'on comprenne bien qu'un règlement, ça se fait absolument avec des consultations après une publication de 45 jours dans la *Gazette officielle du Québec*.

Pourquoi une publication? C'est pour permettre que toutes les parties intéressées puissent faire des commentaires et permettre au ministre d'adapter son règlement. Donc, on n'écrira pas, dans le projet de loi, ce qui relève substantiellement du respect des articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements. Alors, je le dis, je pense, pour le bénéfice de ceux qui ont exprimé, là... les groupes auxquels vous faites référence, si ça peut atténuer les appréhensions, il n'y a pas de problème. Ça fait que c'est tout.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, effectivement, les règlements sont publiés dans la *Gazette officielle*. Ils peuvent être consultés pendant 45 jours. C'est que selon le temps ou le moment où ils sont... où ils sont publiés, parfois, ce n'est pas... ça passe sous le radar. Alors, je pense que c'est une raison pourquoi les médecins tenaient à être consultés sur ces fameuses exceptions.

• *(15 h 40)* •

M. Boulet : Simplement pour répéter, là, parce que... pour atténuer ces craintes-là, là, ils peuvent commenter quand c'est publié, ils peuvent faire des commentaires, ils peuvent discuter, envoyer des documents, faire des échanges. Et le règlement, il n'est pas adopté, après ça, de manière... systématiquement, en tenant compte de son contenu initial. Ça fait que je pense qu'il n'y a pas de crainte à avoir de ce côté-là. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée.

Mme Caron : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Maintenant, est-ce que l'amendement de la députée de La Pinière est adopté ou rejeté?

Des voix : Rejeté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Toujours à l'article 29.1 tel qu'amendé, est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Nous passons maintenant à l'article introduit, 29.2. M. le ministre, si vous voulez bien nous en faire la lecture, s'il vous plaît.

M. Boulet : Est-ce que 29.1 est adopté?

La Présidente (Mme D'Amours) : On n'adopte pas l'article introduit. On va adopter l'article 5 avec tous les articles introduits.

M. Boulet : C'est vrai. Vous avez raison.

La Présidente (Mme D'Amours) : On travaille maintenant paragraphe par paragraphe, qui est... Nous sommes rendus... Étant donné que vous avez déposé un amendement, qui a été voté, 29.1.1, on ne le discute pas, il a été adopté, nous serions rendus au 29.2. M. le ministre.

M. Boulet : OK. Ça me va. Merci, Mme la Présidente.

«29.2. Lorsqu'un contrat d'assurance, une attestation d'assurance ou un régime d'avantages sociaux contient une clause permettant à l'assureur ou à l'administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger, contrairement à l'article 29.1, d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical, cet assureur ou cet administrateur est réputé avoir exigé un tel service.»

J'ai un amendement, que je présenterais tout de suite, avec votre permission, Mme la Présidente : Insérer, dans l'article 29.2 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 5 du projet de loi, et après «29.1», «ou à l'article 29.1.1».

Commentaires. Bon, évidemment, c'est en concordance avec ce que nous venons de discuter, là, l'amendement introduisant 29.1.1 de la loi pour plus spécifiquement les prestations d'invalidité.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur l'amendement? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Sur l'amendement, d'ajouter pour les prestations d'invalidité...

La Présidente (Mme D'Amours) : Ce que M. le ministre vient de lire, oui.

Mme Caron : Bien oui, en fait, je... vous me direz si c'est sur... si c'est sur l'article lui-même ou l'amendement. Je pense que c'est en lien avec l'amendement sur cet...

La Présidente (Mme D'Amours) : ...Mme la députée, je... vous l'avez sur écran, vous l'aviez déjà reçu. Donc, on discute sur l'amendement présentement, et ensuite on pourra discuter sur le paragraphe intitulé... Ça fait que, donc, l'amendement, est-ce que vous avez des commentaires? Pas de commentaire. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. Nous revenons à 22.2 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a des commentaires? Mme la députée de La Pinière?

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, la... j'aurai un amendement.

Des voix : ...

Mme Caron : On va envoyer un amendement.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...je suspends les travaux quelques minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 15 h 43)

(Reprise à 15 h 50)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Maintenant, je demande à Mme la députée de La Pinière de bien nous faire la lecture de son amendement, s'il vous plaît.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Article 5, article 29.2 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée. Remplacer l'article 29.2, tel que proposé par l'article 5 du projet de loi, par le suivant :

«29.2. Un contrat d'assurance individuel, qui contient une clause ou une partie de clause permettant à l'assureur d'exiger, contrairement aux articles 29.1 et 29.1.1 d'un assuré ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical, est réputé modifié pour se conformer à ces articles.

