ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le vendredi 4 mai 2012 — Vol. 42 N° 52

Interpellation: La taxe santé au Québec

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 $
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 $
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 $
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 $

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

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

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le vendredi 4 mai 2012 — Vol. 42 N° 52

Table des matières

Exposé du sujet
Mme Agnès Maltais 1

Réponse du ministre
M. Yves Bolduc 2

Argumentation 4

Conclusions
M. Yves Bolduc 16
Mme Agnès Maltais 18

Autres intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Nicolas Marceau
M. Raymond Bernier
Mme Monique Richard
M. André Drolet

Le vendredi 4 mai 2012 — Vol. 42 N° 52

Interpellation: La taxe santé au Québec

(Dix heures une minute)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires ou la mettre en mode vibration.

La commission est réunie ici au salon bleu de l'Assemblée nationale afin de procéder à l'interpellation de la députée de Taschereau au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: La taxe santé au Québec.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Rotiroti (Jeanne-Mance—Viger) est remplacée par M. Bernier (Montmorency); Mme St-Amand (Trois-Rivières), par M. Drolet (Jean-Lesage); M. Dufour (René-Lévesque), par Mme Maltais (Taschereau); M. Pelletier (Saint-Hyacinthe), par M. Marceau (Rousseau); Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve), par Mme Richard (Marguerite-D'Youville).

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Alors, je rappelle brièvement le déroulement de l'interpellation. Dans un premier temps, la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, aura un temps de parole de 10 minutes suivi du ministre pour une période 10 minutes également. Par la suite, des périodes de cinq minutes seront allouées selon la séquence suivante: alors, d'abord un député de l'opposition officielle, par la suite, le ministre, puis un député du groupe formant le gouvernement, et ainsi de suite. 20 minutes avant midi, j'accorderai 10 minutes de conclusion au ministre et un temps de réplique égal à Mme la députée de Taschereau.

Enfin, je vous rappelle que le débat ne peut, à moins d'un consentement, dépasser midi. De toute façon, nous avons commencé exactement à 10 heures. Alors, sans plus tarder, j'ai le plaisir d'accueillir M. le ministre ainsi que son personnel qui l'accompagne, les gens du ministère et du cabinet, les députés ministériels également qui sont là, je les salue, Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle, ainsi que les autres députés de l'opposition officielle. Et, sans plus tarder, je cède la parole à Mme la députée de Taschereau.

Exposé du sujet

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, nous allons débattre ce matin de la taxe santé, cette taxe profondément injuste qui a été mise en place par le gouvernement libéral. Depuis plusieurs mois maintenant, nous le disons, nous allons, dès notre arrivée au pouvoir, abolir cette taxe santé. Ce que nous ferons en abolissant cette taxe santé, qui est profondément injuste, c'est redonner aux familles québécoises les 400 $ que leur ont pris les libéraux, qui ont surtaxé la classe moyenne au cours des dernières années. Ce matin, nous voulons en débattre.

Nous voulons interpeller le gouvernement. Je sais que c'est le ministre de la Santé qui est ici ce matin. Je le salue, avec les collègues. Et je salue aussi mes collègues, le député de Rousseau et la députée de Marie-Victorin, qui sont... de Marguerite-D'Youville, pardon, qui sont avec moi.

Nous allons ce matin interpeller le gouvernement et mettre notre solution à l'épreuve. Nous rejetons celle du ministre des Finances, nous rejetons celle du gouvernement libéral. Nous la rejetons au nom de la classe moyenne et nous la rejetons au nom des plus défavorisés, des gens qui ont de petits revenus.

Tout récemment, il y a très peu de temps, près de 5 millions de Québécois et de Québécoises ont rempli leur déclaration d'impôt. Ils ont dû payer 100 $ chacun, et, dans le cas des familles, ça donne donc 200 $, et ça va monter à 400 $ l'an prochain pour la contribution santé, appelée poliment contribution santé par le Parti libéral, mais que nous appelons réalistement taxe santé. C'est donc 400 $ par famille qui appauvrit les Québécois, c'est une taxe régressive, et, quand on dit «taxe régressive», ce qu'il faut comprendre, c'est qu'elle frappe de la même façon les plus pauvres comme les plus riches, les plus pauvres étant ceux au-delà de... les individus gagnant au-delà de 15 000 $. 15 000 $, dans une société et dans la société québécoise actuelle, là, ce n'est pas un gros revenu, là. 15 000 $, c'est à peine, à peine au-dessus du seuil de la pauvreté. Bien, ces gens-là qui gagnent 15 000 $, comme les gens qui gagnent 1 million de dollars, paient le même prix, ils paient la même taxe.

Imaginez-vous prendre 200 $ sur un revenu de 15 000 $ et 200 $ sur un revenu de 1 million de dollars; ça n'a pas le même poids. Pour la première personne qui gagne seulement 15 000 $, c'est l'essentiel qui est touché: c'est les bottes du petit, c'est les sacs d'école, c'est les livres scolaires, c'est... vraiment, ça peut même être... ça peut aller jusqu'à l'aliment... C'est la base. 200 $, sur un petit revenu, c'est beaucoup.

Quand c'est un couple avec des enfants, c'est 400 $. 400 $. Une famille monoparentale dans le quartier de Limoilou, dans le Vieux-Limoilou, dans Jean-Lesage, dans Taschereau, il y a un taux de familles monoparentales extrêmement élevé, extrêmement élevé. À ces familles monoparentales, on charge 200 $, comme on charge 200 $ au millionnaire de Jean-Talon. La Haute, la Basse-Ville. Il y a des choix qui ont été faits. Il y a des choix qui ont été faits de taxer de façon uniforme, de façon uniforme les Québécois et les Québécoises, quels que soient leurs revenus.

Je vais raconter une petite histoire aux Québécois et aux Québécoises. En 2007, il y avait une campagne électorale, et... C'est 2007 ou c'est... c'est 2008? La campagne électorale où le — 2007 — gouvernement a reçu pour régler le déséquilibre fiscal 750 millions de dollars. Ce 750 millions de dollars devait aller aux services de santé et services sociaux, services éducatifs, c'était pour régler le déséquilibre fiscal entre les provinces pour qu'elles puissent faire face à leurs obligations.

Le choix du gouvernement actuel, le choix du gouvernement libéral, ça a été de prendre ce 750 millions puis de baisser les impôts chez les plus riches; pas chez la classe moyenne, chez les plus riches. Ils ont fait un choix à ce moment-là.

Ensuite, il y a eu l'élection de 2008, où le gouvernement a tenté de nous dissimuler, je dois le dire, les pertes de la Caisse de dépôt et de placement. Il y en avait pour 40 milliards de dollars.

Une voix: ...

● *(10 h 10)* ●

Mme Maltais: O.K. J'enlève... je retire «dissimuler». Je vais dire: Où le gouvernement ne nous a pas avisés qu'il y avait des pertes à la Caisse de dépôt et de placement de 40 milliards, dont 10 milliards par la faute de la Caisse de dépôt, qui avait investi dans les PCAA, les papiers commerciaux adossés aux actifs, 10 milliards de dollars perdus pour rien. Alors, deux mauvais choix qui font qu'aujourd'hui le gouvernement est obligé de se rattraper.

Ses erreurs, commises en période de campagne électorale — tiens donc! — ses erreurs, ses mauvais choix, ses choix de taxer la classe moyenne et de soulager les plus riches l'ont amené à une impasse budgétaire, qui a touché le domaine le plus sensible, entre autres: la santé, la santé et les services sociaux.

Alors, ce qu'a fait le gouvernement il y a maintenant deux budgets, il nous a proposé deux solutions. La première a été rejetée par la société québécoise au grand complet, tellement que le gouvernement a été obligé de reculer, affolé qu'il était de la réaction de la population. Il a essayé d'imposer un ticket modérateur. Il y en avait pour 500 millions de dollars. Il a reculé, fort heureusement, devant la pression sociale. Un ticket modérateur, ça aussi, c'était frapper la classe moyenne, ça aussi, c'était frapper ceux qui avaient les plus bas revenus. Premier recul. Bien.

Mais maintenant le deuxième geste qu'il a posé, c'est imposer une taxe santé, cette taxe régressive qui frappe tous les contribuables de façon égale, tous ceux qui gagnent au-delà de 14 895 $, donc les 15 000 $ sont inclus. Alors, il a choisi, donc, de taxer la classe moyenne parce qu'il faisait face à des difficultés dues à ses mauvais choix, dues à ses errements, dues à ses erreurs. La classe moyenne aujourd'hui paie pour ses erreurs.

Alors, la proposition du Parti québécois, la proposition du Parti québécois, c'est d'effacer cette erreur. Il y a des personnes qui sont bien garnies au niveau financier qui le disent: Actuellement, la classe moyenne est trop chargée, il faut que les plus riches paient leur juste part, leur juste part. Qui doit payer sa juste part? Imaginez-vous donc qu'une personnalité publique connue comme Jean Coutu a déclaré qu'elle trouve extraordinaire la sortie publique de Warren Buffett, qui veut payer plus d'impôt afin de contribuer plus équitablement aux finances publiques. C'est un appel des grandes personnalités du Québec, qui disent ainsi que les choix du gouvernement sont les mauvais, qu'eux ils sont prêts à contribuer de façon plus importante au bien-être collectif, à la société.

Il y a un choix qui a été fait au Québec, M. le Président. C'est celui-ci: c'est par les impôts que nous contribuons aux services de santé et aux services d'éducation, aux services publics. Pourquoi c'est par les impôts? Parce que l'impôt, c'est juste. Ça nous frappe selon notre niveau de salaire. L'impôt, il y a plusieurs échelles, qui font que moins on gagne, moins on contribue, mais plus on gagne, plus on contribue. Puis on l'accepte. Notre société québécoise l'a accepté. Pourquoi? Parce que c'est, dans l'Occident, considéré comme le choix le plus juste, le choix qui permet de répartir le fardeau sur l'ensemble des Québécois et des Québécoises. Le choix de l'impôt, c'est celui qu'on a toujours eu comme société.

Le choix du gouvernement libéral, ça a été de rejeter cette solution et d'imposer une taxe directe aux Québécois et aux Québécoises, peu importent leurs revenus. C'est la première fois depuis très longtemps — j'avoue que je n'ai pas encore vu ça à l'Assemblée nationale — que le gouvernement choisit de taxer directement pour les services de santé de façon... en brisant le pacte social qu'est l'impôt.

Nous proposons, M. le Président, et c'est mon collègue de Rousseau et ma collègue de Marguerite-D'Youville qui vont en débattre, nous proposons au gouvernement de revenir en arrière, de revenir au consensus social des Québécois et des Québécoises. Nous proposons de revenir à une méthode juste. Nous proposons non pas de taxer la classe moyenne, non pas de charger 400 $ par famille, peu importe son revenu, nous proposons de travailler de façon juste socialement.

Je pense, M. le Président, que les Québécois et les Québécoises sont prêts à entendre ce message. Je pense que les Québécois et les Québécoises fondent de l'espoir sur la solution que nous apportons. Je pense qu'il est temps de revenir à une chose: plus on est riches, plus on contribue. Et c'est là un fardeau que nous acceptons avec sérénité au Québec; il faut y revenir, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, pour sa déclaration d'ouverture.

Je vais maintenant aller du côté de M. le ministre de la Santé et des Services sociaux: déclaration d'ouverture, 10 minutes, M. le ministre. Allez-y.

Réponse du ministre

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Oui. Bien, merci, M. le Président. Ce qu'on peut voir, c'est que Québec solidaire est bien représenté aujourd'hui par la députée de Taschereau parce que les propositions qu'elle fait, c'est tout simplement de revenir en

arrière sur le financement au niveau de la santé, d'avoir une approche très, très simpliste, en disant: On va prendre les quelques milliardaires, on va leur faire payer des gros impôts, et puis, après ça, les autres n'auront pas besoin de payer. Avec le nombre de milliardaires et de millionnaires qu'on a au Québec, elle va voir que rapidement elle va épuiser les ressources, surtout que, là, les étudiants ne paient plus. Au niveau de la contribution santé, elle va l'éliminer. Et naturellement elle parlait d'injustice, mais la contribution santé est basée sur le même principe que l'assurance médicaments que la chef de l'opposition a mise en place. Donc, la grande injustice créée par la chef de l'opposition à l'époque, si on suit leur raisonnement, va devoir être aussi corrigée à moment donné. Là, ça va être des milliards de dollars qu'il va falloir voir de façon différente.

La contribution santé, c'est le même principe que l'assurance médicaments, c'est que tous les citoyens sont appelés à l'utiliser à un moment donné ou l'autre, donc c'est normal qu'à partir d'un certain montant de salaire chacun devrait contribuer de façon égale, au même titre que, lorsque je vais à l'épicerie, quand j'achète mon alimentation, je paie le même prix quel que soit mon revenu. Et la taxation sur un autre phénomène... quand on contribue au réseau de la santé de façon indirecte, parce qu'une grande partie du montant qui est mis dans le réseau de la santé vient quand même de la taxation, à ce moment-là, il y a un rééquilibrage qui se fait.

Mais indépendamment de ça, M. le Président, je pense qu'il est surtout important que les Québécois sachent pourquoi on a mis en place une contribution santé: pour éviter de couper dans le réseau de la santé et également pour permettre de réinvestir l'argent qui n'avait pas été mis à l'époque par le Parti québécois.

Revenons dans le passé, M. le Président. Le Parti québécois, la solution qu'ils avaient eue pour rééquilibrer les budgets du gouvernement avait été de couper dans les infirmières, couper dans les médecins et couper dans le réseau de la santé. C'est un phénomène, M. le Président, qu'on connaît, et, à voir aller le Parti québécois, je pense qu'on va s'en aller encore vers une série de coupures parce qu'à l'époque ils n'ont pas réinvesti.

Puis, on avait un exemple hier, ils parlaient des personnes âgées. Dans le temps du Parti québécois, c'est 94 millions de dollars qu'ils mettaient au niveau des personnes âgées pour le maintien à domicile. Ce que nous avons annoncé, hier: On va se rendre au-dessus de 900 millions de dollars. C'est 10 fois plus que le Parti québécois mettait à l'époque. Et ce n'est pas le Parti québécois qui a réinvesti: pendant 10 ans, ils ont été constants, ils n'ont pas remis d'argent. Et, lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, on a fait de la récupération en injectant plusieurs milliards de dollars.

La situation financière au niveau du réseau de la santé est probablement un exemple au niveau mondial. Comme gouvernement, on s'est engagés pendant cinq ans d'augmenter le réseau de la santé à la hauteur de 5 %. Pourquoi? Parce qu'on sait que le réseau de la santé coûte plus cher que l'inflation. Donc, si vous regardez par rapport au produit intérieur brut et par rapport à la croissance économique, la croissance économique étant autour de 4 %, en ayant un réseau de la santé qui va croître autour de 5 %, on peut dire qu'on va être capables d'avoir un système qui va être capable de survivre pendant les 15 à 20 prochaines années. Si on avait un taux de croissance du réseau de la santé comme il y avait quelques années, c'est-à-dire du 7 % et du 8 %, c'est certain qu'on aurait frappé un mur, et à un moment donné il aurait fallu couper soit dans les services ou y aller avec une taxe encore plus élevée.

