



Assemblée nationale

# journal des Débats

**Première session — 29<sup>e</sup> Législature**

Commission permanente de la Santé

Bill 8 — Loi de l'assurance-maladie (2)

Les 7, 8 et 9 juillet 1970 - No 21

Président : l'honorable Jean-Noël Lavoie

## TABLE DES MATIÈRES

Témoignage des chefs syndicaux. . . . .	B-1037
Témoignage des professionnels de la santé. . . . .	B-1046
Dissidence. . . . .	B-1053
Choix du professionnel. . . . .	B-1053
Chirurgie buccale. . . . .	B-1053
Désengagement (suite). . . . .	B-1055
Contrats d'assurance. . . . .	B-1071
Contribution de l'employeur. . . . .	B-1072
Désengagement (suite). . . . .	B-1075
Professionnels de la santé. . . . .	B-1076
— Négociations. . . . .	B-1077
— Durée de l'entente. . . . .	B-1079
— Nécessité d'informer le patient. . . . .	B-1086
— Droit au paiement. . . . .	B-1087
— Prescription des comptes. . . . .	B-1087
Appréciation des différends. . . . .	B-1088
— Composition des commissions. . . . .	B-1092
Désengagement (suite). . . . .	B-1096
Conseils d'arbitrage. . . . .	B-1099
Renseignements. . . . .	B-1100
Règlements. . . . .	B-1106
Désengagement (suite). . . . .	B-1118
Pénalités. . . . .	B-1119
Contributions. . . . .	B-1121
Particuliers. . . . .	B-1121
Employeurs. . . . .	B-1132
Dispositions communes. . . . .	B-1135
Dispositions diverses. . . . .	B-1135
— Assurance-médicale. . . . .	B-1135
— Conseil d'administration. . . . .	B-1137
— Fonctionnaires de la régie. . . . .	B-1141
Désengagement (suite). . . . .	B-1142
Renseignements (suite). . . . .	B-1147
Pénalités (suite). . . . .	B-1147
Chirurgie buccale (suite). . . . .	B-1148
Entrée en vigueur de la loi. . . . .	B-1149

## PARTICIPANTS

M. Guy Fortier, président	*	M. Jean-Louis Desrosiers
* M. Louis Laberge		M. Camil Samson
M. Claude Castonguay		M. Zoël Saindon
M. Jean-Paul Cloutier		M. Marcel Léger
M. Camille Laurin		M. Alfred Bossé
M. Armand Bois		M. Noël Saint-Germain
* M. Raymond Laliberté		M. Victor Goldbloom
* M. Henri-Paul Proulx		M. Aurèle Audet
* M. Marcel Pepin		M. Guy Joron
* M. Raymond Robillard	*	M. André Gauvin
* M. Augustin Roy	*	M. Robert Després
* M. Gérard Hamel		

\* Appelés à témoigner à titre de représentants des corps publics ou à titre d'experts: M. Louis Laberge, président de la FTQ; M. Raymond Laliberté, président de la CEQ; M. Henri-Paul Proulx, secrétaire général de l'UCC; M. Marcel Pepin, président de la CSN; M. Raymond Robillard, président des médecins spécialistes; M. Augustin Roy, registraire du Collège des médecins et chirurgiens du Québec; M. Gérard Hamel, président des médecins omnipraticiens; M. Jean-Louis Desrosiers, président du Collège des optométristes; M. André Gauvin, sous-ministre du Revenu; M. Robert Després, président de la Régie de l'assurance-maladie.

*L'exemplaire, 35 cents - Par année, \$8 - Chèque à l'ordre du Ministre  
des Finances. Adresse: Comptable de l'Assemblée nationale, Québec.  
Courrier de la deuxième classe - Enregistrement no 1762.*

Commission permanente de la SantéBill 8 — Loi de l'assurance-maladie

Séance du mardi 7 juillet 1970

(Douze heures une minute)

M. FORTIER (président de la commission permanente de la Santé): A l'ordre messieurs!

La commission permanente de la Santé. Je dois avertir les visiteurs que seuls ont droit de parole les membres de la commission. Les députés et les officiers de ministère de la Santé, quand ces derniers sont demandés. Je regrette pour le moment. Les autres invités n'ont pas droit de parole»

Témoignage des chefs syndicaux

M. LABERGE: M. le Président, est-ce que vous me permettriez de dire deux mots. Je vais les dire quand même. Je trouve, M. le Président, que c'est un procédé qui tue les injustices. Nous avons des choses à dire. Nous croyons que c'est extrêmement important. Nous sommes ici pour les dire. Je pense que vous devriez nous donner l'occasion de les dire. Ce Parlement n'appartient pas aux députés, il appartient à la population. Nous représentons un secteur important de la population. Nous avons vu des déclarations, encore ce matin, dans les journaux, du Collège des médecins et du Syndicat des omnipraticiens. On voit quels soucis ils ont de l'intérêt public. Tout ce qu'ils demandent, ce sont des amendements au bill pour renforcer les corporations professionnelles. Vous dites que les salariés, chez les professionnels de la médecine, c'est quelque chose d'inacceptable et pourtant, vous, le gouvernement, vous avez accepté qu'il y ait des salariés. Mais, dans ce cas-là, c'était différent parce qu'ils travaillaient pour les patrons des hôpitaux, c'est-à-dire les médecins qui ont en charge des hôpitaux, qui contrôlent les hôpitaux, qui ont le monopole. Vous avez les internes, les médecins résidents...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Si vous permettez, le ministre de la Santé va adresser la parole. Il va répondre à votre demande.

M. LABERGE: Je n'ai pas fait de demande.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Vous avez demandé de parler; le ministre va vous répondre.

M. CASTONGUAY: Depuis 1966, une commission d'enquête a étudié la question de l'assuran-

ce-maladie au Québec. Il y a eu de nombreux mémoires qui ont été soumis. La question a fait l'objet de plusieurs discussions publiques. Un projet de loi a été déposé par le gouvernement précédent. Ce projet de loi a fait l'objet de nombreuses analyses. Depuis le dépôt du projet de loi par le présent gouvernement, la question a été discutée de façon fort compétente par les partis de l'Opposition en Chambre et les exposés de la politique gouvernementale ont été faits aussi bien à l'Assemblée nationale que dans cette salle en commission. Dans un désir de discuter la question aussi objectivement que possible, j'ai invité les dirigeants des quatre grandes centrales syndicales et, si vous remarquez, je n'ai rencontré ni publiquement ni privéement aucun autre groupe.

Cette rencontre, à la télévision, avait pour objet de permettre une discussion aussi franche que possible et permettre l'information des membres des syndicats et la population. De plus, depuis, nous avons reçu le mémoire, ou le document, préparé par les quatre centrales. Nous avons aussi reçu un certain nombre — comme M. Laberge vient de le souligner — de documents proposant des amendements au projet de loi. Ces documents, je les ai étudiés attentivement et je suis assuré que les membres de la commission parlementaire ici, les ont également étudiés attentivement.

Je dois dire toutefois que le désir du gouvernement est que nous ayons l'assurance-maladie, le désir du gouvernement n'est pas de brimer qui que ce soit dans son droit de parole. Simplement, à cette commission, nous avons le choix entre, accepter des représentations du public, ou faire notre travail en ne demandant que l'opinion d'experts. Le gouvernement a choisi de ne pas accepter, étant donné les multiples phases qui ont précédé l'étude de ce projet, de recevoir de représentations des organismes publics. La demande, la semaine dernière, dans cette commission, d'un député du Parti québécois, à savoir ce que nous ferions en ce qui a trait à un article où les médecins semblaient être en désaccord, j'ai répondu très clairement que c'était aux députés, aux membres de cette commission de faire leur travail. Et c'est de cette façon, je crois, que nous devons continuer de le faire.