«Lorsqu'un contrat d'assurance collective, une attestation d'assurance ou un régime d'avantages sociaux contient une clause permettant à l'assureur ou à l'administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger, contrairement à l'article 29.1, d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical, cet assureur ou cet administrateur est réputé avoir exigé un tel service.»

Alors, Mme la Présidente, il y a deux points principaux qui expliquent cet amendement. Premièrement, vous pouvez constater que les paragraphes sont scindés, c'est-à-dire qu'on parle, dans le premier paragraphe, de contrats d'assurance individuelle et, dans le second, d'un... des contrats d'assurance collective. La raison pour ça, c'est que, dans les contrats d'assurance individuels, les contrats ne sont pas... bien, ils sont... en fait, ils sont comme pour toujours. Il n'y a pas de renouvellement qui se fait chaque année, ou aux trois ans, ou aux cinq ans, comme dans le cas des contrats d'assurance collective.

Ce qui fait qu'admettons qu'une personne a une assurance invalidité privée personnelle dans un... donc, un contrat individuel, si la personne déménage, elle ne va pas nécessairement aviser l'assureur qu'elle a déménagé. Alors, ça fait en sorte que les assureurs n'ont pas nécessairement les coordonnées à jour de tous les détenteurs de ces contrats d'assurance individuels et ne pourraient pas, par exemple, leur envoyer à tous un amendement pour... qui découlerait de... pas un amendement, pardon, un avenant qui découlerait de... du projet de loi. Et donc ils se trouveraient finalement à ne pas respecter la loi dans le cas des contrats d'assurance individuels.

Pour l'assurance collective, ce n'est pas une difficulté. Alors, c'est pour ça que l'amendement propose un premier paragraphe qui porte sur les contrats d'assurance individuels et un second qui porte sur les contrats d'assurance collective et qui... finalement, qui correspond à l'article du projet de loi.

La deuxième raison qui modifie... qui vient justifier cet amendement, c'est la question de la présomption, où on préférerait une présomption positive plutôt qu'une présomption négative, précisément pour les contrats d'assurance individuels, pour ne pas que, dès que la loi est en vigueur... que les assureurs se trouvent à être en défaut avec ces... pour les contrats individuels. Voilà.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. M. le ministre, commentaires sur l'amendement de la députée?

M. Boulet : Bien, Mme la Présidente, je comprends de nouveau cet amendement, sauf que je ne suis pas d'accord. Je pense que le contrat d'assurance est la loi des parties, et il y a un assuré qui n'est pas dans la même position qu'un assureur. Et là l'interdiction est clairement exprimée dans la loi. Il y a beaucoup de ces contrats, même individuels, qui sont presque des formules standards ou des... je n'irais pas jusqu'à dire des contrats d'adhésion, mais je pense que c'est un incitatif pour permettre aux assureurs de s'adapter et c'est une sécurité additionnelle pour les assurés de le prévoir comme nous l'avons. S'il contient une clause qui permet d'exiger, il est réputé avoir exigé.

On verra plus loin, il y a un article sur la durée d'application de la présomption, là, je pense que c'est l'article 13, là. S'il n'a pas fait les ajustements qui s'imposent sur une période de trois ans, il est réputé avoir contrevenu, puis il y a une sanction, là. Mais je... non, les présomptions ici, c'est pour s'assurer... puis là on ne rentre pas tant dans l'objectif de la loi, là, mais de la sécurité dans la relation contractuelle entre un assuré puis un assureur. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée, autres commentaires?

Mme Caron : Bien, en fait, oui, plus question. Vous dites qu'à l'article 11 on va parler de... il y a la question de délai de trois à cinq ans. Parce que ce qui m'importe, c'est que les assureurs ne soient pas, dès l'entrée en vigueur de la loi, en défaut avec... pour les contrats individuels, alors que, comme je l'expliquais tout à l'heure, ce n'est pas... ils ne peuvent pas modifier nécessairement les contrats individuels, puisque les personnes ne vont pas, par exemple, dans ceux qui déménagent, et tout ça... n'avisent pas nécessairement l'assureur. Ils vont communiquer avec l'assureur quand ils ont besoin d'utiliser la garantie d'assurance. Alors, comment ces... comment toutes ces personnes pourraient être rejointes et recevoir un avenant à leur contrat si l'assureur n'est plus en... n'a plus moyen de les recevoir? C'est la...