Ce qu'on a fait, c'est qu'on a décidé, comme gouvernement, de garantir un minimum d'augmentation au niveau de... santé, qui est de 5 % par année pour cinq ans. L'année dernière, ma croissance a été un peu inférieure à 5 %, et l'année d'avant était à 5 %. Cette année, nos prévisions, ça devrait être autour de 4,8 %. Et, malgré le fait que ma croissance est limitée autour de 4,8 % au niveau du budget, nous pouvons assurer les Québécois que nous sommes capables de maintenir les services, et en plus on va faire du développement au niveau des personnes âgées, du développement au niveau des groupes de médecine de famille, du développement au niveau des médecins qui entrent sur le marché du travail — c'est plus de 250 à 300 de plus par année — du développement au niveau des infirmières et du développement au niveau, comme je disais, des soins à domicile.

Pourquoi c'est important pour les Québécois? Parce qu'encore, quand on fait des sondages, pour les Québécois, la priorité numéro un, c'est le système de santé. Et maintenant la priorité numéro un, c'est le système de santé et le financement. Donc, avec la stratégie du Parti libéral, notre parti au pouvoir, ça nous permet de garantir aux Québécois qu'on va continuer à maintenir les services d'aussi bonne qualité, d'augmenter les services en ayant du développement au niveau du traitement du cancer, au niveau des personnes âgées, au niveau de la médecine de famille, la première ligne, qui est une priorité, et, en même temps, garantir que notre système de santé va être capable de vivre sur les 10, 15 ou 20 prochaines années.

Pourquoi j'en parle? Parce que, quand on se compare avec les autres provinces, quand on se compare avec les autres pays, la majorité des autres pays développés actuellement sont en crise parce qu'ils n'ont pas le contrôle sur les coûts de leurs systèmes de santé. Et à ce moment-ci il y a plusieurs pays qui sont en train de revoir puis sont en train de couper dans les services, comme le Parti québécois avait fait à l'époque. Tandis qu'ici, au Québec, on peut garantir aux Québécois qu'on va être capables de maintenir le même niveau de service.

Quand vous comparez au niveau mondial, le Québec a des très bons indicateurs. On est dans les indicateurs les meilleurs au monde: en espérance de vie, en mortalité infantile et en espérance de vie en bonne santé. C'est à ça qu'on juge un système de santé, hein? Au niveau également de la chirurgie, présentement c'est 93 % des patients qui sont opérés à l'intérieur du délai de six mois. La majorité qui dépasse, c'est souvent une question d'un médecin qui a trop une grosse liste, qu'on veut qu'il voudrait qu'il partage sa liste, ou encore c'est le patient qui décide, lui, de ne pas se faire opérer. Radiothérapie, traitement du cancer, c'est 99 % qui sont traités à l'intérieur du 28 jours, les meilleurs au Canada avec la Saskatchewan.

D'ailleurs, quand on parle des indicateurs de santé, il faut que les Québécois le sachent, cette année, il y a eu des comparatifs avec l'ICIST, qui est l'organisation canadienne qui compare chacune des provinces; le Québec est toujours premier ou deuxième. Donc, on est toujours la première ou deuxième province au niveau de nos indicateurs de santé.

Et, lorsque nous arrivons au niveau des coûts, on est la province qui coûte le moins cher: 500 $ de moins que celle qui est la plus... que la deuxième plus dispendieuse, qui est la Colombie-Britannique. Donc, le système de santé du Québec démontre les meilleurs indicateurs au niveau de la santé, en même temps que c'est la place qui coûte le moins cher. Ça fait que, quand on compare ça, on a de quoi être fiers de notre système de santé du Québec.

Également, la contribution santé, qu'est-ce que ça va nous permettre? Ça nous permet de réinjecter l'argent dans des programmes pour personnes âgées, qui va me permettre de parler un petit peu de l'annonce que nous avons faite hier. Hier, on a annoncé la première politique sur le vieillissement, et c'est: vieillir... Puis on veut bien vieillir ensemble, dans la communauté, à la maison et ici, au Québec. Et, dans cette politique-là, il y a de l'argent pas juste pour le médecin à domicile, il y a de l'argent pour garder les personnes qui sont capables de demeurer à domicile en adaptant leur logement, il y a également de l'argent pour les gens qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. Cette année, on met, avec le plan Bergman, 5 millions de dollars. L'année prochaine, on va rajouter 17 millions de dollars pour avoir, après ça, 22 millions de dollars récurrents dans notre réseau de la santé pour les maladies d'Alzheimer. Ça, c'est tous des programmes que la contribution santé va nous permettre de financer, parce que ça, c'est du développement dans le réseau de la santé. C'est du nouvel argent qu'on injecte pour des clientèles qui sont vulnérables.

● *(10 h 20)* ●

Également, au niveau de la politique que nous avons annoncée pour les personnes âgées, il y a également pour les proches aidants qu'il y a de l'aide qui va venir. Il y a également, dans l'aide à domicile — il n'y a pas juste le maintien à domicile, il y a l'aide à domicile — il y a des carrefours pour les aînés. C'est une politique qui est très intéressante, parce que c'est une politique qui est basée sur les principes de l'Organisation mondiale de la santé pour les meilleures sociétés, comment on doit accepter que nos aînés vieillissent et comment on peut faire pour les rendre des bons contributeurs de la société, de les garder heureux et de les garder des citoyens, que je vous dirais, à temps complet qui peuvent profiter de la vie. Donc, cette politique-là englobe l'ensemble de tous les ministères; il y a 74 actions qui sont décrites dans la politique.

Ce matin, je lisais les journaux, il y en a qui disaient que c'était ambitieux. On a le moyen d'être ambitieux. Pourquoi? Puis je l'ai dit hier: Si le réseau de la santé s'occupe bien de ses personnes âgées, si on leur donne la possibilité de demeurer actifs physiquement, de faire de la prévention, qu'ils aient une alimentation qui soit adéquate, qu'ils ne vivent pas l'isolement, c'est-à-dire qu'ils vivent tout seuls dans leurs maisons, si on réussit à les garder à avoir une vie active à l'extérieur, à ce moment-là, leur moral va devenir meilleur. Également, si on leur fournit de l'aide de l'extérieur, comme de l'aide à domicile, du maintien à domicile, des gens qui aident à faire le ménage, des gens qui vont aller les voir à la maison quand ils sont malades, si on adapte leur logement ou leur maison, à ce moment-là, ces gens-là vont moins consulter dans les hôpitaux. Et on sait que, dans nos hôpitaux, 65 % des lits, 60 % à 65 % des lits de soins actifs sont pris par des personnes de 75 ans et plus qui ont besoin de soins aigus, mais qui souvent pourraient être prévenus, dans un certain pourcentage de cas, en les gardant plus à la maison puis en s'occupant mieux d'eux autres à la maison.

C'est ça que la politique que nous avons annoncée hier vient faire. C'est des centaines de millions de dollars. Quand on mesure le cumulatif, c'est des milliards de dollars qu'on va mettre pour le bien-être de nos personnes âgées.

D'ailleurs, je pense que le Parti québécois, je suis certain, va revoir ses orientations, parce qu'eux autres, ils nous parlent d'un 500 millions de dollars mis sur cinq ans. On ne sait pas trop s'ils veulent dire 100 millions de dollars par année sur cinq ans, ce qui fait 500 millions de dollars, ou à terme.

Puis j'espère que la députée de Taschereau va répondre à la question, au moins, j'espère qu'elle le sait. Est-ce que «à terme», ça veut dire qu'après cinq ans c'est 500 millions de dollars de plus qui va être mis dans le réseau de la santé? Bien, j'ai une bonne nouvelle pour eux autres: hier, ce que nous avons annoncé, c'est 831 millions de dollars de plus dans le réseau de la santé, récurrents, à terme. Ça fait que j'ai hâte de voir, là, si... leur 500 millions de dollars, comment ils vont le calculer.

D'ailleurs, moi, de la façon dont je le lisais...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre.

M. Bolduc: ...M. le Président...

Argumentation

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Là-dessus, je dois vous arrêter. Vous aurez l'occasion de continuer après. Je sais, M. le ministre. M. le député de Rousseau, pour cinq minutes.

M. Marceau: Oui, merci, M. le Président. Tout d'abord, bonjour à tous. Bonjour à vous, M. le Président. Bonjour à mes collègues d'en face et, évidemment, bonjour à mes collègues.

Écoutez, je voudrais tout d'abord prendre quelques minutes pour expliquer plus précisément ce qu'est notre proposition. La taxe santé, actuellement, qui a été mise en place par le gouvernement, elle permet au gouvernement de récolter 1 milliard de dollars, essentiellement. C'est donc 5 millions de Québécois qui paient 200 $. 5 millions fois 200, ça donne 1 milliard de dollars. 1 milliard de dollars, ça représente, en gros, là, 3 % du budget de la santé. Alors, c'est de ce 3 % du budget de la santé dont il est question aujourd'hui.

Le gouvernement a fait le choix, pour financer ce 3 %, de mettre en place la forme de taxation la plus injuste, la plus inique, la plus ignoble qui soit, c'est-à-dire une taxe qui est indépendante du revenu. Et nous, évidemment, on est en désaccord avec une taxe qui prend cette forme-là. On pense que la santé, c'est un bien qui doit être financé à l'aide des mécanismes habituels, à l'aide du système fiscal habituel. Et donc nous prévoyons abolir, nous voulons abolir cette taxe santé qui rapporte présentement 1 milliard de dollars.

Maintenant, nous sommes des gens responsables et ce que nous proposons, c'est de, donc, abolir la taxe santé, de faire en sorte que les 5 millions de Québécois qui présentement paient chacun 200 $ n'aient plus à payer ce 200 $. Et on va demander aux contribuables les plus fortunés au Québec de faire un effort supplémentaire.

Il faut mettre un peu de contexte aussi, M. le Président. En 2007, et ma collègue de Taschereau l'a rappelé, le gouvernement avait réduit les impôts, et je reviendrai plus tard... Mais suffit-il de dire que cette baisse d'impôt avait été beaucoup plus à l'avantage des gens les plus fortunés que de la classe moyenne? J'en ferai une démonstration plus élaborée plus tard.

Et, par ailleurs, depuis 2008, le gouvernement a dû mettre en place un plan de retour à l'équilibre budgétaire qui fait appel essentiellement aux contribuables de la classe moyenne. Il n'y a aucun effort supplémentaire qui a été demandé aux contribuables les plus aisés, aucun. Donc, tous les moyens qui ont été privilégiés par ce gouvernement pour le retour à l'équilibre budgétaire étaient des moyens qui, d'une certaine manière, ne demandaient pas à ceux qui ont plus de moyens de faire un effort de plus. Et la conséquence de ça, ça a été que les contribuables de la classe moyenne ont écopé, continuent d'écoper. Alors, ça, c'est très important. Donc, nous voulons réintroduire de la justice dans le financement de la santé pour ce 3 % du financement de la santé. On demande donc aux contribuables les plus fortunés de financer plus.

Et ce que nous proposons de faire, c'est d'ajouter des paliers d'imposition à l'impôt sur le revenu des particuliers pour les niveaux de revenus imposables supérieurs à 130 000 $ et 250 000 $. Donc, un nouveau palier d'imposition à 28 % pour les revenus qui vont de 130 000 $ à 250 000 $ et un palier supplémentaire pour les revenus de 250 000 $ et plus de 31 %. Ce sont les deux premiers ingrédients de ce que nous proposons. Nous proposons par ailleurs de réduire la générosité du crédit d'impôt pour dividendes. Nous réduisons cette générosité de moitié. Et, par ailleurs, nous augmentons le taux d'inclusion pour les gains de capital. Donc, les gains de capital vont être inclus, non plus de 50 %, mais bien à 75 % au moment de la taxation. Le total de ces quatre mesures que je viens d'annoncer, ça permet de recouvrer le 1 milliard de dollars que le gouvernement évidemment perdra par l'abolition de la taxe santé.

Donc, au plan de l'ensemble du fardeau fiscal des Québécois, il n'y a pas de changement. Le fardeau fiscal total demeure inchangé. Ce qui change, c'est les contribuables qui vont payer. Alors, on soulage essentiellement les contribuables de la classe moyenne et on demande à ceux qui, jusqu'à maintenant, n'ont pas eu à faire un effort supplémentaire de faire cet effort supplémentaire.

C'est important de voir que l'ensemble des changements que nous apportons à l'impôt sur le revenu des particuliers vont dans le sens de ce qui a été proposé par Jean Coutu, par Warren Buffett, dans le sens de ce que M. Obama veut faire, dans le sens de ce que l'Ontario veut faire. Il y a dans l'ensemble des pays occidentaux la compréhension qu'on est allés trop loin dans le sens de réduire les impôts sur le revenu des particuliers. Et nous, on va...

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Rousseau. Merci, M. le député de Rousseau. Là-dessus, je vais être sec un petit peu avec le temps, sinon on ne finira jamais. M. le ministre, c'est à vous pour cinq minutes.

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, c'est M. le ministre. Cinq minutes.

M. Bolduc: Nous autres, on se vantait d'être le paradis des familles. Je pense que le PQ va devenir l'enfer des impôts. C'est ce que je comprends, là. C'est vers ça qu'on... L'enfer des impôts, tu sais. C'est parce qu'eux autres sont toujours en train de dire: On va encore augmenter les impôts, puis des gens vont en payer plus, alors qu'au Québec on était déjà un des endroits qui étaient les plus taxés. On a réussi à se ramener à un niveau qui était relativement raisonnable. Mais je comprends que, pour le Parti québécois, là, c'est sûr qu'il ne faut pas toucher aux frais scolaires. Il ne faut pas toucher à ci, il ne faut pas toucher à ça. Puis, à un moment donné, bien, les services vont devoir payer. C'est assez difficile de maintenir les mêmes services et de financer nos universités de façon adéquate puis de financer un système de santé en pensant qu'on ne peut pas répartir les montants qui doivent être donnés par les contribuables.

Mais, M. le Président, j'aimerais vous amener sur un autre point. On parle beaucoup d'aller chercher de l'argent. On parle beaucoup également de faire des coupures dans les soins. D'après moi, c'est ce qui arriverait si le Parti québécois prenait le pouvoir, ce qu'on ne souhaite pas du tout au niveau de la population québécoise. Mais moi, j'aimerais nous amener... puis c'est une stratégie qu'on a utilisée au Québec, qui s'appelle le «lean management». Au niveau du «lean», on a fait beaucoup de travail, hein? Le Parti québécois a longtemps ri de la méthode Toyota. D'ailleurs, je me souviens toujours quand les députés se levaient de l'autre côté puis ils riaient de nous autres. Puis aujourd'hui ce qu'on voit dans les articles de journaux, dans la littérature aussi du management de toutes les organisations, la méthode Toyota est considérée la meilleure méthode pour améliorer les organisations. D'ailleurs, j'ai vu un article, très récemment, où la Colombie-Britannique a décidé que tous ses ministères allaient utiliser la méthode Toyota. C'est un communiqué qui a été envoyé directement aux gens sur le terrain de la part du, ce qu'on appelle, sous-ministre en titre au niveau du premier ministre, là, leur demandant de travailler avec la méthode Toyota.

● *(10 h 30)* ●

Donc, M. le Président, ce qu'on a fait comme stratégie au Québec, on a augmenté notre productivité au niveau du réseau de la santé en utilisant une méthode de performance qui est très intéressante. Ce que ça veut dire en pratique, M. le Président, c'est des grands principes. Premièrement, c'est qu'on mesure beaucoup plus qu'est-ce qui se fait. Mais il faut d'abord comprendre que la méthode, c'est d'abord une méthode basée que c'est les gens sur le terrain, les employés, qui se retirent, et qui regardent le travail qu'ils font depuis déjà plusieurs années, et qui en font l'évaluation. Et à la fin, M. le Président, et tous les groupes sont unanimes, à la fin ils sont capables d'enlever 25 % à 30 % de ce qui se fait, tout simplement parce qu'ils le font de façon historique puis il n'y a pas de valeur ajoutée. Et ce 25 % à 30 % là permet d'aller chercher de la productivité.