Maintenant, étant donné que les membres des centrales syndicales sont venus assister à ce débat, ce matin, et connaissant leur désir que ce projet soit le meilleur possible pour la population, je suggérerais, M. le Président, avec l'assentiment toutefois des membres de la commission, que nous donnions quelques minutes à chacun des présidents, peut-être cinq minutes,

— on m'en a accordé trois à la télévision, l'autre soir — ou six minutes, à chacun des présidents, pour qu'ils exposent leur point de vue afin de témoigner, encore une fois, de cette façon, notre désir, non pas par la procédure que nous avons établie ici d'imposer une mesure à la population, mais plutôt notre désir de l'établir aussi rapidement que possible, compte tenu du fait que nous croyons que toutes les représentations ont pu être faites et étudiées adéquatement.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, avant que les chefs syndicaux ne prennent la parole, je veux d'abord faire les remarques suivantes, comme porte-parole de l'Opposition officielle à cette commission. Je veux d'abord féliciter sincèrement, en mon nom personnel, et le ministre de la Santé et les chefs syndicaux, de la modération dont ils ont fait preuve dans le débat télévisé, dimanche soir. Je ne doute pas que cette même modération va se poursuivre, même s'il s'agit d'un projet de loi extrêmement important, qui ne crée certainement pas l'unanimité.

Quant à la suggestion du ministre de la Santé, je la partage entièrement. Quant aux chefs syndicaux et leurs groupes nombreux qui sont venus ici ce matin, et dans les heures qui vont suivre, entendre les débats au sujet du bill 8, nous avons même demandé la semaine dernière de pouvoir procéder dans cette salle, justement, afin que le public puisse être témoin de nos délibérations. Pour ma part, au nom du groupe que je représente, nous souscrivons à cette proposition et il me fera plaisir, même si nous connaissons la position des centrales syndicales, de les réentendre, ce matin, dans le cadre des discussions du bill 8. Leurs propos s'ajouteront à ceux des membres de cette commission et seront notés dans le journal des Débats.

M. LAURENT: M. le Président, j'avais demandé lors de mon intervention en Chambre, que la commission parlementaire de la Santé puisse entendre les représentants des grands organismes publics autant médicaux que syndicaux lors de l'étude du projet de loi article par article, soutenant qu'il valait mieux, peut-être, retarder un peu la mise en place du régime plutôt que de partir sur un mauvais pied. J'avais aussi suggéré que cette commission puisse limiter à deux semaines la période d'audition des mémoires des grands organismes publics en disant que ceci ne retarderait pas la mise en place de l'assurance-maladie.

De toute façon, les négociations sont en cours et risquent de durer encore quelque temps. C'est

donc la raison pour laquelle je souscris très volontiers à la déclaration d'intention du ministre de la Santé, de laisser la parole aux représentants des organismes qui ont pris la peine de se déranger pour venir ici, ce matin, tout en regrettant, cependant, que la période qui leur est allouée ne dépasse pas cinq minutes. Je serais plutôt en faveur d'une période un peu plus longue. D'ailleurs, j'aimerais demander au ministre s'il ne permettrait pas d'étendre cette permission, non seulement aux chefs syndicaux, qui sont ici, mais également aux représentants de la Fédération des omnipraticiens ou du collège, puisqu'il est vrai que le projet de loi de l'assurance-maladie est dans l'air depuis longtemps. Mais il reste quand même que le projet de loi spécifique n'a été déposé que depuis une semaine et que c'est sur un projet de loi spécifique que les différents corps publics intéressés, que ce soient les syndicats ou les fédérations, ont saisi l'occasion pour statuer, d'une façon définitive, leur position.

Je dois avouer qu'à titre de membre de la commission parlementaire de la Santé, j'ai été littéralement submergé par cette avalanche de documents qui nous sont tombés sur la tête depuis une semaine. Il est très difficile d'incorporer les points essentiels de ces diverses déclarations à l'étude de tel ou tel article. C'est la raison pour laquelle je demanderais deux choses au ministre: d'étendre peut-être un peu plus la période de temps allouée aux corps intermédiaires, au public important, et d'étendre cette permission aux représentants des deux fédérations impliquées et du collège.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Ce sont des spécialistes omnipraticiens.

M. CASTONGUAY: Je vais prendre avis de cette suggestion, étant donné que les médecins spécialistes, les omnipraticiens, les dentistes, les optométristes ont eu toute la latitude voulue pour exposer leur point de vue à la table des négociations. Je prends avis de votre suggestion et on pourra en rediscuter à une prochaine séance pour ne pas retarder inutilement la discussion.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Selon le voeu exprimé par le ministre de la Santé, je suis prêt à entendre les représentants des syndicats. M. le député de Saint-Sauveur...

M. BOIS: M. le Président, j'endosse les avis du ministre de la Santé. Quant à nous, nous approuvons cette façon de procéder et je

crois qu'il est logique d'accorder le droit d'expression. Je vous remercie, M. le Président, de la latitude accordée.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Très bien. Nous allons entendre les représentants des quatre principaux syndicats, je ne sais pas dans quel ordre commencer. M. Laberge.

M. LABERGE: Je vais me sacrifier.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce que cela vous convient? La montre du président marche lentement, on peut prendre dix minutes.

M. LABERGE: M. le Président, permettez-moi de remercier les membres de la commission de nous avoir permis de faire une courte intervention. Vu que vous avez déjà reçu nos mémoires, je ne discuterai pas du mémoire point par point, mais plutôt je ferai des observations d'ordre général en voulant porter à votre attention trois ou quatre points qui, à mon sens, sont extrêmement importants.

Tout d'abord, quant à la suggestion faite par le député Camille Laurin, au sujet d'entendre les spécialistes et les omnipraticiens, nous n'avons aucune objection à cela. Malgré qu'il y ait des mois qu'ils se font entendre et apparemment d'une façon assez probante, parce que les résultats sont évidents. Maintenant, s'ils veulent se faire entendre à nouveau, je n'ai aucune objection; d'ailleurs, plus on les entendra, plus on se rendra compte qu'ils ont à coeur l'intérêt public. A la conférence de presse, organisée hier par le syndicat des spécialistes et celui des omnipraticiens, on disait réclamer certains amendements au bill. Tous les amendements, sans exception, sont pour raffermir l'autorité du Collège des médecins, clarifier des clauses qui pourraient mettre en doute cette autorité, l'intérêt public, en deux mots, c'est cela qu'ils ont à coeur. Et ils terminent la conférence de presse par une menace; L'assurance-maladie ne marchera pas si les médecins ne marchent pas.

Nous, justement, on voudrait que vous, les députés, preniez cela en très sérieuse considération. Vous avez comme devoir de donner à la population la meilleure loi possible, pas aux médecins, mais à la population. Si les médecins veulent la saboter, ils la saboteront, et ils en subiront l'odieux.

La population, aujourd'hui, ne sait plus comment s'y prendre avec ceux, justement, qui rejettent ses désirs et ses aspirations légitimes. Je pense que c'est comme cela qu'on devrait procéder. Non pas faire une loi qui donne, en

grande partie, aux médecins, et très peu à la population. Nous avons des aspirations légitimes qui allaient bien au-delà de cela. On a jamais discuté du coût. Nous sommes prêts à payer ce qu'il faudra, mais on voudrait, une fois pour toutes, que si on paye une assurance-maladie, on ne soit pas obligé, en plus, de subir les comptes des médecins. On n'a pas besoin d'une commission d'enquête qui dure six ans pour étudier cela. Cela fait vingt-cinq ou trente ans que, chez-nous, on a cette expérience. Il y a des députés, autour de la table, qui ont négocié des conventions collectives, et dans ces conventions, on avait des cas d'assurance-maladie. Chaque fois qu'on augmentait les bénéfices dans nos assurances, les médecins augmentaient leurs comptes. Cela, personne ne le contredit. Tout le monde sait cela, pas besoin d'une commission d'enquête là-dessus.

Il faut que l'assurance englobe tous les bénéfices et il ne faut pas que les médecins soient capables de charger en dehors de cela. Si les médecins veulent saborder l'assurance-maladie, que le public sache qu'ils ne veulent pas qu'elle marche, l'assurance-maladie. Il n'est pas question d'aller s'ingérer, à savoir si le chirurgien devrait employer deux bistouris au lieu d'un. Ce ne sont pas nos affaires. Mais ce sont nos affaires en maudit, par exemple, de savoir si, quand quelqu'un a besoin d'avoir un médecin, qu'il en ait un, pour le soigner. Vous savez fort bien que le Collège des médecins n'a toujours rien fait pour mettre de l'ordre là-dedans. Tout le monde travaille individuellement. Il faut mettre de l'ordre là-dedans.

Vous avez le problème des hôpitaux fermés, c'est le Collège des médecins qui a permis que les hôpitaux soient fermés, qui a permis à des groupes de médecins d'avoir des monopoles dans les hôpitaux. Les autres médecins, ceux qui ne sont pas attachés aux hôpitaux, ne peuvent pas aller pratiquer là, ils ne peuvent pas aller visiter leurs patients. Vous savez tout cela, ces choses-là. Cela a été exposé publiquement, dans les journaux, à la radio et à la télévision. Les journalistes ont fait des enquêtes, ils ont trouvé des choses épouvantables. La population est au courant de tout cela. Il faut mettre fin à cela.