M. Boulet : Je le comprends puis je respecte ça. Puis ce n'est pas de trois à cinq ans, c'est d'un an à trois ans. Je pense que c'est l'article 13, dont nous discuterons plus tard, et nous discuterons plus tard de l'entrée en vigueur. Mais, à ce stade-ci, il faut vraiment prévoir que, lorsqu'un contrat contient une clause qui permet à l'assureur de faire quelque chose qui est contraire à la loi, ici l'article 29.1, je pense que c'est tout à fait légitime, et sain, et sécurisant pour les personnes assurées, la vaste majorité des patients au Québec, bien, il sera réputé avoir exigé un tel service médical, contrairement à la loi.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...députée.

Mme Caron : Merci. Alors, pourquoi la présomption positive est bonne dans le cadre des lois du travail, mais pas... ne serait pas bonne dans le cadre de cette loi-ci?

M. Boulet : Mon Dieu! C'est totalement différent. Il y a des présomptions. Par exemple, dans la Loi sur les accidents de travail, si tu as une blessure, il faut que tu fasses une preuve d'une blessure pendant tes heures de travail, puis qu'il y a un lien, que c'est survenu par le fait ou à l'occasion de ton travail. Il y a des éléments à mettre en preuve.

Ici, c'est... Puis là, c'est une présomption qui est favorable à une personne qui n'est pas dans la même situation qu'un employeur. Pour faire la preuve ici, c'est l'assureur. Et là ce que vous dites, un contrat d'assurance individuel qui est contraire à la loi, il est réputé être compatible avec la loi, moi... parce que c'est un contrat individuel. On verra plus tard la durée que ça prendra, mais je pense qu'il faut qu'il y ait un incitatif clair pour adapter les contrats d'assurance puis il faut qu'il y ait une sécurité claire pour les personnes assurées. Alors, je pense que j'ai tout dit.

La Présidente (Mme D'Amours) : ...

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Bien, évidemment, les contrats, on parle des contrats qui étaient... qui sont existants et où, semble-t-il, c'est très fréquent que l'assureur perd la trace des assurés dans... par exemple, dans les assurances invalidité de longue durée, que les gens prennent mais parfois n'utilisent jamais, on leur souhaite

de ne pas avoir à s'en servir. Alors, dans ces cas-là, c'est là que ça devient très difficile pour les assureurs, les contrats d'assurance individuels. Alors, comment on fait pour s'assurer qu'on n'a pas des centaines ou des milliers de contrats qui sont, du jour au lendemain, incompatibles avec la loi, alors qu'ils l'étaient jusqu'ici, là?

M. Boulet : Bien, on vit dans une société où il y a des règles de droit, puis les assureurs vont respecter cette loi-là. Il y aura un délai. Comme j'ai mentionné, il y a un amendement que j'ai expliqué ce matin, où on va passer d'une année à trois ans. Il faut qu'il y ait une période de transition. On va parler plus tard d'entrée en vigueur, de durée d'application de ce que j'appelle, moi, une compagnie qui est réputée avoir contrevenu, et donc susceptible de la sanction qui est prévue dans la loi, mais c'est... Ultimement, je le répète, puis là peut-être un peu pour la dernière fois, il faut s'assurer que les assureurs aient des contrats qui respectent la loi, que les assurés, n'oubliez pas, les assurés, collègue de La Pinière, que les assurés aient une sécurité aussi. Et ça, à la fin, c'est véritablement la loi des parties. Puis la loi des parties, ce n'est pas toujours des parties contractantes qui ont le même niveau de connaissance juridique, là. Ça fait que...

Mme Caron : Je demanderais une suspension, quelques minutes, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Pour quelle raison? Pour quelle raison, Mme la députée?

Mme Caron : J'ai besoin de discuter quelques minutes avec mon recherchiste.

La Présidente (Mme D'Amours) : Avec votre recherchiste. Je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 heures)

(Reprise à 16 h 03)

La Présidente (Mme D'Amours) : Nous reprenons nos travaux. Mme la députée de La Pinière, la parole est à vous.

Mme Caron : Ça va, madame, j'ai...

La Présidente (Mme D'Amours) : C'est terminé?

Mme Caron : Oui, j'ai terminé ma consultation.

La Présidente (Mme D'Amours) : Parfait. Donc, l'amendement de la députée est-il adopté ou rejeté?

Des voix : Rejeté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Rejeté. Nous revenons à l'article 29.2. Y a-t-il d'autres commentaires, discussions? Nous passerions à l'article 23... 29.3, pardon. M. le ministre, si vous voulez bien nous en faire la lecture.

M. Boulet : Oui. Merci, Mme la Présidente. «29.3. Santé Québec peut exiger d'un assureur...

La Présidente (Mme D'Amours) : Je m'excuse. Je vous ai peut-être induit en erreur. Vous aviez un amendement, 22...