On regardait récemment, entre autres au niveau de la chimiothérapie, le centre d'oncologie à Gatineau, ils ont éliminé des délais d'attente. Les chirurgies... Souvent, on fait 25 % à 30 % plus de chirurgies dans nos blocs opératoires,

dont entre autres votre Hôpital Jean-Talon... a été cité la semaine dernière dans *Le Journal de Québec*, la première page, où ils disaient qu'ils opéraient 42 % plus de patients et également 25 % plus de chirurgies tout simplement en ayant utilisé la méthode Toyota. Et les gens témoignaient pour dire qu'ils travaillaient moins, ou ils travaillaient autant, mais c'était moins stressant parce que c'était mieux organisé.

Donc, M. le Président, si vous regardez notre stratégie comme gouvernement, c'était d'abord de donner le financement adéquat au niveau du réseau de la santé. Et le financement adéquat, c'était d'avoir une bonne base, d'assurer la croissance du réseau de la santé en donnant une augmentation qui était raisonnable, le 5 %, que l'on finançait en partie par les impôts, en partie par une contribution santé qui, comme de fait, donne 1 milliard de nouveaux services à chaque année, des services qu'on doit maintenir d'année en année, donc la récurrence est comprise là-dedans. Mais c'est quand même 1 milliard de services que l'on donne par année de plus aux Québécois en ayant cette contribution santé.

Et, troisièmement, puis ça nous permet de l'expliquer aux Québécois, on utilise des méthodes pour améliorer la performance.

Quatrièmement, M. le Président, puis j'aimerais en faire un point, les Québécois nous ont toujours demandé: Est-ce que vous pourriez couper dans les frais administratifs? Et, oui, on va réussir. On s'était engagés à mettre 735 millions de dollars de réorganisation pour diminuer des frais administratifs de 735 millions de dollars. On est en train de regarder pour fusionner différents systèmes au niveau informatique, qui va nous amener des économies, voire faire de la réorganisation du travail.

Au niveau des médicaments... Je pense que les gens ne nous croyaient pas quand on l'a mis en place, mais on l'a fait, c'est-à-dire qu'on a baissé le coût des médicaments génériques. Ils sont passés de 50 % à 25 %. Cette année, ça va être 25 % du coût de l'original, ce qui nous permet d'aller chercher des montants quand même assez importants au niveau de l'économie, qui sont considérés comme étant des économies au niveau administratif.

Donc, M. le Président, les quatre mesures mises ensemble font qu'on a un système de santé qui va pouvoir survivre et vivre longtemps.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, juste une note aux parlementaires: vous pouvez surveiller votre temps pour ne pas que j'aie à vous couper subitement. C'est sur les cadrans, contre le mur.

Et, deuxièmement, je sais que vous communiquez entre vous, c'est normal, mais je vais vous demander de garder le bruit à un minimum. M. le député de Rousseau, vous avez une belle voix, mais elle porte, et nous avons un écho ici.

C'est au tour d'un député ministériel en ce moment, et par la suite ça sera de retour à l'opposition officielle, et je crois avoir compris que ça sera M. le député de Montmorency. Vous avez la parole, M. le député de Montmorency.

M. Bernier: Merci, M. le Président. Donc, ça me fait plaisir d'être... de participer à cet échange de ce matin, et d'avoir l'occasion de parler de la contribution santé, et d'écouter le député de Rousseau nous faire sa proposition.

Vous savez, les solutions au niveau de la santé... Nous, ce qu'on a décidé, comme gouvernement, c'est de continuer à investir en santé. Eux, quand ils étaient... ils formaient le gouvernement, c'était de couper. C'était ça, la solution. Là, on a établi une contribution santé. Puis je vais y revenir, là, sur l'aspect de la justice sociale sur ce point. Là, on décide de faire table rase de ça, hein — c'est une proposition du Parti québécois — et d'arriver avec une nouvelle proposition pour surtaxer une partie des Québécois, dû au fait que quelques personnes... Puis chacun a le droit d'avoir ses idées, sa vision par rapport au financement des systèmes de santé. On fait des déclarations, et on prend ça, puis on dit: Bien, maintenant, nous autres, c'est ça qu'on prend puis on va les surtaxer.

Les baisses d'impôt, on le sait, que vous étiez contre les baisses d'impôt. Ça, on s'en rappelle, et les Québécois s'en rappellent aussi. Vous étiez contre les baisses d'impôt. Mais c'est une décision qu'on a prise à ce moment-là sur le plan économique parce que le Québec devait faire face à la crise économique. C'était de remettre de l'argent dans les poches des Québécois. C'est ça qu'on a fait. C'est une décision, c'est une bonne décision. Puis, sur ce plan-là, si le Québec s'en est mieux sorti, c'est parce que, sur le plan économique, le Québec avait les capacités de le faire avec l'ensemble de sa classe moyenne.

La contribution santé actuellement... qui était de 25 $ en 2010, 100 $ en 2011, 200 $ en 2012... puis là je ne sais pas si, dans le programme du parti, on va mentionner qu'on va les rembourser aussi, là, ce n'est pas marqué, ça, on n'en a pas parlé, si on remboursait, parce que, quand il y a une augmentation qui est faite par le gouvernement actuel, eux, ils décident que, s'ils prennent le pouvoir, ils remboursent. Je ne sais pas où est-ce qu'ils prennent l'argent, mais c'est une façon de faire.

Il y a 1,4 million de contribuables qui sont exemptés: les enfants de 18 ans et moins sont exemptés. Il y a des milliers de ménages qui sont compensés par le crédit d'impôt pour la solidarité. Ça, on n'en parle pas, de ça. On ne parle pas de ça, le crédit d'impôt pour la solidarité, parce que c'est nous autres qui l'avons mis en place comme gouvernement. Ça, ce n'est pas correct, ça non plus, ce n'est pas bon, puis ce n'est pas une bonne chose. Pourtant, les gens sont satisfaits de recevoir leur chèque, de recevoir leur dépôt — parce que c'est un dépôt qui est fait. Et, encore là, ça vient amoindrir ce coût-là.

Les dépenses de santé au niveau des programmes représentaient 31 % en 1980, 45 % en 2010. Ça va représenter, dans les années 30, 65 %. Pourquoi? Parce qu'il y a une addition à chaque année de personnes qui demandent des services additionnels. C'est 50 000 personnes par année qui demandent des soins additionnels, qui s'ajoutent. 50 000 en 2010, 50 000 en 2011, 100 000; 50 000 en 2013, 150 000, ainsi de suite, des soins additionnels. Donc, on se doit, comme gouvernement responsable, d'assurer le financement des services de santé. Et on se doit aussi... Parce que, au niveau des Québécois, c'est 80 % des Québécois qui bénéficient du système de santé à chaque année, OK, et ça, sans égard aux revenus, là. Tout le monde y a droit. Tout le monde y a droit.

Puis, si on va à l'extérieur, si on va dans certains... surtout chez nos voisins du Sud, là, aux États-Unis, on le sait, les coûts du système de santé sont phénoménaux. Il n'y a aucune, aucune comparaison par rapport... en ce qui concerne

le coût pour une famille ici, par rapport à une famille américaine. Ça ne se compare pas. Puis, même si la fiscalité est moindre, il reste qu'au moment où quelqu'un a des problèmes de santé aux États-Unis tout le monde est affecté dans la famille parce que les coûts sont phénoménaux. Et, même si on a des assurances, il y a encore des soins à supporter.

En ce qui regarde la contribution santé, on nous accuse d'être complètement à côté par rapport à son financement, mais il faut se rappeler qu'au niveau des soins, au niveau de l'assurance médicaments, le Parti québécois a fait exactement la même chose...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Montmorency. Merci. Il faut être discipliné sur le temps. Et là on s'en va à un autre député de l'opposition officielle, et ce sera à Mme la députée de Marguerite-D'Youville, qui prendra la parole cinq minutes.

● *(10 h 40)* ●

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Merci, M. le Président. Bonjour, tout le monde, M. le ministre, chers collègues députés.

La reconnaissance dans nos chartes de l'égalité hommes-femmes, c'est une fierté qu'on porte, qu'on porte, je vais le redire, fièrement, là, au Québec. Et, quand on regarde l'importance de la taxe santé chez les femmes, je pense que, là, ça soulève un certain nombre de questions.

La taxe santé qui a été mise en place par le budget de 2010-2011 est une taxe régressive qui accentue la discrimination envers les femmes. Le Conseil du statut de la femme, d'ailleurs, en mai 2010, disait de cette taxe santé qu'elle était odieuse et discriminatoire. Il affirmait en même temps qu'elle violait les chartes des droits, certaines conventions internationales. Et je pense que c'est important d'affirmer l'importance, le rôle essentiel et la conviction que nous avons au Québec de défendre et de promouvoir l'égalité hommes-femmes. Mais, au-delà des discours et des écrits, il faut que ça se transcrive dans les gestes. Et, en augmentant... Le Conseil du statut de la femme argumentait que, chaque fois qu'on parle de taxe spécifique sur la santé, on affecte les femmes beaucoup plus fortement que les hommes, et, conséquemment, on augmente les inégalités entre les hommes et les femmes.

Pourquoi les femmes disent-elles non à la taxe santé? Parce que cette taxe impose une contribution fixe pour tous et toutes sans égard à leurs revenus. De façon plus spécifique, elle touche beaucoup plus durement les femmes, puisqu'on compte davantage de femmes pauvres que d'hommes pauvres, et de façon générale les femmes gagnent moins en moyenne que les hommes. D'après les statistiques fiscales de 2009, le revenu moyen total des femmes totalise 29 700 $, celui des hommes, 44 500 $, donc 67 % du revenu total des hommes. Elles ont, de plus, moins accès à l'emploi, elles ont moins de sources de revenus, elles sont surreprésentées dans les emplois précaires et dans le temps partiel et elles sont très nombreuses à réduire leurs heures de travail, puisqu'elles comptent pour plus de 75 % des proches aidants naturels actuellement.

Il est indéniable que 200 $ par année, ça peut paraître une différence très importante sur une mère monoparentale qui paie les autres frais, bien sûr, de la quotidienneté de sa famille. Et cette surcharge, elle peut constituer une atteinte à l'accessibilité, parce qu'on va décider de ne pas payer des frais de transport pour se rendre à la clinique et ainsi de suite parce qu'on n'en a pas les moyens. Et, souvent, 200 $, ça semble anodin, mais, quand on a un revenu à partir de 15 000 $, on ne vit pas avec 15 000 $, on survit avec 15 000 $. Alors, j'entendais le plaidoyer de notre collègue tout à l'heure, qui dit qu'on va augmenter les impôts d'une partie des contribuables. Bien, donner 200 $ sur 15 000 $, c'est pas mal différent et ça a un impact pas mal différent que de donner 200 $ sur 250 000 $. Alors, moi, je pense qu'il y a là un lieu de questionnement.

Et je veux revenir au fait que, dans le Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les hommes et les femmes, on peut lire ceci: Selon «l'analyse différenciée selon les sexes, [on... Cette analyse] a pour objet l'intégration de la préoccupation de l'égalité entre les [hommes] et les [femmes] dans les façons de faire et les décisions des instances gouvernementales. Cette approche consiste à s'assurer que l'impact des lois, des politiques, des programmes et des services [...] favorise l'égalité entre les sexes ou [du moins] n'y contrevient pas.» Et ça, c'est une politique que le gouvernement a choisi de mettre en oeuvre depuis 2006.

Moi, je veux savoir, de la part des représentants du gouvernement et du ministre, comment l'approche différenciée selon les sexes a eu prise sur le fait qu'on en arrive à une taxe santé qui est régressive et qui pénalise les femmes. Est-ce qu'on se préoccupe de ce qu'on écrit quand on fait la promotion de l'égalité hommes-femmes? Est-ce qu'on se préoccupe de savoir comment les femmes sont servies ou sont desservies par un projet de loi, ou par un budget, ou par une façon de financer tel ou tel type de service, tel que le gouvernement y a consenti, en 2006, en acceptant cette approche différenciée selon les sexes? L'impact de cette taxe santé sur les femmes n'est plus à démontrer, que ce soit le Conseil du statut de la femme, que ce soit L'R des centres de femmes, tout le monde est intervenu sur la question, sur cette question.

Alors, moi, je voudrais savoir comment ça fonctionne entre le ministère de la Condition féminine...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): ...et le ministère de la Santé sur cette question.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. M. le ministre, cinq minutes.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, un, je pense, il faut regarder où on va mettre l'argent pour la contribution santé. Et, quand on parle de l'égalité au niveau des hommes et des femmes, il y a un principe, c'est qu'on veut offrir, qu'on soit un homme ou une femme, le meilleur système de santé au monde pour s'occuper des gens. Je pense, le premier principe, il est là. Quand on arrive au niveau de la contribution santé, comme je l'ai dit tantôt, si vous trouvez que c'est injuste, expliquez-nous pourquoi la chef de l'opposition a mis en place un système d'assurance médicaments qui est basé sur les mêmes principes qu'on a fait pour la contribution santé. C'est la même chose, les mêmes barèmes.

C'est drôle, hein, que vous accusiez votre chef d'être injuste et d'avoir été injuste dans le passé. Je pense que vous devriez repenser à ça. Parce qu'il y a une logique là-dedans, il faut être cohérent dans ce qu'on dit. On ne dit pas d'une façon, un jour, puis d'une autre façon, un autre jour. L'assurance médicaments, qui est un coût beaucoup plus grand, a été basée sur les mêmes principes que la contribution santé. Et je suppose que le député de Rousseau, vous commencez à nous expliquer que l'année prochaine, c'est 3 milliards qu'on va devoir aller chercher chez des gens qui font plus d'argent, tout simplement sur le principe que ça devrait être équitable partout.

Ceci étant dit, M. le Président, j'aimerais en arriver maintenant à quoi ça va servir la contribution santé. On parle souvent des personnes âgées et, comme de fait, dans le plan d'investissement pour les personnes âgées, l'année dernière, en 2011-2012, on a mis 105 millions de dollars, qui est actualisé cette année à 150 millions de dollars. Et cette année, en 2012-2013, la contribution santé va contribuer aux soins aux personnes âgées pour 173 millions de dollars.

Au niveau de l'inspection des centres d'hébergement, parce que ça avait été quelque chose d'important qui a été mentionné au cours de la dernière année, l'opposition s'est levée très fréquemment là-dessus, il y a 4 millions de dollars qui vont être mis en place pour le contrôle au niveau de la qualité de nos centres d'hébergement.

Au niveau de la déficience intellectuelle et physique, hein, c'est une catégorie de personnes que souvent on entend moins parler mais qui ont des besoins extrêmement importants, cette année, c'est 35 millions de dollars qu'on va mettre pour ces gens-là afin de leur offrir plus de services.

J'aimerais maintenant, M. le Président, parler un petit peu des groupes de médecine de famille. Lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, il y en avait seulement que quelques-uns; maintenant, nous sommes rendus à une vitesse de croisière et nous en avons 246. Actuellement, il existe 246 groupes de médecine de famille. Et, au niveau du financement, c'est 120 millions de dollars qui sont prêts à partir de la contribution santé pour financer nos groupes de médecine de famille.