Encore une fois, la négociation entre les médecins, on le sait que c'est compliqué. Apparemment, c'est compliqué en maudit, parce qu'il y a des mois que cela dure. C'est compliqué, d'accord! Quels que soient les montants auxquels le gouvernement consentira, le public a le droit de savoir ce que sont ces montants-là. Le public a le droit de porter un jugement s'il pense, lui, que cela a du bon

sens ou non. Voilà quand même une promesse qui a été faite par plus d'un parti politique, de rendre non seulement les résultats, mais les négociations publiques. On veut savoir à quoi s'en tenir. On veut savoir si l'assurance-maladie, on peut n'en avoir qu'un petit bout, parce que les médecins sont trop exigeants, ou si on peut tout avoir.

L'autre jour, le ministre de la Santé, à la télévision, semblait trouver un peu farfelue notre suggestion voulant que les médecins soient tous salariés. Pourtant, cela existe déjà. Le député Cloutier a eu à régler ce problème, justement, il y a quelques mois, alors que les médecins résidents et les internes sont des salariés, mais pas des salariés au service de la population ou au service de l'Etat, des salariés au service des grands patrons des hôpitaux, qui ont une grosse influence sur le Collège des médecins, qui permettent de garder le monopole des hôpitaux. Vous savez que c'est comme cela que ça marche. Les grands patrons, parce qu'ils sont censés enseigner, je suppose qu'ils enseignent, font faire l'ouvrage par les internes et les médecins résidents et ce sont les spécialistes qui chargent. Evidemment, ils peuvent charger un peu plus cher qu'un interne ou un médecin résidents. Cela va à lui, et les gars, eux, travaillent à salaire. Vous êtes au courant de cela, M. le député Cloutier. Vous avez eu à régler ce problème-là. Il y a même eu des grèves rotatives dans le cas des médecins résidents et des internes, et finalement, cela s'est réglé.

On croit que les médecins, cornue nous, comme n'importe qui, ont le droit de faire valoir leurs points de vue, ont le droit de faire valoir leurs revendications. Mais là où nous ne sommes pas d'accord, c'est quand tous les autres, les députés, les ministres, les juges, tout le monde, lorsqu'ils veulent obtenir des augmentations de traitement, c'est public. Et la population juge si c'est exagéré ou non. Quand on a voté une augmentation pour les députés de l'Assemblée nationale, il y a des gens qui ont critiqué, dans le public; mais cela s'est fait ouvertement. Et tout le monde pouvait se permettre de faire des revendications. Dans ce cas-ci, tout est caché. C'est secret, cela se fait en coulisse. Tout ce qu'on lit dans les journaux; ce sont les menaces, de moins en moins voilées, des spécialistes qui, quant à eux, cela ne marchera pas, l'assurance-maladie, à moins qu'il y ait entente entre le gouvernement et eux. Pas, entre eux et le gouvernement; entre le gouvernement et eux. Si les médecins sont pour prendre le gouvernement

sous le bras, qu'on le sache. La population a le droit de savoir.

Quant à nous, il arrive parfois où nous sommes tentés de prendre le gouvernement sous le bras. On n'a pas encore réussi trop bien, mais cela nous tente parfois. Quand cela nous tente, on le dit publiquement et on se fait juger par la population. Et quand on va à la radio, à des émissions où les citoyens peuvent nous appeler, des gens nous appellent et nous traitent de toutes sortes de choses. C'est cela le jeu de la démocratie et le jeu de la participation des citoyens.

Il faut mettre un terme à la situation épouvantable qui existe dans les hôpitaux. Vous savez que les hôpitaux, on les a bâtis avec notre argent à nous, celui des citoyens, le vôtre, le nôtre. Ce sont les citoyens qui ont payé pour les hôpitaux. On achète des équipements à prix d'or et ces équipements travaillent cinq jours par semaine. Pas de médecins en fin de semaine, bien non, ça ne marche pas. Je suis d'accord que les médecins ont droit à des fins de semaine, comme les autres, mais on en a des gars qui travaillent, nous, et qui couvrent des périodes de 24 heures par jour, sept jours par semaine. On a des équipes rotatives, pourquoi n'en ferait-on pas autant là-dedans?

On a des équipements qui coûtent — encore une fois — des prix épouvantables, et parce qu'on ne s'en sert que cinq jours par semaine, on est toujours à court et on est obligé d'en acheter d'autres. C'est quelque chose, je pense, qui est de la responsabilité du gouvernement de mettre de l'ordre là-dedans.

Il y a des endroits, vous le savez, où on manque de médecins. S'il faut encourager les médecins à aller dans des endroits reculés où c'est moins intéressant qu'ailleurs, qu'on le fasse. La première responsabilité du gouvernement, en adoptant cette loi sur l'assurance-maladie, c'est de s'assurer, non pas que les médecins vont recevoir leur juste rémunération, mais que la population va recevoir des services adéquats. Voilà la première responsabilité. Je me fous que les spécialistes soient contre ou pour. Ils ont le droit d'être contre, s'ils le veulent. A ce moment-là, ils seront jugés par la population, pourvu que cela soit public. Et j'insiste là-dessus, ce sont des points extrêmement importants. Il se fait des enquêtes. La ville de Montréal a publié des rapports publics dernièrement sur la situation dans la plupart des hôpitaux de la ville de Montréal. C'est quelque chose d'épouvantable. Il faut mettre de l'ordre là-dedans.

Vous savez fort bien, messieurs les membres de la commission — la plupart d'entre vous patagez dans cette question depuis déjà un

bon nombre d'années — que le Collège des médecins, si vous lui laissez cela, il ne fera absolument rien là-dedans, parce que vous avez les grands patrons médecins spécialistes qui ont le monopole des hôpitaux et qui ont une influence telle au niveau du Collège des médecins, qu'il ne peut faire que des « réformatives ». Bien sûr, le ministre nous a dit: On va déposer un rapport suggérant des amendements aux corporations professionnelles. Il est trop tôt pour discuter de ce rapport, parce qu'on n'a pas eu le temps de le lire encore, on a seulement, par hasard, lu une couple d'articles qui nous ont fait sursauter.

Non seulement les corporations professionnelles vont être plus fortes qu'elles ne l'étaient, mais apparemment le rapport recommande même qu'elles soient subventionnées par l'Etat. Là, il va y avoir du maudit là-dedans.

J'ai remarqué à 71 - 11 et 71 - 12, par exemple, que les poursuites — parce que c'est à cela que les corporations professionnelles sont surtout intéressées — à la Corporation des dentistes, qu'il n'y ait pas un mécanicien-dentiste qui aille faire de meilleures dents à moitié prix, cela n'a pas de sens, à ce moment-là on poursuit le gars. A l'avenir, les frais de la poursuite seront défrayés par l'Etat. Bien plus que cela, la poursuite va être assumée par le procureur de la couronne. Est-ce assez fort?

M. CASTONGUAY: Hors du sujet, complètement, il n'a pas lu le rapport. Il sort du sujet.

M. LABERGE: A 71-12. Toutes des choses semblables ne sont pas pour nous rassurer. Loin de là. Et lorsque l'on voit la déclaration, encore une fois, du Collège des médecins, et lorsque l'on voit les déclarations du syndicat des spécialistes, c'est loin d'être fait pour nous rassurer.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Un instant, M. Laberge, s'il vous plaît.

M. CASTONGUAY: Je crois d'abord, que le temps est écoulé. Je suggérerais à M. Laberge qu'il lise donc le rapport avant de prendre un article hors contexte. J'ai suggéré que chacun puisse faire des commentaires, mais là, je crois que si on tombe dans un plaidoyer où l'on prend un article dans un rapport sorti du contexte, je ne vois pas ce que l'on fait ici, exactement. Est-ce que l'on avance la discussion? Je ne le crois pas.

M. LABERGE: M. le ministre a raison. J'ai admis que je n'avais pas lu le rapport, c'était

par hasard que j'étais tombé sur cet article. Alors, je lui donne raison. Vous ne direz pas que nous sommes toujours contre.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Etes-vous d'accord qu'on accorde 10 minutes à chaque chef syndical?