M. Boulet : Oui, 29.2.

La Présidente (Mme D'Amours) : 29.2.2... point 1. Parce que j'aurais ça en note.

M. Boulet : Non, je l'ai présenté à 29.2.

Une voix : ...

M. Boulet : Oui, 29.2.1, OK, il ne m'avait pas été remis, je suis désolé. Donc, un amendement.

Article 29.2.1. Insérer, après l'article 29.2 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 5 du projet de loi, la section suivante :

«Section I.1

«Encadrement des renseignements demandés aux médecins

«29.2.1. Le ministre peut, par règlement, restreindre les renseignements de santé et de services sociaux qui peuvent être demandés d'un médecin par un tiers qui n'a pas reçu de ce médecin un service médical. Il peut, dans ce règlement, exiger l'utilisation d'un formulaire qu'il publie sur son site Internet.

«Un règlement pris en vertu du premier alinéa n'a pas pour effet de permettre la communication d'un renseignement de santé et de services sociaux auquel ce tiers n'a pas accès en vertu de la Loi sur les renseignements

de santé et de services sociaux [...] ni d'entraver l'accès à un renseignement ou sa communication en application des chapitres III, IV ou VI de cette loi.»

Commentaires. Cet amendement vise à alléger le fardeau administratif — je pense que ça faisait quasi-unanimité auprès des groupes qui sont venus devant nous lors des consultations particulières — donc en permettant de simplifier, d'uniformiser les formulaires qu'ils sont appelés à compléter. Puis je répète que ça sera certainement bien accueilli, là, comme amendement, et ça va contribuer à permettre un meilleur accès à des soins de santé, parce que, si on diminue là, ça va libérer des plages de temps sans valeur ajoutée pour le bénéfice des Québécois et des Québécoises. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur l'amendement qui apporte le 29.2.1? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, ma question. À la fin du premier paragraphe, «il peut, dans ce règlement, exiger l'utilisation d'un formulaire qu'il publie sur son site Internet», alors s'agit-il du formulaire qui sera rédigé, disons, par le ministre de la Santé dont vous aviez parlé plus tôt?

M. Boulet : Oui, par le ministre, lui, individuellement... Non, sérieusement, par le ministre qui... évidemment, tous les ministres travaillent en collaboration avec une équipe puis il y a des personnes, comme la personne qui est à ma droite, qui est sous-ministre associée au ministère de la Santé et toute l'équipe que vous voyez derrière. C'est un formulaire qui visera à simplifier, à uniformiser, à standardiser. Appelons ça comme on veut.

Les groupes sont tous venus, l'épithète différait, mais il faut qu'on ait la possibilité d'éviter que des médecins passent des heures à compléter 14 puis 15... en tout cas, l'exemple qui m'a été donné, là, il y avait un formulaire de 17 pages puis des formulaires qui variaient en fonction de l'identité de l'assureur. Je le dis avec tout le respect pour les personnes qui représentent l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, mais c'est le but visé par cet amendement-là. Et votre collègue de Bourassa-Sauvé, on s'en est parlé ce matin puis, bon. C'est tout. Merci.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Effectivement, je ne voyais pas le ministre de la Santé écrire lui-même le formulaire. Alors, je faisais référence au formulaire dont il avait été question ce matin pour m'assurer que c'est bien de cela dont il était question dans cet article. Et puis je rappelle que les médecins vous avaient dit en consultation qu'effectivement, un formulaire standardisé serait le bienvenu et ils nous proposaient même d'aller vers le formulaire des assureurs. Maintenant, que ce soit celui des assureurs ou celui dicté par le ministre de la Santé, en autant qu'il y a une standardisation, une simplification, c'est ce que vise le projet de loi. Alors, merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Donc, l'amendement du ministre, 29.2.1, est-il adopté ou rejeté?

Des voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. Poursuivons maintenant, M. le ministre, avec le 29.3. Si vous voulez bien nous en faire la lecture, s'il vous plaît.

M. Boulet : «29.3 — puis j'aurai un amendement — Santé Québec peut exiger d'un assureur ou d'un administrateur de régime d'avantages sociaux qu'il lui fournisse un rapport portant sur la conformité de ses pratiques à l'article 29.1, préparé par un auditeur.

«Santé Québec peut déterminer, par règlement, les critères de sélection et les modalités de nomination de l'auditeur ainsi que la teneur de ce rapport.

«Les articles 124 et 127 de la Loi sur les assureurs [...] s'appliquent à l'occasion d'un tel audit, avec les adaptations nécessaires. L'administrateur de régime d'avantages sociaux est assimilé à un assureur autorisé aux fins de l'application de ces articles.»

L'amendement est le suivant : Retirer l'article 29.3 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 5 du projet de loi.