Je rappellerai que les groupes de médecine de famille, c'est ce qui fait qu'on a un meilleur accès au niveau de la première ligne. C'est la meilleure organisation de services qu'on peut mettre en place pour donner l'accessibilité à un médecin de famille. Également, ça permet d'avoir des infirmières qui travaillent avec des médecins en équipe. Lorsqu'on parlait de l'organisation du travail, le modèle de première ligne qui est le meilleur, c'est d'organiser des groupes de médecine de famille dans chacun des territoires de CSSS, ce que nous sommes en train de faire au Québec. Et, si vous calculez le nombre qui est autorisé à chaque semaine, à chaque mois, au cours de la prochaine année, probablement, vers 2013-2014, on va être capables d'annoncer le 300e groupe de médecine de famille, qui est le chiffre qui était fixé pour couvrir l'ensemble du territoire du Québec.

Donc, au cours des dernières années, on a mis en place les groupes de médecine de famille, mais maintenant il faut les financer, les nouveaux médecins qui sont arrivés sur le marché. Certain que le Parti québécois, les nouveaux médecins, ils n'ont pas connu ça beaucoup parce qu'à l'époque, eux autres, c'était en décroissance tout le temps. Puis ils se sont assurés, pour qu'il y ait une décroissance sur plusieurs années... parce qu'en plus de ça ils ont baissé le nombre d'admissions en médecine. Mais nous l'avons augmenté; dès 2003-2004, on a augmenté de façon importante le nombre de médecins de famille, le nombre d'étudiants en médecine de famille, qui fait qu'aujourd'hui...

Parce que ça vous a pris peut-être une année les mettre à la retraite puis les sortir, puis ça vous a pris une année, prendre la décision de ne plus en avoir sur le marché, mais, nous autres, ça nous a pris sept ans les former, les médecins de famille. Et aujourd'hui, si vous calculez 2003 à 2010, on est rendus à sept ans, et, comme de fait, à partir de cette année, il sort des nouveaux médecins et on commence à en avoir plus. Cette année, c'est 250 nouveaux médecins de famille qu'on va avoir sur le marché du travail, qui va nous permettre d'offrir aux Québécois un médecin de famille. C'est sûr que ça ne se fera pas dans une année, ça va se faire sur quelques années. Il y avait un prix à payer, là, pour les conséquences des gestes que vous avez posés, on est en train de réparer ça.

Et, au cours des cinq prochaines années, on va s'en sortir, et je le dis, puis je le redis encore, et, de toute façon, les gens s'en rendent compte de plus en plus, que c'est vrai: En 2016, on va être capables d'offrir à chacun des Québécois un médecin de famille. Il a fallu récupérer ce que le PQ a fait à l'époque; maintenant, on est sur la bonne voie.

En plus, on a développé des infirmières praticiennes spécialisées, hein? Cette année, ça va être plus d'une centaine qui vont être sur le marché du travail. En plus de ça, on les fait travailler en équipe avec les infirmières cliniciennes pour, justement, qu'elles donnent des services dans des groupes de médecine de famille.

Donc, toute cette mise en place des nouvelles façons de procéder va faire qu'on va être capables d'offrir un professionnel de première ligne à tous les Québécois. Merci, M. le Président.

● *(10 h 50)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, M. le ministre. Merci, M. le ministre. Alors, simplement vous dire que, vous savez, on est sur le sujet de la... comme ça a été libellé par Mme la députée de Taschereau, je ne voudrais pas changer un mot là-dedans, la taxe santé au Québec... Le président a très peu de marge de manoeuvre, une fois que nous sommes à l'intérieur du sujet, de demander au ministre ou à un autre député ou ordonner à un député d'aborder la question d'une certaine façon. Mais ce que je vais rappeler, c'est qu'il est absolument... ça ne nous aide absolument pas qu'on s'interpelle durant la prise de parole, parce que là-dessus, on ne se comprend plus. Alors, je vais vous inviter à... si vous voulez reprendre la parole, faire d'autres précisions, argumenter, il reste des blocs, mais je vais vous inviter à ne pas vous interpeller. Et je vais céder la parole à M. le député de Jean-Lesage.

M. Drolet: Merci beaucoup, M. le président. Merci. Bienvenue à toute l'équipe ce matin pour qu'on puisse, naturellement, parler du dossier, naturellement, de la taxe santé.

Mais, vous savez, M. le Président, parler de la taxe santé, ça ouvre, naturellement, à faire l'état... M. le ministre en a parlé, on peut très souvent nous donner plein de défauts par rapport à ces décisions-là. Mais, vous savez, j'aimerais quand même prendre le temps de vanter le travail... Je suis très fier d'être à ses côtés et d'avoir un ministre de la Capitale-Nationale...

pas de la Capitale-Nationale, mais de la Santé dans la Capitale-Nationale, avec qui j'ai le plaisir de partager des moments, des fois... et à quel point la passion de ce monsieur-là pour, naturellement, l'enjeu de la santé... C'est sûr que ce n'est pas facile.

Mais, vous savez, M. le Président, d'année en année.. D'ailleurs, cette année, il y a eu plus de 180 000 visites sur... naturellement, dans les urgences à Québec... au Québec, pardon. Pour ça, on comprend. On sait que la population vieillit, et ça, ce n'est pas facile. Mais, malgré tout ça, nous avons réussi à diminuer la durée moyenne de séjour de 0,5 heure et nous avons observé une diminution de 4,3 du nombre de séjours de 48 heures. Ça, c'est dans les 11 des 16 régions du Québec, M. le Président. Ce n'est quand même pas si mal.

Vous savez, le passé est garant de l'avenir, hein, on dit souvent ça. Et, justement, M. le ministre en fait état, le fait qu'on se souvient des actions qui ont été prises... puis j'étais loin de la politique à ce moment-là, mais je me souviens très bien, familialement et avec des amis, les gestes qui ont été faits. Il faut croire que c'était une décision, c'était...

Tantôt, j'entendais ma collègue de Taschereau dire qu'on a fait des mauvais choix. J'espère qu'elle aurait peut-être le goût de le dire aujourd'hui, que c'était peut-être un mauvais choix qu'ils ont fait quand ils ont mis 4 000 infirmières... On le dit, on le dit, puis on le dit, mais il faut le dire parce que ça a donné quoi, ça, M. le Président? On va aller plus profond là-dedans: les 4 000 infirmières, là, M. le Président, ça a été des personnes de passion, des gens qui étaient là, qui avaient de la compétence et qui auraient donné à la relève qui venait, naturellement, tous les outils nécessaires pour mieux encore avoir de meilleures méthodes parce qu'eux les avaient. Et ils avaient, naturellement, cette passion de se distinguer. Et ça, malheureusement ça a été mis de côté par des gestes que l'on connaît puis qui, malheureusement, c'est... ça nous reste aujourd'hui parce que justement ça prend beaucoup de temps à avoir cette expérience-là.

Vous savez, M. le Président, on a aussi parlé des médecins. On en parle fréquemment. Je les entends souvent parler, naturellement, du manque de médecins puis du manque de médecins. Encore une fois, le même genre d'action, M. le Président. Et c'est toujours la même chose: on a comme tendance à ne pas se souvenir des gestes qu'on a faits. Mais les 1 000 médecins, là... M. le ministre en a parlé tout à l'heure, mais, quand il parle justement de la formation... depuis 2003 qu'on est là, on se fait dire depuis 2003 qu'on devait tout réparer le système de la santé. Bien oui, mais c'est sûr, on a eu affaire à le réparer, parce qu'on a un passé qui malheureusement vient nous... Et puis, quand on vient d'entendre les statistiques plus précises de mon collègue ministre, qui sait que former un médecin, ça prend au-delà de 10 ans... ça fait que, si on regarde ça, 2013 va être une maudite bonne affaire. Et d'ailleurs il vient de le dire: On a presque doublé les adhésions. On a deux postes satellites en plus qui sont là, Chicoutimi et Trois-Rivières, pour d'ailleurs améliorer la formation. Et, dans mon comté, trois groupes de médecins de famille, dans le comté de mon collègue de Montmorency, deux groupes de médecins de famille, dans le comté de ma collègue de Taschereau, deux groupes de médecins de famille qui ont été, entre 2004 et 2007, formés. Voilà, M. le Président.

C'est facile de reprocher plein de choses à notre gouvernement. Mais c'est sûr, quand on entend l'opposition comme on l'a entendue hier: Gouverner, c'est s'adapter. Ce n'est pas ça que nous, on fait. Nous, on ne s'adapte pas, M. le Président: on prend des décisions, puis on les gère, comme d'ailleurs on le fait actuellement dans le cas du conflit étudiant.

Vous savez, M. le Président, M. le ministre en a parlé tantôt, on voit à quel point aussi... C'est sûr qu'on a plein d'exemples qui peuvent se donner, puis j'aimerais ça en citer un. Voyez-vous, dans *La Presse* du 5 avril, Québec brille au Canada avec ses hôpitaux. Pour la première fois, les hôpitaux du Québec peuvent comparer leurs rendements à celui des établissements du reste du pays grâce à un outil mis au point par l'Institut canadien d'information sur la santé. Quand on se compare, on se console. Le système de santé du Québec a beau être qualifié de maladie... de malade, pardon, un patient québécois court moins de risques d'être réadmis à l'hôpital après une hospitalisation pour une chirurgie que dans l'ensemble du reste du Canada. Une femme accouche à terme au Québec... a également une probabilité moindre de subir une césarienne. M. le Président, je pense que c'est des choses qui sont importantes à dire parce que malheureusement on ne l'entend jamais. Moi, j'aime ça entendre ça, moi: Quand on se compare, on se console.

Et, quand on regarde le ministre, qui a parlé tantôt du *Journal de Montréal* de cette semaine, c'est quand même, la méthode Toyota, comment je les ai vus des fois se lever, hein, puis dire... rire de cela, méthode Toyota du ministre, mais, maudite marde, je pense qu'il y a des preuves concrètes. Et j'espère que des institutions vont prendre des exemples de suivre ce modèle-là pour être en mesure de donner...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Jean-Lesage. Je ne commenterai pas le contenu, par contre il y a certaines paroles qu'on va préférer les laisser de côté. On s'en va du côté de l'opposition officielle en ce moment. M. le député de Rousseau, allez-y, la parole est à vous.

M. Marceau: Bien, merci, M. le Président. Je vais prendre une petite minute pour parler d'assurance médicaments parce que je pense que mes collègues d'en face ont des... sont un petit peu mélangés, là, alors je vais essayer de leur expliquer comment ça s'est passé. Donc, il y avait, à l'époque où ça a été mis en place, des gens qui étaient assurés auprès de régimes privés et des gens qui n'étaient pas assurés, qui n'avaient aucune assurance. Et ce que le Parti québécois à l'époque a fait, c'est d'offrir une assurance à ceux qui n'en avaient pas. Bon. Premier élément. Donc, on offrait un nouveau service.

Deuxième élément, la façon dont ça a été mis en place, ça a été... ce qui a été voulu, c'est de s'assurer qu'il n'y ait pas de transfert de clientèle, c'est-à-dire qu'on mettait en place une assurance publique, mais on ne voulait pas qu'il y ait un transfert de clientèle du privé vers le public. Et, pour éviter que cela soit fait, hein, que ce transfert s'effectue, la tarification qui a été mise en place était similaire, semblable à celle qui était en vigueur dans le secteur privé.

Troisième élément, et troisième et dernière chose que je voudrais dire là-dessus, c'est que, malgré le fait, donc, qu'on était contraints par la présence d'assurances privées, le régime qui a été retenu demeure malgré tout plus progressif que les choix qui ont été faits pour la contribution de santé du gouvernement. En tout cas, bref, il n'y a aucune comparaison possible, il n'y a aucune... il n'y a pas du tout... les contraintes qui étaient à l'époque présentes, ces contraintes-là n'étaient pas devant le gouvernement lorsqu'il a fait son choix d'une taxe santé aussi... très, très inéquitable.

Donc, rien, rien à voir. Et je me propose, à la fin de l'interpellation, d'expliquer tout ça en détail à mes collègues d'en face, qui, encore une fois, mélangent un petit peu de choses là-dedans.

Par ailleurs, je voudrais revenir sur la question de la baisse d'impôts qui a été présentée aux Québécois en 2007 par ce gouvernement, puisque c'était la première étape d'une réduction de la progressivité de notre système fiscal. Il faut voir, là, M. le Président, que, dans notre système fiscal, essentiellement, il y a un ingrédient qui est progressif, il y a un ingrédient qui permet de prendre aux gens les plus aisés pour donner aux gens les moins aisés. Il y a un seul ingrédient, c'est l'impôt sur le revenu des particuliers. Et, à partir du moment où on en réduit l'importance, on réduit la progressivité, on réduit l'équité de notre fiscalité.

En 2007, donc, le gouvernement libéral a réduit l'impôt sur le revenu des particuliers à l'occasion de son budget 2007-2008. Écoutez, on peut regarder le problème de bien des façons, mais je vous donne un petit exemple: pour un couple avec deux enfants et ayant deux revenus... évidemment, les gens qui ont des revenus de 30 000 $ et moins ne faisaient aucun gain, aucun gain, zéro. Pour des gens qui avaient un revenu de, disons, 60 000 $, le gain était de 110 $, ce qui représentait 0,18 % de leurs revenus, et, pour les gens qui ont des revenus de 175 000 $, le gain était de 1 939 $, 10 fois plus que pour ceux qui avaient des gains de... qui avaient un revenu de 60 000 $, et ça représentait 1,10 % de leurs revenus. Donc, les gains étaient de façon disproportionnée chez les gens à haut revenu, et c'est tout à fait normal, puisque c'est un impôt sur le revenu des particuliers. Quand on augmente l'impôt sur le revenu des particuliers, on demande plus aux gens les plus aisés; quand on le réduit, on redonne plus aux gens les plus fortunés. Mais, première étape, donc, du... l'espèce de bris dans le contrat social qui était en place au Québec, ça a été cette baisse d'impôts de 2007. Et je voudrais donc insister sur le fait que la proposition que nous faisons va remettre de l'équité dans un monde où on a enlevé de l'équité.

Deuxième élément, et je vais faire ça très rapidement, ce qui était d'autant plus dommageable par le geste qui a été posé en 2007 par le gouvernement, évidemment, c'est qu'on n'avait pas les moyens de faire ce qui a été fait, si bien que ce... ultimement, là, la baisse d'impôts a été de 950 millions, la baisse d'impôts, elle a été financée par de l'endettement. Essentiellement, elle a été financée par de l'endettement. On a été obligés de se replier vers de l'endettement. Ça, ça a été le choix de ce gouvernement.

Et, dernier point, on a, par le fait même, saboté complètement tout le discours qu'on avait, tout l'argumentaire qu'on avait sur le déséquilibre fiscal, déséquilibre fiscal qui n'est pas réglé à ce jour puisqu'aucun transfert d'espace fiscal n'a été effectué. Mais, en réduisant les impôts de la façon dont ça a été fait plutôt qu'en s'assurant de maintenir le financement de nos services publics, ce gouvernement a saboté complètement tout notre argumentaire et nous a mis en position de faiblesse pour la suite des choses. Donc, une erreur très importante de la part de ce gouvernement.

● *(11 heures)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Rousseau. Je vais aller à M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, à écouter le député de Rousseau, M. le Président, je constate qu'entre 1990 puis 2012 le Parti québécois, il a évolué. En 1990, leur slogan, c'était: couper, couper, couper, taxer, taxer, taxer. Puis, en 2012 — si je comprends bien le député de Rousseau — c'est: taxer, taxer, taxer, couper, couper, couper qui va venir après. C'est ce que je comprends de ce que... leur programme électoral qui s'en vient. Ça va être intéressant à voir puis à débattre avec les Québécois.