M. LABERGE: Les dix minutes sont passées.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Il reste deux minutes.

M. LABERGE: Il reste deux minutes. Vous êtes bien gentil. Je vais essayer d'en prendre seulement une, parce que je suis sorti de mon sujet, à un moment donné.

M. le Président, vous allez reconnaître, je pense, et tous les membres du comité vont reconnaître que, lorsque les centrales syndicales ont insisté pour obtenir l'assurance-maladie, ce n'était pas surtout pour nos membres, parce que, dans la vaste majorité des cas, nos membres étaient déjà protégés par des assurances-maladie que nous avions négociées nous-mêmes et que nous payions. On l'a fait pour protéger toute la population parce que cela n'a pas de sens. En 1970, dans un pays comme le Québec, on a encore des citoyens qui meurent faute de soins ou de médicaments parce qu'ils n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments. Voilà une autre affaire qu'on n'a pas touchée beaucoup: le trust pharmaceutique et les grandes compagnies qui vendent des médicaments à des prix fous. Tout le monde est au courant de cela aussi. Il y a eu l'enquête Hall et 11 y a eu toutes sortes d'enquêtes. On a tous ces rapports-là. Il reste que ce n'est pas pour nos gars qu'on a surtout insisté pour l'assurance.

Nos gars ont tout à y perdre dans les circonstances. On a des gars qui sont protégés de A à Z par des plans d'assurance qui, au cours des années, par rapport aux expériences vécues, leur coûtent un prix assez raisonnable. Du jour au lendemain, ils perdent cela. Pourquoi? Pour avoir une assurance-maladie qui n'en est pas une. Une assurance qui ne va comprendre que les frais des médecins, plus l'assurance-hospitalisation, bien sûr. Cela ne comprendra pas les médicaments, ni les prothèses, ni les dentistes, ni un tas de choses. J'ai fini déjà. Maudit! ça passe vite deux minutes. Je vous remercie, M. le Président. J'insiste, en terminant, encore une fois. Votre responsabilité, messieurs, est de donner à la population une loi qui va lui assurer des services adéquats.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Pour l'infor-

mation des membres du comité, nous allons écouter les chefs des syndicats et nous ajournerons les travaux à 3 heures. Je crois qu'on doit écouter les chefs des syndicats. Vous êtes d'accord? M. Laliberté, le chef de la Corporation des enseignants du Québec. On convient sur le temps M. Laliberté?

M. LALIBERTE: Oui, je ne suis pas un bonhomme qui parle longtemps.

M. le Président, disons d'abord que si nous acceptons de prendre la parole, à tour de rôle, pour faire un exposé général, on note, bien sûr, avec plaisir, que notre exposé sera inscrit dans le journal des Débats, mais ce n'est pas cela qui nous importe. Cette procédure qui est suggérée, tout en étant meilleure que rien du tout, ne vaut quand même pas la possibilité que nous aurions souhaiter de pouvoir intervenir sur des articles de la loi même, au moment où vous les étudiez vous-mêmes, comme membres de cette commission parlementaire et d'y apporter, non pas, un éclairage général, comme on peut le faire à ce moment-ci, mais d'y apporter des opinions très précises, à un moment très précis du projet de loi.

Nous comprenons l'intention du ministre de la Santé, et des membres de cette commission, de vouloir procéder rapidement à l'instauration de ce projet de loi qui, nous le reconnaissons, améliorera la situation pour un certain nombre de citoyens de la province de Québec. Nous ne disons pas, lorsque nous réclamons des modifications à ce projet de loi, qu'il n'y a absolument rien de valide dans ce projet de loi. Ce n'est pas ce que nous avons dit jusqu'ici. Je ne crois pas que ce soit ce que nous dirions non plus dans l'avenir.

Cependant, nous aurions de beaucoup préféré que la commission parlementaire puisse travailler dans l'ordre, avec des représentations adéquates des quatre centrales syndicales, bien sûr, mais aussi des autres organismes. Entre autres, si on avait pu entendre des organismes publics, on aurait pu, nous aussi, intervenir au moment où les médecins seraient venus vous dire, ici, un certain nombre de choses. Parce que nos interventions ne portent pas qu'auprès des députés. Nos interventions portent également sur certaines prétentions des professionnels de la santé comme tels. Prétentions qui, d'après nous, ne correspondent pas aux désirs de la population.

M. le Président, les membres de cette commission et les députés, dans l'ensemble, trouvent déjà que le projet de loi va relativement loin par rapport à ce que l'on aurait pu voir déposé il y a quelques années.

J'aimerais — et je pense que nous ne nous

trompons pas — souligner aux membres de cette commission que le désir de la population, dans le domaine de la santé publique, dans le domaine de la santé assumée publiquement en entier, va bien plus vite qu'on aurait pu le croire il y a quelques années. Si nous nous permettons de faire des interventions du type de celles que nous faisons présentement, c'est évidemment parce que nous savons comment nos membres pensent à cet égard, et nos membres ne sont pas tous, il s'en faut, des gens qui ont un revenu élevé dans la province de Québec.

Ils poussent sur nous présentement pour que nous poussions davantage sur vous. Ce qui indique, d'après nous, que le gouvernement peut aller plus rapidement encore que ce qu'il croit devoir présenter dans ce projet de loi actuellement. Il ne faut pas craindre, autrement dit, la volonté de la population dans ce domaine-là. Au contraire, elle est prête à en absorber pas mal plus que ce qui est présenté dans le projet de loi présentement.

Dans les interventions que le ministre de la Santé a faites antérieurement, y compris à la télévision l'autre jour, il nous disait, dans le fond: « Nous n'avons eu que deux mois devant nous, nous n'avons pas pu préparer l'ensemble des projets de loi que nous aurions voulu préparer et qui règlent l'ensemble de la situation de la santé, l'ensemble de la situation de la rationalisation des services de santé, l'ensemble de la situation de la programmation, de la planification, dans le domaine de la santé.

Je conviens que le gouvernement actuel n'est en place que depuis deux mois. Mais il m'est impossible de convenir, et je crois que les présidents des autres groupes sont comme moi, qu'il n'y ait eu pratiquement rien de préparé dans ce domaine, alors que cela fait tout de même au-delà de six ans que le travail se fait par l'intermédiaire de la commission et depuis le rapport de la commission royale d'enquête également.

Ce n'est pas possible, nous ne pouvons pas admettre que le ministère de la Santé ait été si mal organisé qu'il n'y ait eu rien de fait dans ces domaines-là. S'il n'y a eu rien de fait dans ces domaines, comme le ministre nous l'indique, alors nous sommes dans une société qui est encore bien plus malade qu'on le croyait sous cet aspect, parce que, tout de même, il y a pas mal de choses qui ont été préparées par la commission royale d'enquête, il y a pas mal de secteurs qui ont été examinés par cette commission et sur lesquels il y a des recommandations très précises qui ont été présentées depuis déjà au-delà de trois années. Alors, nous ne croyons pas que ce soit une réponse. C'est

une réponse sûrement honnête, qui nous est faite, mais ce n'est sûrement pas une réponse qui tienne compte de l'ensemble de la situation.

Je donne un exemple. On dit que, dans le domaine des médicaments, il faut qu'on se prépare, qu'on ait des dossiers, qu'on négocie de façon adéquate, etc., etc. Je ne peux pas le vérifier moi-même, mais on me dit qu'il y a une commission qui a travaillé à établir la liste des produits pharmaceutiques, des ordonnances essentielles, minimales, dans le domaine de la santé et que cette commission a déjà terminé son travail il y a pratiquement trois ans. Si cette commission a déjà terminé son travail il y a pratiquement trois ans, comment cela se fait-il que l'on n'ait pas donné suite aux travaux de cette commission sur les produits pharmaceutiques encore aujourd'hui? Ce rapport est peut-être inexact, je parle par oui-dire, bien sûr, je n'ai pas pu vérifier moi-même, mais la personne qui m'a renseigné dans ce domaine est tout de même relativement au courant des faits.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Est-ce que...

M. CLOUTIER (Montmagny): Je ne veux pas interrompre M. Laliberté, mais pour clarifier ce point-là tout de suite, les travaux sur le formulaire qui étalent la deuxième étape des travaux en vue de l'instauration d'un régime d'assistance-médicaments, ont été terminés en 1969, si ma mémoire est fidèle, au début de l'année 1969.