Commentaires. Cet amendement vise à supprimer le pouvoir de Santé Québec, comme j'ai expliqué ce matin, là, d'exiger un rapport de conformité préparé par un auditeur, parce que ça générait, bon, on l'a vu aux consultations particulières, des difficultés pratiques qui sont susceptibles, là, de rendre périlleux l'exercice d'un tel pouvoir. Donc, ça va plutôt être confié à un inspecteur de Santé Québec, qui va demander un rapport de conformité directement à l'assureur — puis je sais que les compagnies d'assureurs ont des groupes de conformité — ou à l'administrateur d'origine d'avantages sociaux, là, la même affaire. Je pense que c'est pas mal complet.

• *(16 h 10)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée de La Pinière, commentaires?

Mme Caron : Bien, en fait, on souhaitait retirer cela aussi, alors ça me va. Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Ça vous convient? Donc, l'amendement du ministre, à 29.3, est-ce qu'il est adopté ou rejeté?

Des voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. Donc, s'il n'y a pas d'autres interventions, nous allons procéder... nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement, je viens de le faire. Et nous vous demandons aussi : Est-ce que l'amendement retirant l'article 29.3 est adopté?

Des voix : ...

La Présidente (Mme D'Amours) : L'article 29.3 est donc retiré. L'article 29.4, s'il vous plaît.

M. Boulet : Et puis il y aura un amendement.

«29.4. Aux fins de vérifier l'application du présent chapitre, un inspecteur autorisé en vertu de l'article 741 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace [...] peut pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux exerce ses activités.

«Il doit, sur demande, se nommer et exhiber le document attestant sa qualité.

«L'inspecteur dispose des pouvoirs prévus aux articles 742 et 743 de cette loi, avec les adaptations nécessaires.»

L'amendement : À l'article 29.4 de la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, proposé par l'article 5 du projet de loi:

1° remplacer, dans le premier alinéa, «peut pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux exerce ses activités» par «dispose des pouvoirs prévus aux articles 742 et 743 de cette loi, avec les adaptations nécessaires. Il peut également, à ces fins:

«1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux exerce ses activités;

«2° exiger d'un assureur ou d'un administrateur de régime d'avantages sociaux un rapport portant sur la conformité de ses pratiques aux articles 29.1 et 29.1.1 selon la teneur déterminée par règlement de Santé Québec.»;

2° supprimer le troisième alinéa.

Commentaires. Bon, c'est un amendement de concordance avec les amendements qui introduisent la scission 29.1.1 et 29.2.1 de la loi, puis ça reprend le pouvoir d'exiger un rapport de conformité des pratiques des assureurs en leur... en confiant à l'inspecteur et en prévoyant qu'il est produit directement par cet assureur ou par cet administrateur. Donc, c'est vraiment des explications complémentaires à l'article précédent, qui était 29.3. C'est tout.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, la première question que j'aurais, c'est : Quand on parle de pénétrer à toute heure raisonnable dans tout lieu, qu'est-ce qu'on entend par toute heure raisonnable et en tout lieu?

M. Boulet : C'est comme ça dans systématiquement toutes les lois du Québec, là, que j'ai consultées et avec lesquelles j'ai travaillé. Une heure raisonnable, ce n'est pas à des heures déraisonnables. Je ne sais pas s'il y a des décisions de jurisprudence sur le concept d'heure raisonnable, mais c'est du cas par cas, je vous dirais.

Puis en tout lieu, c'est le lieu qui est requis ou qui est nécessaire pour l'exercice de ses fonctions où il peut obtenir l'information qui est pertinente. En gros, c'est ce que je vous dirais, là. Tu sais, il ne peut pas y aller en pleine nuit s'il n'y a pas personne, là, ce n'est certainement pas une heure raisonnable, puis, dans certains cas, il doit d'ailleurs préaviser qu'il va se déplacer sur les lieux ou s'il y a des circonstances qui lui permettent de ne pas le faire. Mais c'est vraiment du cas par cas.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Et est-ce qu'on prévoit un préavis?

M. Boulet : Encore une fois, c'est vraiment circonstanciel.

Mme Caron : Alors, qui va décider que c'est...

M. Boulet : Bien, l'inspecteur de Santé Québec, puis c'est comme ça pour les inspecteurs de la CNESST, de la Régie du bâtiment, ils déterminent en fonction de ce qu'ils doivent obtenir comme information puis en fonction de ce qui est requis, je vous dirais, là, parce que c'est du cas par cas, là. Mais, tu sais, s'il y a une situation d'urgence qui requiert une intervention immédiate, il va y aller. Mais, s'il est en mesure d'aviser d'avance, il va le faire. Mais ça, c'est plus de l'éthique puis c'est laissé au bon jugement des inspecteurs.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci.