M. le Président, j'aimerais revenir à la contribution santé. Il y a un groupe qui va être aidé également par la contribution santé. Parce que, lorsqu'on arrive pour mettre de l'argent dans le système pour les personnes âgées, il y a une catégorie qui, pour nous, est importante, c'est les gens qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. Hier, dans notre programme qu'on a annoncé avec la politique du vieillissement... cette année, on va investir, suite au rapport Bergman, 5 millions de dollars pour mettre en place des mesures pour aider les gens qui souffrent de la maladie d'Alzheimer et également aider les proches. Hein, vous savez que c'est une maladie dans laquelle les gens ont une détérioration progressive de leur état mental, entre autres au niveau de la mémoire et au niveau des comportements, et ces gens-là, bien, ont besoin de support, dont, entre autres, de leurs familles, de leurs proches. Et souvent il y a d'autres organismes, hein, des organismes qui sont des organismes à but non lucratif qui se sont formés au cours des années. Dans chacune des régions, on a une association pour la maladie d'Alzheimer, qui souvent donne des services en fonction de nos CSSS.

Donc, eux autres se sont dotés vraiment d'une structure qui répond vraiment aux besoins des clientèles, où ils travaillent en collaboration avec les CSSS pour donner des services de façon différente. Entre autres, cette semaine, à Québec, avec la Société Alzheimer de Québec, je suis allé rencontrer un groupe qui avait une formation donnée par quelqu'un qui était payé par la société Alzheimer pour, au niveau des intervenants, qu'ils sachent comment se conduire avec des problèmes de comportement, avec des attitudes particulières des patients. Et ça, c'est ce qu'on veut mettre en place partout au Québec.

Ce qu'on veut également, c'est développer des cliniques de la mémoire pour qu'on puisse détecter les problématiques le plus tôt possible. Ce qu'on veut faire également, on veut développer des structures pour aider les proches aidants. Et là-dessus je peux vous assurer que nos sociétés d'Alzheimer vont être mises à contribution.

Donc, pour faire ça, ça prend de l'argent. Et, si on veut avoir un système de santé qui fait que le patient est à la bonne place le plus longtemps possible, on doit se donner ce genre de structure, qui va faire que les gens ne viendront pas à l'hôpital, mais on va réussir à s'en occuper dans leurs milieux. On va également aider les gens, les proches à s'occuper de leurs parents.

Donc, pour faire ça, les montants qu'on va investir, qui à terme vont être à 22 millions de dollars par année, qui est quand même des montants quand même substantiels, il faut trouver une façon de financer. Et c'est à ça que ça sert, notre contribution santé. La contribution santé nous permet de compléter le financement des différents organismes au niveau des personnes âgées pour nous permettre d'offrir plus de services. Lorsque la contribution santé a été mise en place, ce sont des nouveaux services qu'on a développés, que, si on n'avait pas eu la contribution santé, à ce moment-là on n'aurait pas

été capables de développer ces services. M. le Président, c'est un exemple parmi tant d'autres, mais c'est un exemple qui fait que la mise en place de la contribution santé va changer quelque chose dans notre société.

Qu'est-ce que ça a comme impact sur le réseau de la santé? Ces gens-là ont moins de chances de se retrouver dans des CHSLD. Ces gens-là ont des chances de se retrouver plus tard également dans des ressources intermédiaires ou même dans un CHSLD. Parce que, plus on peut les garder longtemps à domicile, plus on est capables de garder leurs capacités sur une longue période de façon adéquate, plus on a des chances qu'ils ne seront pas dans nos installations.

Et, je le rappelle, la donnée à ce niveau-là, c'est que... vous savez, c'est 60 % de nos lits de courte durée qui, à chaque jour, sont pris, sont occupés par des personnes de 75 ans et plus. Dans cette occupation-là, il y en a une partie que, oui, c'est des gens qui souffrent de troubles cognitifs ou de maladie d'Alzheimer, et, ces gens-là, je ne vous dirai pas tous, mais il y en a une partie qu'on pourrait s'en occuper autrement.

Ce qui m'amène à l'autre thème, c'est d'avoir les patients au bon endroit. Dans notre stratégie pour les personnes âgées, c'est qu'on a des gens... qu'ils étaient soit à l'hôpital en attente d'hébergement, ou on a des gens qui étaient en hébergement qui auraient nécessité des ressources intermédiaires, ou même des gens qu'on aurait pu garder plus longtemps à domicile, d'où la transformation du programme qu'on a annoncé hier avec la politique sur le vieillissement. Cette politique-là prévoit qu'on va soutenir nos gens le plus longtemps possible à domicile ou à une résidence qui ressemble le plus possible... du domicile. Ce qui veut dire... C'est le développement des ressources intermédiaires. Également, il va y avoir du développement de certaines places de CHSLD où actuellement il y a un manque, et on va y aller de façon progressive. Et également on va investir de façon majeure dans le maintien à domicile. Et tantôt je parlais de la maladie d'Alzheimer, il y a de l'argent qui est dédié à la maladie d'Alzheimer, mais ces gens-là également vont pouvoir profiter du maintien à domicile et de l'aide à domicile. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, c'est le tour d'un député ministériel. Je regarde M. le député de Montmorency; la parole est à vous.

M. Bernier: Merci, M. le Président. Je veux juste rappeler une chose aux collègues de l'opposition sur l'assurance médicaments. Au moment où l'assurance médicaments a été implantée par le gouvernement du Parti québécois — et on le sait — il y avait des problèmes de sous-financement importants parce qu'il y avait des déficits. Je peux en témoigner, j'étais à Revenu Québec: il manquait d'argent.

Mais, pour le contribuable qui avait une assurance privée, hein, qui avait une assurance privée... exemple, mon père avait une assurance privée, il travaillait pour le Canadien National. Son assurance privée, l'année suivante, quand il a payé sa prime, moi, j'ai communiqué avec eux, j'ai dit: Comment ça se fait que vous ne baissez pas votre prime parce que maintenant il y a une assurance gouvernementale à 65 ans, comme la majorité des futurs retraités ont. Bien, il dit: Nous autres, on ne la baisse pas, parce que maintenant les médicaments vont être payés, les pilules — employons le terme — sont payées par le gouvernement, mais le reste, s'il va à l'hôpital, c'est nous autres qui le paie, mais nous autres, on ne change pas notre prime parce que les coûts vont augmenter. Donc, finalement, au moment où l'assurance médicaments s'est implantée, à chaque année, il payait plus que les années antérieures, avec la même prime au niveau de la Croix Bleue — à ce moment-là, c'était la Croix Bleue, la compagnie d'assurance — sans avoir le service.

Et, au niveau des... je sais qu'on va avoir sûrement une formation du député de Rousseau par rapport à la théorie au niveau de la prime de l'assurance médicaments, mais il reste que, l'assurance médicaments, au niveau de la contribution santé, il y a quand même des montants qui sont à peu près égaux. Et c'est exactement de la même façon dont ça s'est appliqué. O.K.? Parce qu'à ce moment-là la prime par rapport aux revenus était exactement la même chose que ce qu'on a fait au niveau de la santé. C'était 30 950 $ dans le cas de la prime de l'assurance médicaments pour commencer à payer; la contribution santé, c'est 30 345 $. Au niveau de la personne seule, c'était 14 985 $; contribution santé, 14 895 $.

Mais, je veux juste vous dire, cependant, c'est qu'à ce moment-là il n'y avait quand même pas les crédits qui étaient prévus au niveau de la solidarité, là. Ça n'existait pas, ça, dans votre temps. O.K.? C'est exactement la même chose. O.K.? Ce qu'on a fait, nous, par rapport à l'assurance médicaments, on est venus moduler, par exemple, davantage aujourd'hui par rapport à ce qui existait dans le temps. On a modulé davantage parce que, donnons un exemple, un couple avec enfant, maintenant, il y a des paliers où le paiement est différent selon le revenu. Donc, le plein paiement est à 43 000 $ de revenu aujourd'hui, comparativement à 33 000 $ antérieurement.

Donc, je pense que les leçons, en ce qui regarde les calculs... Puis ça, ces calculs-là, on ne les invente pas, là. À un moment donné, ça prend des fonds pour fournir. Mais, quand on décide puis on prend la décision de donner des soins ou d'augmenter le panier de services en santé, bien, il faut que ça se paye. O.K.? Au niveau fiscalité, si on regarde la proposition faite par le député de Rousseau, nous, on est allés par une tranche beaucoup plus stable en ce qui regarde la classe moyenne effectivement. O.K.? Lui fait une proposition par rapport à un groupe qu'il vient isoler, O.K., là, il parle d'équité, qu'il vient isoler, mais que ce groupe-là peut quand même avoir une certaine variation. Parce que ces gens-là, qui sont à revenus élevés, que vous mentionnez, au moment où ces gens-là vont prendre leur retraite, leur revenu va être moins élevé. O.K.? Donc, la stabilité va être différente. Puis ce n'est pas sur l'ensemble du revenu. C'est sur la tranche. C'est sur la tranche additionnelle où on va venir prendre le 28 %, ou le 31 %. O.K.? Mais, au moment où cette tranche-là disparaît parce que ses revenus baissent, parce qu'il prend sa pension ou pour toute autre raison, bien, ce groupe-là, c'est un groupe, quand même, qui n'est quand même pas un groupe énorme, là, au Québec. Ce n'est quand même pas un groupe énorme au Québec, là. Il faut faire attention par rapport à tout ça.

● *(11 h 10)* ●

Puis, quand on parle au niveau de mettre en péril la fiscalité au Québec parce qu'on a décidé de baisser les impôts de 1 milliard, bien, écoutez, on repassera, hein? C'est parce qu'en ce qui regarde la décision qui a été prise c'était de remettre de

l'argent dans les poches des contribuables pour qu'ils soient capables de dépenser davantage et de passer à travers la crise. C'était notre décision. O.K.? Ça, on l'assume. On sait que vous êtes contre les baisses d'impôts. Que vous ne soyez pas d'accord avec nous, ça, on l'assume.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Montmorency. Je vais aller du côté de l'opposition officielle, céder la parole à M. le député Rousseau.

M. Marceau: Merci, M. le Président. Je voudrais simplement terminer ce que j'avais entrepris sur le déséquilibre fiscal, là. Je voudrais juste rappeler que, dans le dossier sur le déséquilibre fiscal, les gestes donc du gouvernement ont eu pour conséquence de mettre en difficulté tout notre rapport de force par rapport à Ottawa.

Je vous rappelle rapidement que le déséquilibre fiscal, c'est le fait que les besoins, les dépenses les plus importantes à financer sont dans les provinces et que, par ailleurs, les moyens de financement, les revenus les plus importants sont à la disposition du gouvernement fédéral, et qu'au Québec il y a un consensus... il y aurait eu un... il y a eu un consensus... je crois qu'il a été brisé par les gestes posés par le gouvernement en 2007, mais il y avait un consensus à l'effet que la solution à ce problème-là, c'était de transférer de l'espace fiscal au Québec. Et, en 2007, ce qui était proposé, c'était une réponse très partielle à ce problème-là, une solution incomplète et, à sa face même, complètement insatisfaisante.

Mais, en prenant l'argent comme il l'a fait, le gouvernement, puis en l'appliquant à des baisses d'impôt, il laissait croire et sous-entendre au gouvernement qu'il se satisfaisait de cette réponse. Et ce qui a été à mon sens une très grave erreur, d'une part, encore une fois, parce que l'usage était inadéquat puis inopportun, mais aussi... puis, encore une fois, parce que, sur le plan du déséquilibre fiscal, de l'argumentaire, ça a posé problème. Et je vous rappelle simplement que, depuis ce temps, les problèmes se sont accumulés et ce gouvernement, le gouvernement libéral, fait preuve d'une mollesse inégalée dans l'histoire du Québec, à mon sens, vis-à-vis Ottawa.

Juste rappeler que, depuis cette supposée solution, il y a eu, par la suite, la mise en place d'un plafond à la péréquation, qui ne nous coûte rien de moins que 1 milliard de dollars et sans qu'un seul mot soit prononcé par le premier ministre. Il y a eu plus récemment la mise en place d'un plafond aussi sur les transferts en santé — puis on parle de santé, là — et les pertes qui vont découler de ce plafond-là vont s'ajouter à des modifications qui ont été faites au transfert, si bien que, si je prends les modifications qui ont été faites, là, une répartition probablement par habitant, puis que j'ajoute à cela le plafonnement, il y en a pour quasiment 10 milliards de pertes pour le Québec sur 10 ans. Ça, c'est le prix, c'est le prix d'un bris de notre rapport de force par ce gouvernement en 2007. Selon moi, là, c'est une conséquence directe.

J'ajouterais à cela que, quant au transfert canadien en matière de programmes sociaux, zéro progrès à un moment où, on le sait, il y a un conflit important au Québec. Pas un mot du premier ministre sur la question du transfert canadien en matière de programmes sociaux, pour lequel, on le sait, les demandes du Québec s'élèvent à 800 millions par année.

En tout cas, bref, les gestes qui ont été posés, en 2007, non seulement ils étaient désavantageux puisqu'ils remettaient en cause l'équité dans notre système fiscal, mais, en plus de ça, ils ont eu des conséquences que nous vivons encore aujourd'hui par des réductions, des changements dans les transferts puis dans les changements dans la péréquation, et nous payons encore le prix pour ça.

Maintenant, je voudrais prendre deux petites minutes pour parler de l'impact économique de la mesure que nous proposons. Et je voudrais simplement rappeler à ceux qui nous écoutent que la mesure que nous proposons va faire en sorte qu'autour de 4,5 millions de personnes vont se retrouver avec 200 $ de plus dans leurs poches. Et il y a les contribuables les plus aisés, qui, eux, vont avoir à payer plus d'impôt, donc ils vont avoir moins dans leurs poches. Les 4,5 millions qui vont avoir plus dans leurs poches, ce sont des contribuables de la classe moyenne qui ont des difficultés financières depuis quelques années, entre autres parce que le prix de l'essence a augmenté de façon importante, entre autres parce que le panier d'épicerie aussi coûte plus cher. Je vous rappelle, l'essence, 0,20 $ en un an, le panier d'épicerie, 5 % l'année dernière. Et, dans ce contexte-là, redonner du pouvoir d'achat à nos familles, c'est réinjecter de l'argent dans l'économie.

Et, à l'inverse, nous demandons aux contribuables les plus fortunés de faire un effort supplémentaire. Et, pour eux, on va essentiellement réduire leurs épargnes. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de conséquence à réduire l'épargne. Mais, de toute évidence, dans un contexte où la demande intérieure du Québec doit être stimulée, on doit la maintenir dans un contexte économique qui n'est pas simple, qui n'est pas facile. La mesure que nous proposons va aussi dans la bonne direction à cet égard. Le gouvernement, de son côté, s'entête à prétendre que les familles du Québec n'ont pas besoin d'oxygène; moi, je pense que c'est une erreur grossière. Et je répète: Le fardeau fiscal des familles va être réduit de 1 milliard de dollars, ce n'est pas rien.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Rousseau. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je voudrais revenir sur l'intervention précédente du député de Rousseau, qui a essayé de justifier pourquoi l'assurance médicaments était exactement comme avec la contribution santé, et j'ai senti vraiment, quand il nous parlait, qu'il avait un malaise. Quand il nous parlait, il a commencé par nous dire: Vous savez, ce n'est pas pareil, c'est différent. Tu sais, les conditions n'étaient pas les mêmes. On a mis quelque chose en place, là, qui est un système qui n'existait pas.