M. LALIBERTE : Où en est-on dans ces travaux?

M. CLOUTIER (Montmagny): Les travaux sont à la disposition du nouveau comité qui travaille à la mise en place du régime d'assistance-médicaments, comité formé, le ministre pourra le dire, de gens du ministère de la Santé, de la régie et d'autres experts qui vont faire la troisième étape, qui est la négociation.

M. LALIBERTE: M. Cloutier, vous étiez bien placé pour savoir la date précise où le rapport a été présenté et je ne mets pas en doute votre parole. Il est possible, en effet, que l'on m'ait mal informé à ce sujet, mais vous dites tout de même que le rapport a été présenté depuis maintenant plus de douze mois.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je pourrais vérifier la date, mais dans la mesure où je me souviens, c'est en 1969.

M. LALIBERTE: Je ne me chicanerai pas sur les mois, ni sur les journées d'un mois donné, mais il y a tout de même au-delà d'un an que ce rapport a été présenté et, normalement, il me semble qu'il aurait dû y avoir des suites qui puissent être données à ce rapport. Et ceci, je le donne en exemple, seulement pour démontrer que nous ne sommes pas prêts à gober facilement les réponses qui nous sont fournies voulant qu'il y ait encore grand nombre de dossiers qui ne sont pas prêts et c'est pour cette raison qu'on n'avance pas plus vite dans ce domaine.

Un autre point, M. le Président. On affirme également qu'un grand nombre de médecins spécialistes sont fort mal utilisés dans leur spécialité, qu'un bon nombre d'entre eux donnent des soins qui pourraient fort bien être donnés par des médecins de médecine générale ou qui pourraient être donnés par d'autres. Et même, dans certains domaines, ces soins pourraient être assumés par des techniciens, — techniciens professionnels — dans ces domaines.

Ceci est tout le domaine de la planification, encore une fois, c'est tout le domaine de la rationalisation. Un interne est très souvent, me dit-on encore une fois, appelé à donner des soins qui pourraient fort bien être donnés par les médecins de médecine générale.

Et on m'affirme que cela pourrait même aller jusqu'aux trois quarts de son temps qui seraient ainsi consacrés. On ne dira pas que vous venez de découvrir ces choses, ces jours-ci. Vous venez de les découvrir ces mois-ci. Ce n'est pas possible, encore une fois, que le ministère de la Santé, qui tout de même comprenait des gens du métier, des gens de ces professions n'aient pas pu voir des situations comme celles-là et n'aient pas proposé à leur ministre respectif, à leur gouvernement respectif, des moyens pour obvier à ces situations.

On parle d'une série de situations qui existent dans les faits, présentement, dans les hôpitaux, où l'on retrouverait une pagaille assez extraordinaire. Au point, par exemple, où un psychiatre, dans un hôpital spécialisé, comme Saint-Michel, aurait une rémunération qui serait de beaucoup inférieure à celle d'un médecin de médecine générale.

Si la situation était aussi abracadabrante que celle-là dans le domaine de l'éducation, il y a belle lurette qu'on aurait sabré dans le domaine de l'éducation. Dans le fond, nos interventions ont pour effet, en outre d'améliorer le projet de loi, de vous inciter à agir vite dans tous les autres domaines de la santé, de telle sorte qu'en-

fin cette question ne soit pas laissée seulement aux professionnels de la santé, mais que l'Etat assume pleinement ses responsabilités.

M. le Président, je dois terminer, parce que, malheureusement, le temps va trop vite, mais non sans vous rappeler qu'il y a au moins un article sur lequel vous ne vous êtes pas encore prononcés — parce que malheureusement il y en a déjà plusieurs qui sont réglés, dont toute la protection — l'article 56b) du projet de loi qui donne au conseil des ministres la possibilité de retrancher dans le champ de protection de l'assurance-maladie telle que définie à l'article 3. Je veux bien faire confiance au conseil des ministres là-dessus aussi. Mais, grand Dieu, qu'on a de la difficulté, dans le domaine de la santé, à faire confiance lorsqu'on voit tout ce qui s'est passé depuis des temps immémoriaux dans ce domaine! Au moins, l'article 56b), de grâce restreignez-le de telle sorte que le strict petit minimum qui est inclus à l'article 3 de la loi, que le conseil des ministres ne puisse, de sa propre autorité, y sabrer à volonté.

Un tout dernier point. Il y a des milieux dans la province, et là je fais référence au désengagement, où, en réalité, le droit au désengagement veut dire pénaliser automatiquement la population. Exemple: à Sept-Iles, il y a un seul chirurgien, me dit-on, encore une fois, un seul. Est-ce que vraiment la population de Sept-Iles est libre d'aller à un chirurgien, engagé ou non? Il y en a un seul. Il a une population captive devant lui, absolument captive. Autre exemple: des médecins de grande renommée, des cardiologues renommés, ceux qui ont soigné nos premiers ministres, les derniers premiers ministres, à tour de rôle, ici à Québec, à Sainte-Foy, est-ce que ces médecins ne peuvent pas continuer à se désengager à volonté? Je ne dis pas qu'ils vont le faire, mais est-ce qu'ils ne peuvent pas continuer à se désengager à volonté, et avoir encore une population captive? Evidemment, il n'y a pas que les premiers ministres qui vont les consulter, mais il y a tout de même un bon nombre de gens qui peuvent se permettre d'aller consulter ces médecins. Et ceci, encore une fois, pour démontrer que tout le système que vous avez conçu du désengagement est un système qui, finalement, perpétuera des classes. Les gagne-petit, eux, allant au médecin engagé et les autres allant se payer les meilleurs soins possibles auprès des grands noms de la médecine du Québec, Dieu qu'on en aurait à dire, M. le Président!

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, le prochain, monsieur, voulez-vous vous identifier, s'il vous plaît, pour les membres de la commission?

M. PROULX: Henri-Paul Proulx, secrétaire général de l'UCC; je remplace M. Allain. M. le Président, je voudrais brièvement attirer l'attention des membres de la commission sur trois points du projet de loi qui nous paraissent toucher particulièrement les gens du milieu agricole.

Le premier est celui que vient d'aborder M. Laliberté, celui du désengagement. Il est certain que dans des régions périphériques, les régions moins développées, les régions où la densité de la population est moins forte, la clause du désengagement peut empêcher à peu près complètement le fonctionnement du régime de l'assurance-maladie. Il ne s'agit pas qu'il y ait beaucoup de médecins qui se désengagent pour que la population des régions périphériques et des régions rurales où il y a peu de population, où il y a un grand territoire désigné pour chaque médecin, ne reçoive pas les soins en vertu du régime de l'assurance-maladie. Par ailleurs, on sait que la force de pression de ces régions n'est pas aussi grande que la force de pression d'autres régions pour faire corriger les situations qui pourraient être à leur désavantage.

Un second point sur lequel je voudrais attirer brièvement l'attention des membres de la commission, est celui du financement, du mode de financement du régime de l'assurance-maladie. Tout le monde le sait, il est certain que la population agricole est une des populations au plus bas niveau de revenus. En conséquence, au niveau des mesures de sécurité sociale, c'est une des couches de la population qui a à bénéficier d'une certaine répartition des richesses, une certaine répartition des revenus par les mécanismes des mesures sociales. Mais, encore-là, faut-il que ces mesures de sécurité sociale soient financées dans la proportion des revenus de chacun des citoyens. Le régime de financement qui est proposé ici n'assure pas que ceux qui ont de plus forts revenus paient une plus forte partie proportionnelle des services.

La population moins favorisée sur le plan des revenus, dont la population agricole, ne bénéficie pas autant qu'elle le devrait — bien sûr, elle va bénéficier de soins médicaux auxquels elle n'est pas habituée, pour lesquels elle doit payer depuis nombre d'années — d'une plus grande partie du financement qui viendrait d'une autre couche de population plus fortunée qu'elle.

Le troisième point sur lequel, aussi, je voudrais ajouter quelques mots, est celui de l'ensemble des services qui sont compris en vertu de la loi telle qu'elle est présentée ici, et, notamment, la question des médicaments. Encore-là, il est sûr que la classe des travailleurs agricoles a été habituée à payer tous ses

frais médicaux sans avoir, comme dans d'autres milieux, la participation des employeurs dans des régimes d'assurance-maladie privés, étant donné qu'ils travaillent à leur compte, malgré que leur niveau de revenu soit très bas. Alors, il est sûr que d'avoir un régime d'assurance-maladie est déjà avantageux, mais, qu'il y ait des services essentiels qui ne soient pas inclus, est tout à fait désavantageux.