Mme Caron : Merci.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Alors... et qu'est-ce qui est... qu'est-ce qui arrive en cas de situation de télétravail où les documents se trouvent... où la personne à consulter, le professionnel à consulter se trouve en situation de télétravail?

M. Boulet : Bien, le télétravail... Moi, j'ai demandé un avis, souvenez-vous, au Comité consultatif du travail et de la main-d'oeuvre. Toutes les lois s'appliquent aux télétravailleurs et télétravailleuses, et même en santé-sécurité. Évidemment, tout se fait dans le respect de la... du respect à la vie privée, mais il faut trouver un équilibre. Comme, par exemple, si la personne est à la maison, à moins de circonstances exceptionnelles, tu téléphones, tu l'avises ou tu lui envoies un courriel. Mais, tu sais, il y a des situations, là... puis là, je sors de la loi, là, mais, si on a des motifs raisonnables de croire que la personne est en danger ou qu'il y a un risque pour sa santé et sa sécurité, son intégrité, on n'avisera pas. Mais, dans les façons usuelles de procéder, sauf urgence ou circonstances exceptionnelles, tu envoies un avis raisonnable.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Et... Alors, est-ce que je comprends qu'un inspecteur pourrait entrer dans le domicile d'un télétravailleur, d'un assureur?

M. Boulet : Bien, si c'est requis par son enquête, je ne sais pas, je n'ai pas de cas en tête, mais, si c'est nécessaire, s'il y a de l'information à obtenir puis s'il a donné un préavis...

Une voix : ...

M. Boulet : Puis, au-delà de ça, comme me mentionne le sous-ministre associé, ici, il peut faire une demande par courriel, là, tu sais, il n'a pas besoin d'aller là pour... Il va demander l'information puis il va l'obtenir, là. Tu sais, ce n'est pas une enquête criminelle, ce n'est pas une enquête où la vie d'une personne est en danger, ce n'est pas une enquête où il y a eu des blessures corporelles graves, là, peu importent les exemples, mais il va écrire, puis il va appeler, puis il va demander les renseignements.

Mme Caron : Je comprends, je comprends qu'il ne s'agit pas d'une enquête criminelle, mais c'est parce qu'on dit qu'il peut pénétrer en tout lieu à toute heure raisonnable. Alors, si le lieu de travail est le télétravail, ça voudrait dire que, si je me fie à la lettre, là, ce n'est pas d'envoyer un courriel ou de répondre à un courriel, c'est vraiment parce que l'inspecteur va se rendre là où la personne travaille, si c'est son domicile, c'est-à-dire que l'inspecteur va entrer dans la maison des gens.

M. Boulet : Mais, collègue, c'est aux fins de l'application de la présente loi, qu'est-ce que dit la présente loi. On interdit à un assureur d'exiger. On demande un rapport de conformité. Vous pouvez imaginer beaucoup de cas, là, mais l'inspecteur, son champ de compétence, sa juridiction est limitée au respect de la présente loi puis aux informations qui peuvent lui permettre de déterminer si c'est conforme, si ce qui se fait dans la pratique est conforme à la loi, tout simplement, là. Ce n'est pas plus que ça.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Et qu'est-ce que le document qu'il doit exhiber pour se présenter? Est-ce que c'est un document précis?

M. Boulet : Mon Dieu! Encore une fois, la personne se présente. Elle est inspecteur de Santé Québec. Moi, je vous dirais... Puis là on fait du... vraiment du cas d'espèce, là, mais, si la personne doute, elle pourra demander une lettre confirmant qu'elle est bien un inspecteur de Santé Québec. Ce n'est pas des documents ou des renseignements qui doivent nécessairement être obtenus dans l'heure qui suit, là. La personne peut avoir un délai, peut s'informer, peut savoir quel est le but de la demande de renseignements. Puis non, moi, je ne vois pas d'inquiétude là. Je pense que c'est un pouvoir d'inspection qui est tout à fait concordant avec tous ceux qu'on retrouve dans les lois du Québec, là.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Et puis est-ce que vous pouvez nous parler du rapport portant sur la conformité? Qu'est-ce que ça contient? Qu'est-ce que...

M. Boulet : Vous savez autant que moi ce qu'un rapport de conformité contient. Un rapport de conformité, il va donner les renseignements qui seront demandés par Santé Québec pour s'assurer de ce que l'assureur ou l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux fait pour respecter la loi, là. La conformité, un rapport de conformité, c'est essentiellement ça, là.
• *(16 h 20)* •

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, M. le ministre, je sais que vous savez ce qu'est un rapport de conformité, mais je vous posais la question aussi parce qu'il y a des personnes qui nous écoutent qui ne savent peut-être pas qu'est-ce qu'on veut... qu'est-ce qu'on veut mettre là-dedans, dans le cadre de cette loi-là. Alors...