Mais, à la fin, en donnant ces explications-là, le député de Rousseau a justement confirmé que la façon dont est basée l'assurance médicaments et la contribution santé, c'est la même chose. Et le député de Rousseau, c'est un économiste, vraiment, que je dirais qu'il sait compter, mais je suis certain qu'il sait compter, il va être... qui est obligé d'admettre que le résultat, à la fin, est le même. Les gens, à partir d'un certain montant de salaire, paient une contribution qui est fixe, et je pense que le député de Rousseau ne peut pas contredire ça. La seule affaire, c'est que maintenant il essaie de justifier...

Parce que je comprends son malaise, parce que sa chef, il y a plusieurs années, dans un contexte de financement... un programme d'assurance santé, qui était l'assurance médicaments, a mis en place strictement la même façon que de la contribution santé.

Et, M. le Président, quand il s'adresse aux 4 millions de personnes de la classe moyenne, vous comprenez que c'est un appel au populisme, hein, c'est... Tout simplement, on va dire: On va en favoriser plusieurs au détriment de quelques-uns, en sachant pertinemment qu'il n'y en a pas tant que ça qui sont à ce niveau-là qui vont pouvoir contribuer. Donc, je pense qu'on reconnaît la stratégie, là, du député de Rousseau de justifier la position de sa chef, qui siège à l'opposition, qui était ministre de la Santé à l'époque.

M. le Président, j'aimerais peut-être continuer à dire à quoi va servir la contribution santé. Entre autres, cette année, en 2012-2013, c'est 200 millions de dollars qui vont être mis dans nos programmes de chirurgie. D'ailleurs, c'est un des programmes qui vont le mieux, hein?

Si vous vous souvenez, lorsque nous avons pris le pouvoir en 2003, une des grandes problématiques, c'est que les gens attendaient des mois et des années avant d'être opérés. Il y a des... Ce n'était pas rare, une cataracte, que c'était deux ans, hein, une cataracte attendait deux ans. La personne avait le temps de faire une chute, une fracture de hanche, puis elle n'avait pas sa chirurgie.

Actuellement, au Québec, le délai moyen d'une cataracte est probablement entre deux à trois mois avant d'être opérée. De même, juste pour vous donner des volumes, suite justement à la mise en place des façons de faire au niveau de la chirurgie, on a passé de 56 000 cataractes en 2003, au moment où est-ce que le Parti québécois était au pouvoir, à 95 000 l'année dernière, pour vous montrer que c'est quasiment le double qu'on fait par rapport au temps où est-ce que le Parti québécois était en place. Au niveau de la chirurgie bariatrique, M. le Président, ce n'est pas le double, c'est quatre fois plus qu'on opère: c'était 399 cas versus 1 503. Dans les prothèses du genou, on a passé d'un chiffre d'environ 4 000 à plus de 8 000. C'est deux fois plus. Quand on parle des prothèses de la hanche, on a passé de 3 700 à 5 800, c'est presque deux fois plus. Et l'ensemble des autres chirurgies, M. le Président, est également augmenté.

Mais, pour pouvoir faire plus de chirurgies, pour pouvoir traiter plus de monde puis diminuer nos listes d'attente... Et puis ça, c'est une des fiertés qu'on a, parce que le Québec est considéré, encore là, la meilleure province: c'est 93 % de nos patients qu'on opère à l'intérieur de six mois. Et ça, les gens ont tendance à dire parfois... ils nous racontent des cas anecdotiques qui ont attendu longtemps, mais il n'en demeure pas moins que 93 % des cas sont opérés à l'intérieur de six mois.

Il faut financer ça, il faut financer le volume supplémentaire qu'on doit faire chaque année pour réussir à répondre aux besoins des clientèles. C'est certain qu'il y a une partie qu'on a récupérée, parce qu'on a récupéré presque la totalité des listes d'attente que nous avait laissées le Parti québécois. Mais, actuellement, il faut quand même qu'à chaque année, à cause du vieillissement de la population...

Puis je rappellerai, dans notre développement, c'est qu'il y a toujours 80 000 personnes de plus au Québec à chaque année. Donc, notre réseau de la santé doit prendre en charge ces personnes. Donc, pour financer le volume augmenté... la contribution santé nous sert à ça. Et, cette année, c'est un montant de 200 millions de dollars.

M. le Président, le Parti québécois nous parle, là, d'aller taxer les personnes qui sont les plus... qui gagnent le plus au Québec. Mais, dans le fond, quand on regarde, s'ils pensent comme ça, qu'est-ce qu'ils vont faire avec l'assurance médicaments? Est-ce qu'ils vont y aller encore sur le même principe puis ils vont revoir dans un but d'équité?

● *(11 h 20)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, M. le ministre?

M. Bolduc: C'est beau, M. le Président, oui.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va. Alors, député ministériel, ça sera au tour de M. le député de Montmorency.

M. Bernier: Merci. Si on regarde au niveau de la fiscalité au Québec... Puis, en passant, au niveau des ententes fédérales-provinciales, je pense que non seulement le gouvernement n'a certainement pas lieu de mentionner que, en ce qui me concerne, on s'est affaiblis parce qu'on... on essaiera de faire des comparaisons par rapport à ce qu'on a été chercher entre les ententes qu'on a faites comme gouvernement depuis 2003 par rapport à ce que vous alliez chercher à partir de 1994. Ça fait qu'on repassera là-dessus, là. Je pense qu'on n'a pas de leçon à recevoir, pas du tout, en ce qui vous concerne. Pas du tout.

Puis, chaque dollar qu'on peut aller chercher à Ottawa, on va le chercher. On l'a fait au niveau, dernièrement, par le ministre des Finances, au niveau de la taxe. Puis ça, on n'a pas lâché, ça a duré plusieurs années, je suis d'accord avec vous, mais on est allés chercher nos fonds. On l'a fait en santé également. On l'a fait dans tous les niveaux. Donc, en ce qui nous concerne, le gouvernement actuel n'a certainement pas de leçon à recevoir de votre part.

Nous, de la fiscalité au Québec, O.K., les hauts salariés assument déjà le tiers...

Le Président (M. Sklavounos): Question de règlement. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: J'aimerais beaucoup que vous conserviez le ton du débat et que le député s'adresse à vous, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Oui. Alors, petit rappel à tous les parlementaires de s'adresser à la présidence. Poursuivez, M. le député de Montmorency.

M. Bernier: Oui, M. le Président, on va s'assurer que tout le monde s'adresse à la présidence. On va s'assurer que tout le monde va faire ça. Soyez certain qu'on va être vigilants en ce qui regarde le travail fait par nos collègues de l'autre côté ce matin.

Les hauts salariés assument déjà le tiers des impôts à payer au Québec, en passant. C'est 4,1 % des contribuables qui gagnent 100 000 $ et plus, et ils contribuent pour 33,5 % des impôts. D'une façon décortiquée, actuellement, il y a 37 % des contribuables du Québec qui ne paient pas d'impôt sur le revenu, 37 %, hein?

Au niveau d'un revenu de 50 000 $ et moins, c'est 41 % des contribuables, O.K. Ils paient 26 % de l'impôt. Au niveau des revenus entre 50 000 $ et 100 000 $, c'est 18 % des contribuables. Ils contribuent à 41 % de l'impôt payé. Au niveau des revenus de plus de 100 000 $, c'est 4 % des contribuables pour 33 % de l'impôt payé.

Ce que je vous mentionnais tout à l'heure, dans la variation potentielle, plus on vient diminuer le nombre de contribuables pour contribuer au financement de nos régimes... et ça, M. le Président, ça a un impact et ça va varier également parce que la personne qui prend sa retraite, pour tout autre motif, dont les revenus viennent diminuer... à ce moment-là, la contribution est beaucoup moindre. Donc, le choix qu'on a fait, en ce qui nous concerne, c'est d'y aller au niveau des grands nombres.

Et d'ailleurs au niveau... si on regarde dans le taux marginal combiné provincial-fédéral, actuellement, on est à 48 %, 48 %, un des plus élevés, effectivement, au Canada. Sur ça, on est marquants, on est les plus élevés. Donc, si on vient additionner, on va passer à des chiffres qui vont atteindre au-delà de 60 % de façon combinée.

Écoutez, je pense que c'est un choix effectivement, mais, en ce qui regarde les décisions qui pourraient être prises par un éventuel gouvernement du Parti québécois, il y aurait certainement une problématique à financer tout ça. Puis ça, M. le Président, il reste que, des deux côtés de la Chambre, ce qu'on vise, c'est de financer notre système de santé puis d'être capables de répondre aux attentes des citoyens. Parce que c'est une de nos richesses qu'on a au Québec.

Et je vous l'ai dit tout à l'heure: Quand on sort du Québec, puis on va à l'extérieur, puis on regarde de quelle façon les gens appréhendent le vieillissement, appréhendent la maladie par rapport aux coûts impliqués au niveau de leurs familles, en ce qui nous concerne, on vient de se donner une sécurité. Parce que, si on recule avant la mise en place de l'assurance maladie, c'étaient les contribuables qui payaient directement de leurs poches leurs coûts. D'accord, ils étaient moindres à ce moment-là. Mais il reste qu'il faut s'assurer une stabilité dans le financement de notre système de santé, et c'est ça, c'est ça qu'on a fait par la mise en place de ce nouveau financement, pour être capables également d'accroître nos services à la population, et c'est ce que les gens ont besoin.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Montmorency. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, c'est clair maintenant, nous désirons protéger la classe moyenne et le gouvernement désire protéger les plus riches, au-delà de 135 000 $ et au-delà de 250 000 $. C'est un choix qui est fait, qui est posé, puis il s'en vient de plus en plus clair. Ça veut dire aussi que nous, on considère que les gens doivent contribuer au système de santé de façon proportionnelle à leurs revenus, tandis que le gouvernement choisit de taxer, pour la santé, plus fort la classe moyenne. Et ça veut dire aussi, donc, que la classe.. les gens plus riches, qui ont plus de revenus, eh bien, eux autres, ils contribuent moins au système de santé. C'est le choix du gouvernement actuel, M. le Président, c'est son choix, il devient de plus en plus clair. Puis, je pense, il faut que les Québécois et Québécoises le comprennent.

Or, il y a un autre problème qu'on n'a pas encore soulevé, c'est que la taxe santé, elle est utilisée pour payer des éléments courants et non pas pour faire du développement de nouveaux services. En d'autres termes, je dis, M. le Président, que la taxe santé et le fonds qu'elle finance ne sont qu'un artifice comptable.

La preuve, revenons dans le temps, c'est-à-dire avant la taxe santé et le plan de réduction de dépenses du gouvernement de 730 millions de dollars sur trois ans. Pour couvrir les coûts de système du réseau de la santé et des services sociaux, la croissance du financement devait être de 5,8 %. Tout le monde sait ça, c'était ce que ça coûtait — et c'est sous le gouvernement actuel, là, qu'ils ne nous remontent pas à Mathusalem, là, c'est sous le gouvernement actuel — 5,8 %.

Dans une première étape, le gouvernement a choisi d'imposer un plan de réduction des dépenses de 730 millions sur trois ans. Ça a ramené la croissance des dépenses de santé — la croissance régulière, là, pas les nouveautés, la croissance régulière — à 5 %. Le gouvernement arrive avec la taxe santé. La croissance des dépenses de santé de l'année de la taxe santé, elle est financée par le fonds consolidé du revenu à 3,4 %. Donc, elle ne couvre pas les dépenses normales de la croissance normale du système de santé, et la taxe santé, qui va dans un fonds, le fonds de santé, pour un total de 4,7 %.

Donc, pour couvrir les coûts de système, l'argent provenant du fonds consolidé du revenu ne suffit plus; il est donc nécessaire d'utiliser l'argent de la taxe santé pour couvrir les coûts de système. Or, il ne reste pas de marge de manoeuvre pour développer de nouveaux services, c'est donc la preuve que l'argent de la taxe santé ne sert qu'à améliorer le système, en fait à couvrir les coûts de système tel qu'il est maintenant et non pas à l'améliorer. Alors, c'est un problème.

Ce que je viens de démontrer, M. le Président, c'est que, si le gouvernement continue à dire que la croissance des dépenses du système de santé est de 5 %, il avoue qu'il a choisi de briser le consensus social. Il avoue qu'il a choisi de taxer indûment, injustement les plus riches, au lieu... les plus pauvres, la classe moyenne, les plus démunis et de proportionnellement moins charger aux plus riches.

En plus, le ministre est dans l'illégalité, M. le Président, car la Loi sur le ministère de la Santé stipule que les sommes prises sur le fonds doivent être versées aux établissements. Et c'est le Vérificateur général qui nous apprend qu'une somme de 77 millions de dollars a été allouée à des bénéficiaires non conformes à ceux mentionnés dans la loi. C'est tellement vrai que le ministre lui-même a été obligé de faire un aveu. Il a été obligé de dire aux Québécois — écoutez, on le trouve dans *Le Devoir* du 8 mars 2012, s'il y a quelqu'un qui s'intéresse à ça: «...le ministre de la Santé Yves Bolduc compte apporter des modifications à la loi pour permettre que d'autres bénéficiaires que les établissements de santé, comme [le stipule actuellement la loi], puissent être financés à même le [fonds de la santé], auquel chaque Québécois versera 200 $ en 2012.»

● *(11 h 30)* ●

Donc, le gouvernement, en plus de taxer indûment la classe moyenne, est dans l'illégalité parce que finalement la taxe santé qui va dans le fonds d'investissement en santé et services sociaux ne sert pas que des initiatives, elle sert le financement récurrent du système. Elle devait aller vers les établissements de santé et services sociaux; elle est allée aux agences, elle est même... aux agences de la santé. On a augmenté les fonds aux agences avec la taxe santé. On a même été jusqu'à donner des bourses à des étudiants et des étudiantes avec la taxe santé. C'est des bourses aux IPS, infirmières praticiennes spécialisées, mais c'est le système d'éducation qui aurait dû aller donner ça. C'est la taxe santé, c'est cette taxe injuste qui finance actuellement toutes sortes d'activités illégales, M. le Président.

Alors, j'aimerais savoir quand le ministre va se rendre... va rendre légal ce qui est illégal.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, j'ai le ministre pour cinq minutes, un député ministériel pour cinq minutes, et, par la suite, ça sera les conclusions. Il n'y a plus d'autre période de cinq minutes à l'opposition officielle. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je vais prendre la balle au bond. Elle nous parle du développement des infirmières praticiennes spécialisées: ils ont eu déjà... ils nous ont déjà dit qu'ils avaient des idées de le faire, mais ils ne l'ont jamais fait. C'est notre gouvernement qui a mis en place les infirmières praticiennes spécialisées. Et, pour avoir des infirmières praticiennes spécialisées, ce sont déjà des infirmières qui sont sur le marché du travail, qui abandonnent un travail pendant une période de 18 à 24 mois pour aller étudier à l'université pour revenir par la suite comme infirmières praticiennes spécialisées. Est-ce que la députée nous dit qu'elle les aurait tout simplement laissées faire?

Et je ne pense pas qu'il y aurait personne qui aurait lâché son emploi pour aller développer une spécialité comme celle-là. Oui, on a donné des bourses, oui, on a favorisé qu'il y ait des infirmières praticiennes spécialisées, mais le Québec en a besoin.