Je veux attirer particulièrement l'attention des membres de la commission sur les médicaments, qui constituent une partie importante des coûts des soins médicaux et qui ne sont pas contenus dans le régime d'assurance tel que prévu dans le présent projet de loi. C'est un autre des points sur lesquels il faudrait, me semble-t-il, apporter des modifications très rapidement. Je vous remercie, M. le président.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): M. Pepin.

M. PEPIN: M. le Président, MM. les membres de la commission. Je voudrais d'abord remercier M. le ministre, les membres de la commission et vous, M. le Président, d'avoir permis que nous puissions, pendant quelques minutes, nous exprimer. Je ne pense pas d'avoir à utiliser tout le temps qui m'est imparti, mais je vais faire le mieux possible.

Je dois dire que, depuis l'émission de télévision, dimanche soir, j'ai eu à participer à deux autres émissions radiophoniques, une, d'une heure et demie, hier après-midi, à Montréal, et une autre, ce matin, d'une durée de trois heures, de 6 heures à 9 heures, à Montréal, aussi. D'abord, je me suis levé très tôt, ce qui n'est pas dans mes habitudes et, ensuite, cela me permet d'avoir entendu les réactions d'un certain nombre de publics. Je ne vous dis pas qu'ils sont typiques, je ne vous dis pas qu'ils représentent la majorité ou l'ensemble, mais nous pouvons dire à cette commission, à la suite des observations obtenues après l'émission de télévision, et après ces deux émissions auxquelles j'ai référé, que les gens, d'abord, veulent avoir une assurance-maladie, ils veulent l'avoir complète, ils ne veulent pas que les médecins soient les rois et maîtres de la situation et qu'ils viennent abuser du public.

M. le Président, je ne parlerai que de quelques points. J'ai une marotte dans cette affaire, je pense que le ministre a pu la comprendre à l'émission de télévision, c'est la question du désengagement. Je ne la traiterai pas de la même façon que mes deux collègues viennent de le faire, mais je la prendrai d'une autre façon. Je dis à l'Assemblée nationale et à cette commission qu'il est inadmissible, pour vous, d'adopter un projet

de loi de cette façon. Si vous le faites, à mon avis, c'est là un ferment de révolution, parce que vous traitez les médecins sur une base privilégiée, une base de faveur et que vous leur permettez de devenir les maîtres chanteurs constants du gouvernement.

Maintenant, je vais m'expliquer. Vous avez les articles 11 et 12 qui, en particulier, sont très importants. L'article 11, me dit-on, a peut-être été adopté en commission, en tout cas vous pourrez le reprendre si cela vous le dit. Ce que je souhaite, M. le Président, MM. les membres de la commission, c'est que vous puissiez, même s'il y a des lignes de parti qui peuvent jouer, c'est que vous puissiez quand même, adopter des choses qui représentent ce que la population vraiment considère être la vérité. Je ne doute pas que vous ferez de votre mieux à cet égard, mais il m'apparaît que si les membres qui sont chez nous, qui sont à la FTQ, à la CEQ, à l'Union catholique des cultivateurs ou à d'autres organismes, ont un plan d'assurance-maladie et qu'en plus, ils doivent payer une rémunération supplémentaire à leurs médecins, c'est là que le danger existe et il est extrêmement sérieux.

Je ne crois pas que les gens puissent accepter, normalement, de payer deux fois pour un service pour lequel ils ne devraient payer qu'une seule fois, à mon avis. Qu'ils ne paient qu'à un endroit, cela va être suffisant.

Avec l'article 11, les membres, ceux qui sont assujettis au plan, pourront payer plus, parce qu'ils paieront d'abord leurs 8/10 de 1% puis ils pourront aussi payer davantage aux médecins. Je ne doute pas que vous ayez déjà entre les mains la répartition des médecins du Québec par spécialités. Je pense que cela est assez éloquent. Vous verrez, dans des régions, que si des médecins s'arrangent ensemble pour éviter les tarifs négociés par leurs médecins, à ce moment-là, le plan dans ces régions, ne pourra pas s'appliquer. Et pourtant, la cotisation va rester la même pour les patients, mais les médecins pourront retirer des bénéfices extraordinaires de ce plan.

Dans les usines, dans les entreprises, on dira: Ce n'est pas la même chose. Ondira: Vous êtes des salariés, vous êtes des gens différents des autres, ou: Les médecins sont différents de vous. Je peux comprendre qu'il y a des différences et des distinctions mais je ne peux pas admettre que les médecins qui veulent jouer le rôle collectif, qui veulent se grouper en syndicat comme ils en ont le droit, puissent dire sur un tableau: Nous voulons négocier avec vous, le gouvernement, négocier les tarifs qui nous plaisent, privé ou publiquement, — cela a, pour mon argumentation, très peu d'importance — mais nous

voulons négocier avec vous sur la base collective ; une fois que nous aurons accepté l'entente, nous voulons être libres individuellement, de nous désengager de l'entente que nous avons acceptée, je présume démocratiquement, au cours de notre assemblée régulière ou spéciale. Pourquoi, dans le cas des médecins, peuvent-ils, premièrement, négocier collectivement, sortir de l'entente, charger des tarifs qu'ils veulent sur la base individuelle d'abord, et par les deux paragraphes de l'article 12, en sortir même sur une base collective.

Dans ce sens, chaque fois que le gouvernement adoptera une attitude, un règlement qui ne plaira pas à ces messieurs les docteurs, ils diront, au gouvernement: Si vous adoptez telle formule, nous ne marcherons pas et nous allons nous désengager. Attention, c'est beaucoup plus grave, à mon avis, qu'on peut l'imaginer. Peut-être a-t-on écrit la loi ou le projet de loi, uniquement avec le concept qu'il s'agit là de la bonne foi des médecins et qu'il n'y a pas de risques qu'ils se désengagent, puisque, dans les autres provinces, dans les autres pays, ils se sont désengagés à une proportion très faible. Peut-être que cela est arrivé ailleurs. Cependant, ici, donner aux médecins le pouvoir qui est inscrit aux articles 11 et 12, et les médecins pourront constamment être auprès du gouvernement et dire: Attention, ne fais pas tel geste, ne pose pas telle autre action, parce que nous allons réagir et nous allons nous désengager.

M. le président, MM. les membres de cette commission, c'est là à mon avis, le noeud, le cadre, de cette loi, en dépit des autres choses qui peuvent être très importantes; il y a aussi des conceptions qui peuvent s'affronter.

Vous ne pouvez pas, comme membres de l'Assemblée nationale, accepter que les médecins, par ce pouvoir, deviennent plus forts que le gouvernement et le Parlement. Voilà pourquoi, personnellement, j'y mettrai toujours une insistance très considérable pour que ces articles soient modifiés. Que les médecins soient traités comme les autres dans la société, que les médecins négocient s'ils le veulent, mais une fois qu'ils auront négocié, qu'ils acceptent, comme nous, les résultats de la négociation. S'ils ne sont pas contents, les médecins, lorsqu'ils négocient, qu'ils fassent la grève. Au grand jour, publiquement, pas de grève larvées, perlées, mais qu'ils fassent la grève véritablement. C'est là qu'Ottawa a eu l'exigence de base: ne vous laissez surmonter, ou surpasser par les médecins-chirurgiens, par les médecins-omnipraticiens ou spécialistes, parce que si vous acceptez cela, vous allez accepter un chantage perpétuel.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, les membres de la commission ont écouté les chefs des quatre principaux syndicats. Est-ce que M. le ministre a des suggestions, des réponses, ou quelque discussion?

M. CASTONGUAY: Je n'ai rien à ajouter pour le moment. Je vous remercie, M. le Président.

M. LE PRÉSIDENT: Nous allons peut-être ajourner les travaux de cette commission à 3 heures. Nous allons laisser aux membres de la commission le temps de réfléchir sur les discussions entendues, ce matin, et nous reviendrons ici à 3 heures.

#### Reprise de la séance à 15 h 4

M. FORTIER (président de la commission permanente de la Santé): A l'ordre, messieurs!

#### Témoignage des professionnels de la santé

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Je demande aux membres de la commission s'ils m'autorisent à faire entendre les représentants des médecins spécialisés, des omnipraticiens et des optométristes. S'il y a un représentant des dentistes, nous sommes prêts à l'entendre. Le même temps leur sera alloué qu'aux autres chefs de syndicats, soit de huit à dix minutes.