M. Boulet : Bien, si les personnes nous écoutent, qui sont ici, il y a des groupes de conformité au sein de chaque assureur et il y a des personnes qui sont des experts en matière de conformité et qui pourraient nous donner des réponses tout à fait complètes. Puis les personnes de Santé Québec vont s'assurer de bien travailler pour déterminer le contenu d'un rapport de conformité, qui va être développé par l'assureur lui-même pour confirmer qu'il respecte la loi, mais je ne suis pas un expert en conformité ni en éthique ni en... Mais les assureurs... S'il y a des personnes ici qui le savent moins, bien, ils pourront communiquer avec les personnes du ministère de la Santé qui pourront leur donner l'information pertinente, puis j'espère qu'ils nous écoutent.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. En fait, je ne m'inquiétais pas pour les assureurs non plus parce que...

M. Boulet : Bien, je ne sais pas...

Mme Caron : ...je pense qu'ils savent... Je pensais à... quand je parlais des personnes qui nous écoutent, je pensais à nos concitoyens, dans nos comtés, qui nous écoutent et qui pourraient se poser la question.

M. Boulet : Mais ce n'est pas à eux qu'on demande un rapport de conformité, ce n'est pas aux Québécois puis aux Québécoises, c'est aux assureurs puis aux administrateurs de régimes d'avantages sociaux, là. Les citoyens et citoyennes, là, ils devraient se réjouir que l'assureur ne lui redemande pas d'aller voir un médecin avant de consulter un physiothérapeute et de se faire rembourser. Même affaire pour un psychologue, même affaire pour un ergothérapeute, même affaire pour se faire rembourser une canne ou des béquilles, même affaire pour se faire demander d'aller voir et revoir un médecin pour continuer de recevoir des prestations d'invalidité puis des indemnités de remplacement de revenu.

Moi, pour moi, c'est les... Je veux rassurer, là, les Québécois, Québécoises, ce n'est pas un fardeau additionnel pour les Québécois, Québécoises, c'est plutôt les soulager de l'impératif d'aller voir et revoir un médecin. Et c'est, pour les médecins, tel que démontré, un pas en avant. Je ne dis pas, encore une fois, que c'est une finalité, mais un allègement qui est nécessaire, qui est requis. C'est 25 % de leur travail qui est en administratif. Ça fait qu'on peut-tu se dire : À chaque fois qu'on va faire une avancée, on va contribuer non seulement à alléger leur travail, mais aussi permettre un meilleur accès à des soins?

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, évidemment, comme on l'a dit d'entrée de jeu, dans les remarques préliminaires, autant ma collègue de Bourassa-Sauvé que moi, et c'était assez consensuel, je dirais, dans les... durant les consultations, tout le monde est d'accord avec la visée du projet de loi de réduire la charge administrative des médecins. Alors, il n'y a pas d'ambiguïté là-dessus.

Et, quand je référais aux personnes qui nous écoutent, aux citoyens et citoyennes dans nos comtés, c'est que, bien entendu, ce n'est pas eux qui vont remplir les rapports de conformité, comme M. le ministre nous l'a dit. Mais c'est que, s'ils écoutent, ce n'est pas pour rien qu'on est télévisé, c'est parce qu'il y a des citoyens qui s'intéressent à ce dont on discute et qui peuvent être intéressés par les questions qu'on pose pour clarifier certaines choses. Alors, je vous remercie, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Donc, s'il n'y a pas d'autre commentaire, est-ce que l'amendement du ministre est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme D'Amours) : Adopté. D'autres discussions sur 29.4 tel qu'amendé? S'il n'y a pas d'autre discussion, nous serions rendus à l'article 29.5. M. le ministre.

M. Boulet : Merci, Mme la Présidente.

«Santé Québec peut désigner une personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application du présent chapitre.

«Dans le cadre d'une enquête autre que celle relative à une infraction prévue à la section V, l'enquêteur a les pouvoirs et l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête[...], sauf le pouvoir d'ordonner l'emprisonnement.»

Commentaires. Donc, ça permet — en fait, c'est un complément à Santé Québec — de désigner une personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application des dispositions du projet de loi. Puis la personne désignée pour enquêter, elle a les pouvoirs et l'immunité des commissaires, sauf si cette enquête a pour objet l'imposition de sanctions pénales, bon, etc. En fait, c'est une immunité qui permet à la personne de faire son enquête sans risque d'être poursuivie.