D'ailleurs, c'est la logique du Parti québécois: c'est qu'ils se sont toujours limités, en n'ayant pas d'argent, en ne voulant pas justement aller dans un sens comme une contribution santé, à faire des coupures. Non seulement ils ont fait des coupures, ils n'ont pas mis de service en place. Et, lorsqu'elle parle, qu'elle dit que ça devrait aller, tout l'argent, dans les établissements de santé, est-ce que je vais financer des lits de courte durée avec ça ou je suis mieux de le prendre et de financer des groupes de médecine de famille pour faire le virage première ligne, financer également des services dans la communauté au niveau des organismes communautaires pour des organisations comme les sociétés d'Alzheimer? C'est quoi, le choix que la députée de Taschereau ou que le gouvernement du parti... que le Parti québécois aurait fait? Il aurait tout simplement décidé de ne pas investir à la bonne place.

Ce qui nous amène dans notre transformation du réseau de la santé. On développe des ressources, d'abord en première ligne, parce qu'un système de santé qui est fort, c'est un système de santé qui est fondé sur une première ligne très forte. Deuxièmement, on accorde une priorité aux clientèles qui en ont le plus besoin. On parle santé mentale, on parle également au niveau des clientèles pour les personnes aînées. Donc, ce sont des gens qui ont besoin de services, mais pas nécessairement à l'hôpital: sur la première ligne, à domicile. C'est ce qu'on propose avec la contribution santé: développer des nouveaux services et augmenter les services dans des secteurs qui sont névralgiques pour améliorer le réseau de la santé.

Aujourd'hui, ce que la députée de Taschereau nous dit, c'est que, pour elle, elle ne modifierait pas la loi. Si c'est entendu que ça serait mieux qu'on mette de l'argent dans les hôpitaux, elle le mettrait dans les hôpitaux en sachant pertinemment que ce n'est pas le bon endroit pour faire le virage qu'on est en train de faire, un virage première ligne.

D'ailleurs, hier, dans notre politique sur le vieillissement, c'était intéressant: on n'investit pas juste dans le système de santé, on investit également dans l'aménagement, les améliorations des personnes âgées, pour qu'elles puissent rester à domicile. On investit également dans des carrefours des aînés pour leur permettre d'avoir des occupations puis sortir d'isolement. On investit également dans des gens qui vont les aider, les proches aidants. Ce n'est pas nécessairement des gens du réseau de la santé, mais, si ces gens-là sont bien pris en charge, à ce moment-là, on a moins de chance de les avoir dans le réseau de la santé.

Et c'est ça, la nouvelle politique. Ce n'est pas juste de prendre de l'argent puis de dire: Je vais juste faire du maintien à domicile. D'ailleurs, dans le maintien à domicile, le Parti québécois ne nous a pas encore dit, là, leurs 500 millions, là, c'est-u 500 millions par année pendant cinq ans ou, à terme, ça va être 500 millions de dollars récurrents? Quel que soit le tableau, de toute façon, nous autres, on en met plus de 700 millions de dollars, ce qui est beaucoup plus que le Parti québécois. Et, nous autres, en plus de ça, on le met récurrent.

Je vous garantis que le Parti québécois, dans quelques semaines, va nous arriver avec une nouvelle proposition au-delà de ça, tout simplement parce qu'ils sont en retard dans leurs propositions. Ils n'ont pas su tenir compte des besoins des Québécois. Et, les besoins des Québécois... qu'est-ce qu'ils ont besoin, actuellement, nos aînés? Ils ont besoin d'un changement de paradigme par rapport à la façon dont on va s'en occuper, on veut les garder à domicile longtemps, on veut les garder à domicile en bonne santé et également en bonne forme psychologique.

Également, dans le programme qu'on a proposé hier, il y a une grande affaire au niveau des saines habitudes de vie, hein? Puis on veut faire de la prévention: une saine alimentation, également l'activité physique. On sait que nos personnes âgées, elles n'ont pas besoin de faire des marathons, elles ont seulement que besoin de marcher régulièrement, aller à la piscine, faire des activités intéressantes, de façon à ce que ces gens-là se gardent actifs. Et on sait que toutes les études démontrent... le fait de faire de l'activité physique permet de garder plus longtemps ses fonctions mentales, dont entre autres au niveau de la mémoire, permet également de garder ses fonctions physiques, dont être capable de marcher, être capable de sortir. Et, en plus de ça, le fait de faire de l'activité physique fait en sorte que souvent tu vas faire ça avec d'autres personnes, qui va faire que tu vas briser l'isolement. Donc, c'est ça, la politique que nous avons annoncée hier.

Mais, pour mettre en place cette politique, ça prend quand même un financement qui soit adéquat, d'où le développement de nouveaux services. Ça fait que moi, si je comprends bien la députée de Taschereau, le Parti québécois,

lui, se limiterait à investir tout simplement à l'endroit où ça coûte le plus cher: dans les établissements de santé, dans des lits de courte durée. Mais, nous autres, on a fait un choix différent. Plutôt que de les prendre puis de dire: On va mettre l'argent à cet endroit-là, on va investir en amont, c'est-à-dire dans le maintien à domicile, dans la préservation des fonctions cognitives, dans la préservation des fonctions physiques de nos personnes âgées. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, j'ai quatre minutes pour un député ministériel, ce sera M. le député de Jean-Lesage, quatre minutes.

M. Drolet: Bien, merci beaucoup, M. le Président. Mais écoutez, vu que le temps va être court, vous savez, on peut parler, M. le Président, mais nous, on a ajouté des services. On a fait des choix, c'est ça, gouverner, ce n'est pas s'adapter... car ce qu'on entend tout le temps de l'autre côté... naturellement, c'est sûr, hein, ils peuvent tout le temps critiquer, mais j'aimerais les entendre par contre plus positivement. Parce que je vois régulièrement les collègues de l'opposition rencontrer le ministre dans... naturellement, avant la période des questions. Et puis je pense que, quand même, il les écoute pour leurs établissements de santé, naturellement, dans leurs régions, parce qu'il est très à l'écoute, et je pense qu'il est très apprécié. Puis, même, souvent, on entend les collègues de l'opposition, quand ils visitent avec mon collègue ministre les institutions en question, quelle approche et quelle écoute que l'hôpital en question a, comme M. le ministre.

J'aimerais revenir avec la contribution santé. Vous savez, nous, on n'augmentera pas les impôts parce qu'on a décidé, naturellement, d'avoir une contribution santé. Puis le ministre a raison de dire que ça va changer quelque chose de majeur. Parce que, quand on est humains un petit peu, quand on voit un petit peu ce qu'on a alentour de nous, on voit, voyez-vous, le budget qui va être de 1 milliard, mais les services de première ligne, comme le ministre vient de parler, entre autres, 173 millions pour les aînés, qui va servir pour nos aînés...

Hier, on a eu la chance, j'étais là avec des collègues, puis plusieurs personnes... puis ce n'était pas... c'était vraiment, vraiment intéressant de voir la réaction des personnes qui étaient là. Les personnes âgées, là, c'est des personnes entières, c'est des personnes qui n'ont pas été briefées d'avance, là. C'est des personnes qui sont là, qui ont besoin d'avoir de l'écoute et surtout, ce qu'on a pu voir, et tellement des beaux témoignages de personnes de 97 ans et de 80 ans qui sont venues dire: Moi, j'ai la chance d'être en santé. Quelle belle mission que le gouvernement vient de faire pour donner une approche encore plus favorable à ceux-là, pour leur donner une facilité encore davantage de rester autonomes, mais aussi pour donner plus de place à ceux qui en ont vraiment besoin. Et ça, ça a été vraiment hier, là, quelque chose de fantastique d'entendre ça.

C'est sûr que ce n'est pas tout parfait. On peut dire n'importe quoi. On peut jouer avec les chiffres, et ça, il y a plein d'experts qui sont capables de le faire. Mais, moi, quand j'entends ça... et je vois mon comté qui va en bénéficier, M. le Président, et je vois que tout le monde alentour de nous nous félicite de ce genre d'action-là. Ça, c'est vraiment prendre des bonnes décisions et aller avec les services que les gens ont besoin.

Vous savez, c'est beaucoup d'argent. Et moi, je regardais, hier, encore une fois, à jaser avec eux, les gens sont heureux de voir que leurs petits-enfants... de garder du monde à la maison, des vieux... nos parents à la maison, quel enrichissement. J'ai vécu moi-même, mes beaux-parents, de les séparer de leur maison parce que justement ce n'était pas d'appoint, et puis là, c'était, là, de les déchirer. Pourquoi? Parce qu'ils nous voyaient, nous autres, ne pas être en mesure peut-être d'aller les voir aussi souvent qu'on y allait. Mais, hier, on a vu que ce n'était pas ça. Parce que, ça, ce qu'on va faire, ça va permettre d'avoir justement la visite familiale, d'avoir des petits-enfants qui vont venir aussi parler avec leurs grands-parents, puis les aider avec les fameux systèmes Web, parce qu'on a tous, à un moment donné, à s'adapter, puis des gens de plus en plus âgés ont besoin d'avoir cette relation intergénérationnelle, et en plus que ces petits-enfants-là aussi soient en mesure d'avoir l'expérience de leurs grands-parents. Et ça, c'est une proximité.

Puis, vous savez, M. le Président, M. le ministre, et naturellement nos gens de l'opposition peuvent parler plus techniquement de plein de choses, mais ça, chacun de nous, chacun de nous... et ça, c'est les 125 députés de l'Assemblée nationale qui vont en bénéficier, parce que ce service de proximité là, tout ce que... les ajouts qui vont être faits à tous les gens qui sont bénévoles et qui vont venir aider le système de santé... Voilà, M. le Président. Merci beaucoup.

● *(11 h 40)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Jean-Lesage. Là-dessus, je dois conserver les 20 dernières minutes pour les conclusions, et je cède la parole immédiatement à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Votre dernier 10 minutes, M. le ministre.

Conclusions

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Un, je suis content d'avoir ce dernier 10 minutes parce que ça va nous permettre de récapituler ce qui a été dit, ce qui a été dit de la part de l'opposition, mais également ce qui n'a pas été dit de la part de l'opposition.

Puis j'aimerais commencer par ce qui n'a pas été dit de la part de l'opposition. M. le Président, j'ai questionné plusieurs fois les députés de l'opposition pour savoir... Leurs 500 millions de dollars qu'ils promettent pour les personnes âgées à domicile, ce que l'on comprend, c'est cinq fois 100 millions de dollars par année, donc c'est une augmentation récurrente de 100 millions de dollars par année. J'aimerais ça qu'ils nous disent aujourd'hui — ils ont quelques minutes pour se préparer, ils peuvent se renseigner, peut-être téléphoner aux gens qui ont l'information: C'est quoi, leur promesse? Est-ce qu'à la fin des cinq années il va y avoir 500 millions de dollars de plus, ou encore c'est seulement que cinq fois 100 millions de dollars qui... Juste en passant, ils mettaient 93 millions à l'époque où ils étaient là, maintenant c'est plus de 500 millions qu'on met

en date d'aujourd'hui, et ça va être plus de 800 millions de dollars dans cinq ans. Donc, j'aimerais ça, de la part du Parti québécois, M. le Président, qu'ils nous le disent.

Je vais leur donner une réponse. S'ils ne nous donnent pas de réponse, pour les Québécois, il faut conclure c'est cinq fois 100 millions de dollars; donc, c'est un 100 millions de dollars récurrent. Si on n'a pas de réponse, s'ils ne sont pas capables de contredire ça, définitivement c'est la réponse que je pense que les Québécois sont en train de s'attendre.

Ce qu'ils n'ont pas dit également... Ils ont ri pendant si longtemps des méthodes de production, la méthode Lean. Aujourd'hui, je n'ai pas entendu de sourires, ils n'en ont jamais fait mention. J'aimerais ça aussi aujourd'hui qu'ils se positionnent par rapport à ça, s'ils sont d'accord que le réseau fasse le virage performance. Pourquoi? C'est beau d'avoir une contribution santé, ça nous prend cet argent pour avoir un financement adéquat, mais ça nous prend des méthodes de production, des méthodes d'améliorer l'organisation du travail.

Et j'aimerais ça savoir: le Parti québécois, là, avec la méthode Lean, la méthode Toyota, est-ce qu'une fois que... s'il arrivait à un moment donné — on ne le souhaite pas pour les Québécois — qu'ils prenaient le pouvoir, est-ce que ça voudrait dire qu'ils arrêteraient complètement de faire de la méthode Lean, de la méthode Toyota? Je pense que ça, encore là, ils devraient se positionner parce que ça fait longtemps qu'on n'en a pas parlé.

Le troisième élément qu'ils n'ont pas parlé, M. le Président, c'est toute la question des groupes de médecine de famille, la première ligne, la grande transformation que nous sommes en train de faire, c'est-à-dire avoir le patient au bon endroit, c'est-u quelque chose dans lequel ils croient? Ça, on n'en a pas entendu parler.

L'autre élément que je pense que ce qu'ils ont dit, bien, ils ont reconnu qu'on coupait dans les coûts administratifs de 730 millions de dollars. Tantôt, la députée de Taschereau nous a ramenés de façon très claire, elle a dit qu'il y a une coupure de 730 millions de dollars. Maintenant, on finance les réseaux de façon différente. Mais je suis content qu'aujourd'hui elle reconnaisse qu'il y a eu cette coupure administrative de faite.

Pourquoi? Parce que, moi, quand je suis rentré en poste comme ministre de la Santé, un des éléments que les Québécois nous disaient: On veut que vous coupiez dans les coûts administratifs. Lorsque nous avons fait l'annonce de la coupure des 730 millions, je me souviens très bien, les gens étaient sceptiques. Mais, M. le Président, aujourd'hui, il faut le reconnaître, nous allons atteindre cette coupure de 730 millions de dollars dans les frais administratifs. Donc, je pense que, pour les Québécois...

Et même, à l'époque, il y en a qui m'ont dit, les mêmes gens qui me disaient qu'il fallait qu'on coupe, ils m'ont dit: Yves... M. le Président, est-ce que j'ai le droit de dire mon propre prénom? Oui. O.K. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Je dirais que non, M. le ministre.

M. Bolduc: O.K. Ils m'ont dit...

Le Président (M. Sklavounos): Appelez-vous le ministre de la Santé.

M. Bolduc: Ils m'ont dit: Le ministre de la Santé... Non. Ils m'ont dit qu'ils ne pensaient pas qu'on devait couper autant dans les services administratifs. Mais aujourd'hui, M. le Président, je suis fier de dire aux Québécois qu'on a fait le ménage au niveau de l'administratif. Puis il y a encore du travail à faire, hein? À chaque année, il faut recommencer pour aller chercher plus de performance. À chaque année, il faut utiliser l'argent du contribuable au meilleur de ce qu'on peut faire avec. Mais je peux vous dire que le 730 millions de dollars, sur une période de trois ans, va être atteint, ce qui est une très, très, très bonne nouvelle pour les Québécois.

M. le Président, le Parti québécois ne nous a pas vraiment convaincus que leur mesure qu'ils sont en train de vouloir mettre en place serait une meilleure mesure que la nôtre. Mais ce qu'ils nous ont convaincu, c'est surtout... Puis je tiens à remercier le député de Rousseau. Ce que le député de Rousseau nous a convaincus par son malaise à nous expliquer pourquoi l'assurance médicaments, dans le fond, est pareille, mais qu'il y avait des justifications pour justifier que c'était différent à l'époque, qu'ils ont mis ça en place dans un contexte différent, tout ce qu'il a fait en voulant s'expliquer, il nous a juste convaincus que...

Si le résultat est le même, si le Parti québécois est conséquent avec lui-même, pourquoi à ce moment-là il ne revoit pas également le programme d'assurance médicaments? Dans le fond, c'est ce qu'ils nous disent aujourd'hui. Pourquoi ils n'ont pas encore... de prendre... de dire: On va enlever ça encore à la classe moyenne puis on va juste faire payer encore les gens qui ont des plus gros salaires? Ils ne sont pas prêts à faire ça parce qu'ils savent que même leur première proposition de 1 milliard de dollars, ils la mettent sur la table parce que c'est populiste puis ça leur permet de dire à plus de personnes que ce serait bon. Mais la réalité, M. le Président, quand on les écoute, c'est qu'ils ne seraient pas capables, aller jusque-là.