Ensuite, évidemment, nous procéderons avec les membres de la commission.

M. LEGER: En ce qui me concerne, nous sommes d'accord.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Est-ce que tout le monde est d'accord?

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord, M. le Président.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, est-ce que le représentant des médecins spécialistes, le Dr Robillard, veut bien s'approcher du micro?

M. ROBILLARD: Je demanderais, M. le Président, le privilège pour le représentant du collège des médecins de s'adresser avant les syndicats médicaux.

M. LE PRESIDENT (Fortier); Très bien. Veuillez vous identifier, s'il vous plaît.

M. ROY: Je suis le Dr Augustin Roy, registraire du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec. M. le Président, messieurs les membres de la commission, mesdames et messieurs! Je remercie la commission de nous donner l'occasion d'adresser la parole ici, cet après-midi, pour exposer notre point de vue sur le bill 8.

D'abord, le rôle du collège mérite d'être explicité. Le collège est un organisme créé par la Législature et qui est responsable devant l'Etat. C'est un organisme semi-public, chargé d'administrer la loi médicale de Québec pour la protection et l'intérêt du public. Le collège est un organisme différent des syndicats médicaux. Alors que les syndicats médicaux, que les syndicats professionnels de médecins, comme tout syndicat, par leur charte, ont comme mission de défendre les intérêts économiques de leurs membres, nous, notre devoir, notre mission, c'est de protéger et de défendre les intérêts du public. C'est dans ce but que nous nous sommes complètement dissociés et que nous avons complètement éliminé de nos responsabilités la question de négocier les tarifs d'honoraires pour les médecins.

Le collège a pour rôle essentiel de s'assurer de la compétence de ses membres et de la surveiller, de contrôler la qualité de la médecine qu'ils exercent, d'établir et de veiller au maintien des normes d'un bon exercice de la médecine et également au maintien des principes de probité professionnelle. Nous entendons remplir ce rôle tant que nous existerons. Nous dépendons de l'Etat, nous en sommes conscients.

L'Etat peut faire ce qu'il veut de nous, mais nous croyons que si jamais l'Etat éliminait le collège ou le remplaçait, il faudrait qu'il crée une autre structure pour que ce rôle soit rempli par une autre organisation, tel un service d'un ministère quelconque. Nous croyons que nous sommes un appui précieux pour l'Etat et que nous l'aidons dans un domaine où on ne s'invente pas une compétence et que nous aidons ainsi l'Etat à assumer ses responsabilités devant la société et que nous assurons une qualité optimale des soins médicaux. C'est pour remplir ce rôle, remplir ces devoirs, que nous nous sommes restructurés durant ces dernières années, que nous avons maintenant neuf médecins à temps complet qui ne s'occupent que du contrôle de la qualité de la pratique médicale, qui visitent les médecins dans leur cabinet privé, qui visitent les hôpitaux dans un but de prévention, d'éducation et de discipline, si jugé approprié.

En ce qui concerne un régime d'assurance-maladie, nous affirmons, encore une fois, publiquement, que nous y sommes favorables, que nous voulons un régime universel et complet. Nous sommes conscients que la couverture du régime actuel ne l'est pas. Mais, par ailleurs, tel que le ministre de la Santé l'a affirmé, nous sommes également conscients qu'il s'agit d'une première étape dans l'élaboration d'une politique globale de la santé et nous avons confiance que l'honorable ministre de la Santé continuera à élaborer dans l'organisation d'un régime complet.

Nous avons déjà recommandé que le régime soit universel, c'est-à-dire accessible à tous; qu'il assume le remboursement des frais médicaux, le remboursement des frais pharmaceutiques; qu'il respecte le libre choix du médecin par le malade et la libre acceptation du malade par le médecin; qu'il assure la négociation des tarifs d'honoraires aux syndicats professionnels; qu'il respecte les principes de déontologie et qu'il laisse au collège l'entière responsabilité du contrôle de la pratique professionnelle des médecins.

En ce qui concerne le désengagement, nous avons dit que nous regrettons que, contrairement aux autres provinces, le législateur mette des limites au désengagement. Dans les autres provinces, il n'y a pas de limites au désengagement et, dans très peu de cas, les médecins se désengagent. Le pourcentage est extrêmement faible.

Nous exprimons le vœu que le gouvernement et la population fassent confiance aux médecins du Québec, à leur sens de la responsabilité, à leur civisme et à leur conscience professionnelle. Nous sommes assurés que nos membres, que les médecins, sont capables d'être dignes de la confiance que le public peut mettre en eux.

Nous croyons que le nouveau bill 8 est supérieur à l'ancien bill 8, et nous reconnaissons que le gouvernement a fait un effort considérable pour présenter un projet de loi acceptable à la population et aux professionnels de la santé.

Nous avons quelques recommandations à faire en ce qui touche notre rôle primordial. Ces recommandations touchent principalement l'article 36, qui est un article à l'intérieur de la section touchant la commission des différends, qui réfère au bureau provincial de médecine, dont la commission doit demander l'avis, lorsqu'il s'agit d'une question de discipline ou plutôt de déontologie, et de normes de pratiques professionnelles. Nous croyons, comme nous voulons nous dissocier complètement de la question des honoraires professionnels, que cet avis devrait

plutôt être demandé à un comité spécial, un comité ad hoc du bureau provincial de médecine, comité auquel nous aurions l'intention de nommer les médecins les plus compétents, les plus intègres et les plus dignes de notre profession, comité qui pourrait examiner les litiges qui lui seraient soumis et recommander une solution ou donner un avis à la commission des différends.

Il est bien dit, dans cet article, que cet avis ne lie pas la commission. Nous ne voulons donc pas que nous, le bureau provincial de médecine, nous donnions, en ce qui concerne la déontologie ou la pratique professionnelle, un avis qui ne soit pas liant. C'est pour cette raison que nous demandons que cet avis soit donné par un comité ad hoc. Nous demandons également qu'il y ait, pour rendre cet avis, un délai de 90 jours qui n'est pas inscrit dans la loi. Tout ce que nous demandons, c'est afin de rendre la loi la plus efficace, la plus complète et la meilleure possible. Nous voulons que la régie ait en main tous les instruments pour exécuter son mandat. Nous voulons que les gens du Québec aient les meilleures soins possibles, que les médecins soient rapidement remboursés et que les litiges soient le moins nombreux possible. Nous demandons également, pour remplir équitablement et convenablement notre rôle, à être informés des recommandations faites par les commissions des différends ou les décisions des conseils d'arbitrage, de façon à les scruter et à faire enquête, si nous trouvons qu'il y a des questions de déontologie ou de qualité de la pratique médicale impliquées dans ces cas-là.

Si le législateur le juge à propos et s'il désire amender la Loi de la régie, tel qu'il est prévu à l'article 82 de cette loi-ci, nous demandons également la possibilité de siéger au conseil d'administration de la Régie de l'assurance-maladie, puisque nous représentons justement la majorité des professionnels de la santé et que c'est à cette régie que vont se prendre les décisions importantes en ce qui concerne la santé. Nous sommes d'accord que les syndicats médicaux y soient majoritaires et continuent à y demeurer majoritaires, à y être représentés. Nous croyons qu'il est aussi important que nous puissions avoir droit au chapitre ou, du moins, être au courant de ce qui se passe dans le domaine de la santé, alors que nous représentons la très grande majorité des professionnels de la santé et que nous continuerons à représenter ces professionnels pendant un très grand nombre d'années.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, docteur, je crois que nous avons alloué dix minutes à chaque...

M. ROY: Nous sommes donc convaincus que le succès de l'assurance-maladie dépend de la collaboration des médecins et que les médecins sont prêts à collaborer avec le gouvernement dans l'installation et le fonctionnement de ce régime, nous sommes assurés que la collaboration entre le ministre de la Santé, la régie et la profession médicale devrait être excellente dans l'élaboration et le fonctionnement du régime,

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, très bien, docteur.

M. ROY: Je puis vous assurer que le collège des médecins va collaborer entièrement...

M. LE PRESIDENT (Fortier): A l'ordre! Docteur, je regrette, mais comme je dois être impartial, il faut que je donne dix minutes à chacun.

Alors, Dr Robillard.