La Présidente (Mme D'Amours) : Merci. Commentaires sur 29.5? Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Alors, comment... quel est le processus pour désigner une personne? Qui peut être désigné pour enquêter par Santé Québec?

M. Boulet : Bien, Santé Québec aura à déterminer la personne appropriée, dépendamment de la nature du cas. En fait, c'est du cas par cas, mais il y a des personnes qui ont des expertises d'enquête dans les matières qui sont concernées par cette loi-là. Ça fait que moi, j'anticipe que Santé Québec développe un groupe restreint de personnes qui ont les habilités pour faire des enquêtes sur toutes matières relatives à l'application de la présente loi. Donc, c'est comme ça que ça va se faire.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Alors donc, on parle de ces personnes qui vont faire des enquêtes. À l'article précédent, à 29.4, on parlait d'inspecteurs. Alors, quelle est la différence entre ces enquêteurs et ces inspecteurs? Est-ce que ce n'est pas le même rôle ou c'est différent?

M. Boulet : Bien, l'inspecteur, c'est plus pour s'assurer de la conformité. L'enquête, c'est pour... on soupçonne, on a des motifs raisonnables de croire qu'il y a des activités particulières, disons. Je n'entrerai pas dans du cas par cas, mais l'enquête confère à celui qui a le mandat d'enquêter. Les pouvoirs d'un commissaire d'enquête et l'immunité, on va le voir à l'article suivant, d'un commissaire d'enquête, mais on a des raisons de croire qu'il y a de quoi de... comment je dirais ça, là, sans blesser personne, là, il y a de quoi de... il y a un risque d'une pratique ou de choses qui sont... qui peuvent mener à des sanctions pénales ou des activités qui sont de nature autre aussi, là.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci, Mme la Présidente. Quels pourraient être les motifs d'enquête, par exemple?

M. Boulet : Mon Dieu!

Des voix : ...

M. Boulet : Je n'ai pas de cas spécifique en tête, mais il pourrait y avoir matière à enquête, ce sera déterminé par Santé Québec, et l'enquêteur aura à faire un rapport avec des conclusions. Il y aurait, par exemple, au-delà de la conformité, un assureur, je ne le sais pas, qui a pris des moyens détournés pour obtenir des avantages ou a des pratiques qui ne sont pas dans l'intérêt des Québécois, Québécoises. Il y a plusieurs matières, là, qui peuvent faire l'objet d'une enquête, mais je n'ai pas de cas spécifique, là.

La Présidente (Mme D'Amours) : Mme la députée.

Mme Caron : Merci. Mais est-ce que ces enquêtes se limitent aux questions qui sont, dans le projet de loi, sur la charge administrative des médecins? Donc, ça pourrait être une enquête, je ne sais pas, moi, sur le fait qu'on se rend compte, après avoir épluché le rapport de conformité, disons, que l'assureur a exigé des rendez-vous médicaux ou a exigé des billets médicaux qu'on ne... qui n'étaient pas... qui étaient interdits par la loi, ou a exigé, d'une manière détournée, une fréquence de rendez-vous, alors qu'on veut mettre fin à ça. Est-ce que c'est le genre de...

M. Boulet : En fait, puis je vais répondre plus précisément, là, tu sais, c'est dans le cadre d'une enquête autre que celle relative à une infraction prévue à la section V. Donc, c'est assez large. Et votre question, pouvez-vous me la répéter, s'il vous plaît?

La Présidente (Mme D'Amours) : Oui, je voulais savoir si les enquêtes allaient porter sur des manquements à la loi. Par exemple, une fois qu'on a... l'inspecteur est allé chercher un rapport de conformité, a épluché le rapport, peut-être qu'il y a des soupçons qui s'éveillent, alors là, à ce moment-là, Santé Québec désignerait un enquêteur pour aller faire une enquête là-dessus, mais donc ça serait limité sur le fait que l'assureur, peut-être, a exigé une fréquence de rendez-vous qu'il n'aurait pas dû faire parce qu'on interdit ça ou aurait exigé des billets de médecin, ou des consultations pour rien, alors que le projet de loi... Autrement dit, est-ce que l'enquête va être limitée aux objets du projet de loi?

M. Boulet : Oui, c'est...

La Présidente (Mme D'Amours) : Compte tenu de l'heure, M. le ministre, vous répondrez mardi matin.

M. Boulet : C'est bon.

La Présidente (Mme D'Amours) : Je vous remercie pour votre collaboration, et j'ajourne les travaux au mardi 1er octobre à 9 h 45. Merci, tout le monde.

(Fin de la séance à 16 h 30)