C'est intéressant parce qu'ils déclaraient cette taxe injuste, ils en veulent l'abolition, mais il faudrait peut-être qu'ils parlent à la chef de l'opposition pour lui dire qu'à l'époque, avec l'assurance médicaments, ils ont fait strictement la même chose.

M. le Président, j'aimerais revenir, dans les quelques minutes qu'il me reste, pour réexpliquer encore pourquoi on a mis en place une contribution santé.

Au Québec, et je pense que les données qui sont sorties de l'ICIS, qui est l'organisation qui donne les données pour les différentes provinces... Le Québec a démontré que nous avons un excellent système de santé, je dirais, un très, très bon système de santé. En ayant un très, très bon système de santé, on a des indicateurs qui sont bons: meilleure espérance de vie... On est dans les meilleurs pour ce qu'il s'agit de l'espérance de vie en bonne santé. On est dans les meilleurs en ce qui concerne la mortalité. On est les meilleurs aussi dans ce qui concerne l'accessibilité des services dans plusieurs secteurs: en cancer, en chirurgie, dans les différents tests diagnostiques.

Une fois qu'on a dit qu'on a un bon système de santé, on veut le conserver. Mais, pour le conserver, il faut être capable de le financer. Et notre gouvernement s'est engagé, au cours de cinq années, de financer à la hauteur de 5 %.

Mais, pour financer à la hauteur de 5 %, si on veut vraiment être capables de le maintenir à long terme, il fallait faire un ajustement au niveau de la contribution de la part des contribuables. Et cette contribution vient justement de ce montant de 200 $, qui nous permet d'aller chercher 1,4 % d'augmentation à chaque année. Et ce 1,4 % nous permet d'offrir plus de services à domicile, nous permet d'offrir plus de groupes de médecine de famille, nous permet de faire plus de chirurgies, nous permet — puis je n'en ai pas parlé puis je vais en parler un petit peu — également de faire plus d'hémodialyse des patients qui souffrent d'insuffisance rénale.

Hein, vous savez, il y a des gens qui souffrent d'insuffisance rénale. La population vieillissant, à ce moment-là on a plus de besoins. Et en plus, comme gouvernement, on est en train d'en développer dans plusieurs territoires, même des territoires éloignés, pour éviter que les gens se déplacent, ce qui va avec notre philosophie qu'on veut donner des services le plus près possible d'où la personne demeure. Mais, pour pouvoir développer ces services, ça nous prend des ressources financières, que la contribution santé nous permet d'investir.

M. le Président, l'autre endroit qu'on n'a pas parlé beaucoup, c'est dans les soins du cancer. Hein, vous savez, à chaque année, c'est 50 000 Québécois et Québécoises qui vont avoir un diagnostique de cancer. Chacune de ces personnes vit un drame et chacune de ces personnes s'attend à avoir les meilleurs services puis les meilleurs soins. Mais, pour pouvoir augmenter notre niveau de soins, que ce soit en radiothérapie, en chimiothérapie, en chirurgie, encore là, ça nous prend des ressources financières, d'où la contribution santé, par le montant qu'elle apporte — qui est quand même un montant qui, cette année, va être de 1 milliard de dollars — nous permet de développer des nouveaux services en radiothérapie, comme nous avons annoncé récemment, puis comme nous voulons développer d'ailleurs en Abitibi-Témiscamingue. Ça nous permet également d'augmenter nos volumes chirurgicaux parce qu'il y a plus de patients à opérer. Et naturellement, quand on regarde au niveau des traitements et également toute la partie qu'on appelle la chimiothérapie, ce sont des médicaments qui sont dispendieux, mais ce sont des médicaments qui sauvent des vies, ce sont des médicaments également qui permettent de prolonger la vie.

L'autre élément dans lequel on investit, et on le fait à partir de la contribution santé, c'est l'amélioration de la performance du réseau de la santé. Et naturellement je m'attendrais à avoir un mot d'encouragement par rapport à la méthode Lean de la part de l'opposition, mais, l'année dernière, nous avons annoncé qu'il y aurait trois hôpitaux qui deviendraient complètement gérés en fonction de la méthode Lean, c'est-à-dire la méthode de performance. Et on sait qu'à chaque fois qu'on fait un projet on va chercher 20 % à 25 % de productivité qui nous permet de réinvestir dans le réseau de la santé. Donc, encore cette année, on a réservé des montants pour permettre à nos installations d'être capables de faire plus de productivité, qui, quand vous regardez à la fin...

Puis on a le bel exemple de l'Hôpital Jean-Talon. À Jean-Talon, après avoir fait un projet Lean qui a pris quelques semaines, c'est 25 % plus de chirurgies qui ont été faites dans l'hôpital. D'ailleurs, on a des données là-dessus. À Pointe-de-l'Île, les intervenants pouvaient prendre en charge deux fois plus de patients. Quand vous allez au niveau de Pierre-Boucher, un exemple que je donne très souvent, ils ont passé de neuf à 15 cataractes. J'ai rencontré les infirmières, elles m'ont dit qu'elles travaillaient moins fort qu'auparavant. Donc, la méthode Lean, c'est également une méthode pour éliminer la surcharge de travail dans le réseau de la santé, qui nous permet de mieux s'occuper de nos ressources humaines, nos gens qui travaillent dans le réseau qui, pour... dans les 30 prochaines secondes, à lesquels je voudrais rendre hommage.

M. le Président, en conclusion, ce que je voudrais dire, c'est que, si on réussit à avoir un réseau d'aussi bonne qualité, d'avoir des aussi bons résultats malgré le dénigrement que fait souvent l'opposition, c'est dû à ce qu'il y a des gens qui sont engagés, qui ont du coeur, on parle de nos gens dans le réseau de la santé, et je tiens à les féliciter. Merci, M. le Président.

● *(11 h 50)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, votre dernier 10 minutes.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, qu'est-ce qu'on a devant nous? On a le Québec qui est dans le rouge et une classe moyenne qui vit l'enfer. Elle vit l'enfer depuis l'arrivée du gouvernement libéral: hausse de taxes, la TVQ, de 12 %, pour 2 815 000 000 $; hausse de la taxe sur l'essence de 0,01 $ par année jusqu'en 2013, 480 000 000 $ de taxes; hausse des droits de scolarité de 325 $ par année pendant cinq ans, 332 000 000 $ qui vont être sur le dos de la classe moyenne, des parents et des étudiants, étudiants qui en plus vont payer pour les dettes du Québec que le gouvernement est en train de faire gonfler, d'amasser à une vitesse record, que tous les... aucun gouvernement n'a autant endetté le Québec; hausse des tarifs d'électricité provenant du bloc patrimonial à partir de 2014, 1 600 000 000 $ de hausse de tarifs d'électricité. Vraiment, c'est l'enfer des taxes avec le Parti libéral. Il y a eu indexation de tous les tarifs gouvernementaux, il y en a eu pour 195 millions de dollars. Et enfin, et enfin on finance le système de santé et de services sociaux avec une taxe ignoble, injuste, inéquitable, régressive, et les gens qui font leur... qui viennent de faire leurs rapports d'impôt, ils vont s'en rappeler longtemps.

Je rappelle qu'on n'a eu aucune justification, M. le Président, devant nous, aucune, aucune justification solide, crédible, qui est convaincante, qui puisse nous expliquer pourquoi on accepte, au gouvernement actuel, on accepte de surcharger la classe moyenne et de libérer les gens qui ont de plus hauts revenus. Quand on a des hauts revenus, 200 $, ça se vit, ça se prend. Quand on est des familles... et ma collègue la députée de Marguerite-D'Youville a bien parlé de la situation des femmes, quand on est des familles monoparentales, quand on est des couples avec des enfants qui se débattent avec déjà les hausses de taxes dont je viens de parler, se faire charger, de façon injuste, autant qu'à des familles riches, c'est inéquitable et ce n'est pas ça, le choix du Québec.

Le choix du Québec, c'est la solidarité. Le choix québécois, c'est la justice sociale. Le choix québécois, c'est l'équité, et ça, ça passe par les impôts. Ce que fait le gouvernement actuellement, c'est protéger les riches et charger la classe

moyenne. Ce que propose le Parti québécois, puis jamais notre proposition n'a été débattue ou démontée dans cette Assemblée, ce que propose le Parti québécois, c'est que les gens qui ont des salaires plus élevés, que ce soit à eux, qu'ils contribuent plus. C'était ça, le choix québécois, c'était ça, notre choix social. C'est ça, la justice.

C'est pour ça qu'on a un profond sentiment d'injustice devant cette taxe santé. Cette taxe santé, en plus, elle était supposée servir à de nouvelles initiatives. Loin de servir à de nouvelles initiatives, j'ai démontré par a plus b que ce à quoi elle sert, c'est à financer le système régulier de santé et services sociaux. Et le ministre a embarqué là-dedans à plein: il nous a parlé des activités qui sont les activités normales du système de santé et services sociaux.

On finance maintenant par des taxes régressives notre système de santé et services sociaux. On a toujours dit, nous, au Québec, deux choses: On doit être égaux devant la maladie et, deuxièmement, c'est par le système des impôts, on doit contribuer selon son revenu pour aider les autres qui sont face à la maladie. C'est la base du système de santé et de services sociaux.

M. le Président, j'accuse le Parti libéral d'avoir rejeté à terre les fondements, les bases de notre système de santé et services sociaux qui doit être financé par la justice égalitaire, par la solidarité, par l'équité sociale. C'est ça, la taxe santé, c'est taxer injustement la classe moyenne. Personne n'a réussi à démonter ici les arguments du collègue le député de Rousseau. Nous allons aller chercher le même montant d'argent. Alors, tout le plaidoyer, là, que fait le ministre sur l'argent investi en santé et services sociaux, là, il tombe à terre de lui-même. C'est vacuum total, c'est le vide. Pourquoi? Parce que lui, il nous parle de ses investissements réguliers en santé et services sociaux.

Nous, ce dont on parle ce matin, c'est de la façon juste ou injuste de contribuer au système de santé. Ce qu'il oublie de dire, ce qu'il oublie de dire, c'est que, dans la proposition de mon collègue le député de Rousseau qui est portée par tout le Parti québécois, c'est que nous allons réinvestir les mêmes sommes. Mais ce n'est pas la classe moyenne qui va en porter le lourd fardeau après toutes les taxes, après l'enfer des taxes que nous a proposé le Parti libéral. Après l'enfer des taxes, nous proposons la justice sociale. C'est ça qu'on propose, nous.

Ma collègue la députée de Marguerite-D'Youville nous a rappelé des choses importantes. Les femmes gagnent en moyenne 29 700 $; les hommes, 44 500 $. Donc, actuellement, la taxe santé, elle est d'une profonde injustice envers les femmes du Québec, une profonde injustice. Ce n'est pas pareil, 200 $, quand tu gagnes 20 000 $. Ce n'est pas pareil, 200 $, quand tu gagnes 50 000 $. Ce n'est pas pareil. La taxe santé, elle est injuste, elle est ignoble.

En plus, elle est utilisée illégalement. Ce sont les propos même du ministre de la Santé et Services sociaux, qui avoue qu'il travaille dans l'illégalité. Pourquoi? On n'a pas de projet de... Vous riez, M. le Président? Ça vous... C'est rigolo, l'illégalité? Ce n'est pas rigolo parce que ce qui est...

Pourquoi il ne dépose pas de projet de loi? Je vais vous le dire, moi, ce que je pense, M. le Président, pourquoi, le ministre de la Santé, il ne règle pas son problème. C'est parce qu'en déposant un projet de loi pour régler son problème d'illégalité on va être obligés d'examiner où est-ce qu'il met l'argent. Et, en examinant où est-ce qu'il met l'argent — puis on va en débattre, puis les gens vont venir commenter — ce qu'on va découvrir, ce qu'on va découvrir, c'est que tout ça n'est qu'un artifice comptable.

On a protégé la classe favorisée du Québec pour charger la classe moyenne. On a protégé les gens qui gagnent de plus hauts revenus pour charger les familles, les mères monoparentales, les parents monoparentaux, les gens qui en arrachent. C'est ça qu'on a fait. Les gens qui travaillent dur puis qui paient leurs comptes, on les a, eux, chargés puis on a protégé les classes favorisées. C'est ça, le travail de ce gouvernement-là, et je trouve cela, comme mes collègues, ignoble, injuste, inéquitable.

À chaque fois, à chaque fois que ça chauffe trop, on nous sort les infirmières qui ont été mises à la retraite. Ça prend trois ans former une infirmière. Je rappellerai aux Québécois que ça fait neuf ans que le parti actuel est au pouvoir. Neuf ans. Neuf ans. Ça veut dire qu'il en sort, des cohortes d'infirmières, depuis ce temps-là, et on en manque, et, pendant ce temps-là, on fait affaire avec les agences privées. Ça, ça coûte de l'argent aux Québécois. Là, il y a de l'argent à aller chercher.

Quant au bilan du gouvernement actuel et du ministre de la Santé actuel, le voici, ce petit tableau que je vous ai montré régulièrement ici, à l'Assemblée nationale. Ça, c'est la croissance de l'attente dans les urgences sous le gouvernement libéral. Le voyez-vous? Il y a une petite baisse quand il y a eu l'argent du fédéral, puis, après ça, c'est reparti en galopant.

Et ici, là, c'est l'arrivée de l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux. Ça, c'est le résultat du ministre actuel. Alors, ça, c'est son prédécesseur, Philippe Couillard, puis là ici c'est lui qui arrive. Et qu'est-ce que ça fait? Ça continue à monter à toute vitesse et ça continue comme ça. Puis là il y a une petite baisse, il est tout content. Mais, sa petite baisse, elle ne la ramène même pas au moment où il est arrivé, M. le Président.

Donc, le résultat de la méthode Toyota, c'est ça. Regardez la belle ligne, M. le Président, c'est ça, neuf ans de gouvernement libéral. Le ministre, il est arrivé ici, puis là on est rendu là. Alors, voilà son bilan à lui. Je suis toujours heureuse, quand il me parle de son bilan, de montrer aux Québécois et aux Québécoises qu'est-ce que c'est que le résultat.

● *(12 heures)* ●

Je rappelle qu'il y a neuf ans le gouvernement libéral actuel, le gouvernement a promis aux Québécois et aux Québécoises zéro attente en santé. Dans même ses plans stratégiques qu'il continue, il nous promet que plus personne n'attendra 48 heures et plus sur civière dans les urgences. C'est fini, c'est raté. La promesse est rompue, et ça, c'est le genre de promesse qui fait que le cynisme augmente.

Il y a un détachement actuellement, un détachement des Québécois et des Québécoises envers la classe politique, envers la démocratie. Bien sûr, la corruption, la collusion, le refus entêté de déclencher une enquête sur la construction pendant des années a nui, mais il y a aussi cette énorme promesse, cet engagement rompu du premier ministre dont nous nous souviendrons longtemps, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, je remercie M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, les autres parlementaires, le personnel de l'Assemblée, pour votre grande collaboration.

Je lève la séance. La commission ayant accompli son mandat, j'ajourne nos travaux au lundi 7 mai, à 14 heures, afin de poursuivre un autre mandat. Merci beaucoup. Bonne journée.

(Fin de la séance à 12 h 1)