M. ROBILLARD: Raymond Robillard, président de la Fédération des médecins et spécialistes du Québec.

M. le Président, M. le ministre de la Santé, MM. les ministres, je voudrais, en premier lieu, vous remercier d'avoir donné aux médecins, comme vous l'avez donné aux syndicats ouvriers et autres, ce matin, la possibilité de formuler leur opinion en ce qui concerne le bill 8, en particulier dans ses applications à l'exercice de la médecine.

En somme, ce débat est un débat public, et c'était le désir de bien des gens. Pour nous, nous l'avons accepté volontiers. Nous y sommes entrés de plain-pied il y a déjà quelques jours.

Il est bon, je crois, que nous nous soyons entendus, parce qu'en fin de compte, c'est nous qui donnerons les soins aux malades, c'est nous qui ferons fonctionner le régime, c'est nous, en dernier ressort, qui maintiendrons la qualité de ce régime et sa viabilité.

Le registraire a dit tantôt que nous sommes différents du collège. Nous le sommes vraiment. Nous défendons les intérêts sociaux, moraux et économiques de nos membres, comme tout syndicat. Le collège protège la qualité des soins et dicte un code d'éthique, un code de déontologie, et il sévit contre ceux qui y dérogent. Mais nous sommes un syndicat d'un type particulier. Nous tractons avec un tiers payant, mais ce tiers payant n'est pas notre employeur, c'est le malade qui nous choisit. Nous sommes l'employeur, nous sommes l'employé et nous sommes au service du malade. Nous avons envers lui une forme de contrat. Le tiers payant n'est cependant pas un tiers

payant ordinaire, ce n'est pas une compagnie d'assurance, comme nous l'avons vécu autrefois, ce tiers payant est l'Etat, qui est responsable envers la collectivité, non seulement du paiement des services médicaux, mais aussi de l'élaboration d'une politique complète de la santé.

Nous sommes donc un groupe unique dans la société, du moins pour le moment. Tous nos revenus proviendront d'une seule source. Nous ne pourrions pas, en régime collectif, dans celui que nous avons choisi pour nos membres, trouver un autre tiers répondant. Nous sommes donc complètement dépendants comme seule source de revenus, de l'Etat. Nous ne pouvons pas non plus changer d'état civil, nous ne pouvons pas non plus, si nous ne sommes pas satisfaits d'une convention collective, changer d'emploi, de mode de travail, d'occupation.

Notre situation n'est donc pas celle d'un syndicat ordinaire; notre situation est donc différente de celle qui a été évoquée pour nous ce matin. Nous ne signons pas une convention collective ordinaire et le gouvernement doit en tenir compte.

Notre droit à la négociation est limité au départ. Ce bill que vous avez devant vous en témoigne éloquemment. C'est une question qui n'est pas encore réglée. La loi règle une grande partie de ce que nous considérons être nos conditions de travail. Il doit en être ainsi, à l'état où nous en sommes de l'évolution sociale. Nous l'acceptons, mais, par contre, le gouvernement doit tenir compte que nous ne sommes pas dans une convention collective ordinaire, que nous sommes en face d'une certaine amputation à notre droit de négociation et que nous avons donc le droit de faire des représentations qui, en toute équité, devraient être entendues. Ce qui nous distingue en dernier lieu, et c'est important, de la convention collective ordinaire, c'est que nous ne voulons pas avoir accès au droit de grève. Nous ne croyons pas que la grève soit pour les médecins un mode de contestation normal. Nous ne croyons pas que la grève sera acceptée par le public. Nous ne croyons pas qu'elle est acceptée en ce moment par le public dans les corps publics, comme pour les policiers ou les pompiers et encore moins pour les médecins. Nous devons trouver à l'avenir d'autres modes de règlement des différends ou d'équité pour ces groupes au service du public.

Ces considérations générales, je les ai faites pour souligner jusqu'à quel point le désengagement du régime est pour nous une chose capitale, essentielle, nécessaire. Nous avons

plusieurs représentations à faire, nous les avons faites publiquement, nous les avons faites au ministre, je n'y reviendrai pas. Le Dr Gérard Hamel a fait essentiellement les mêmes au nom des omnipraticiens hier. Je lui laisse donc le soin de discuter et de faire valoir des points de vue que nous partageons sur le contrôle de l'activité professionnelle par le Collège des médecins, sur la lourdeur des mécanismes de contrôle que prévoit la loi et sur la possibilité de négociations à l'expiration de la convention collective.

Pour ce qui est du désengagement, nous maintenons qu'il existe à ce niveau une nécessité de préserver la liberté du médecin. Nous voulons que le médecin adhère au régime et nous nous sommes structurés — nous sommes les seuls au Canada — en syndicat pour négocier avec le gouvernement, ce que les médecins d'autres provinces ont refusé de faire, en vue d'adhérer à un régime. Nous voulons adhérer à un régime volontairement.

Nous ne voulons pas être conscrits ou, moins fortement, pour employer les termes du ministre, être embrigadés.

Nous voulons aussi, à l'intérieur du système, et parce que nous n'avons pas toutes les garanties que j'ai énumérées tantôt, à l'intérieur d'une convention collective ordinaire, que l'on reconnaisse à l'occasion, dans des cas exceptionnels, la notoriété spéciale d'un médecin, les conditions particulières où il exerce sa profession et, pour certains d'entre nous qui ne sont pas nombreux, le pouvoir pour eux d'exprimer leur indépendance totale à l'égard du régime, leur non serviam et leur désir de traiter directement avec le malade.

Nous avons demandé le droit ouvert pour le médecin de « déconventionner », nous l'avons demandé dans le même esprit que les autres provinces, sachant et démontrant à la table des négociations que ce droit que les médecins auraient de se désengager ne serait pas utilisé, sauf dans des cas exceptionnels. C'est ce qui s'est passé au Manitoba, en Colombie-Britannique et partout ailleurs. Nous reconnaissons cependant que la situation du Québec est particulière, nous en avons eu la démonstration ce matin et tout au cours du débat qui s'engage depuis plusieurs jours. Nous sommes conscients de la situation politique au Québec, nous sommes donc prêts à reconnaître que le principe d'universalité du régime, que l'accessibilité aux soins doivent être préservés et nous sommes prêts à concéder qu'il faut plus que des garanties morales au Québec, qu'il faut des garanties écrites et des garanties inscrites dans la législation. Ceci, nous l'acceptons.

Par ailleurs, nous trouvons que la loi, telle qu'elle est formulée, est gauche et maladroit. La liberté des médecins est reconnue, mais elle est limitée à quelques-uns. La loi prévoit, ne serait-ce que de façon limitée, deux classes de médecins: l'une serait au service de la masse et l'autre, présumément, au service d'une clientèle riche. La loi prévoit un effet de guillotine imprévisible là où un médecin, se « déconventionnant », fait tomber automatiquement le couperet parce que, du geste qu'il pose sans aucune conception de ce qui se passe ailleurs, il met en branle un mouvement qui, au cabinet des ministres, va faire atténuer le « conventionnement » dans la province de Québec.

Nous n'aimons pas non plus un mécanisme qui laisse le « déconventionnement » et son abolition de 3 à 0% à la discrétion totale des ministres. Il faut une autre formule, il faut une formule qui reconnaîtra à tous les médecins une liberté, même une liberté relative, parce que nous sommes prêts à faire des concessions sur ce point. Il faut que les malades aient accès à tous les médecins, sans égard à la notoriété du praticien, à son expérience particulière ou à son lieu de pratique. Il faut que la restriction du droit au désengagement soit la responsabilité individuelle de chaque médecin, qu'il en porte sa responsabilité, s'il dépasse une certaine marge, et non pas que sa responsabilité soit portée par un autre qui l'ignore et qui lui-même ne sait pas ce qu'il fait. Il faut, enfin, que les restrictions au désengagement soient prévisibles, connues, exprimées dans une convention ou dans la loi et non pas discrétionnaires.

Nous disons donc que cette loi, spécialement aux articles 11 et 12, doit être modifiée pour répondre au désir de liberté des médecins, désir qui est une aspiration légitime et qui est d'ailleurs reconnu dans l'actuel bill 8. Nous voulons et nous demandons que soient modifiés ces articles 11 et 12, non pas d'aucune façon pour violer les principes qui sous-tendent cette loi, qui sont l'accessibilité complète aux soins médicaux et la protection du malade en région éloignée, et aussi la protection du malade contre le médecin qui pourrait, comme on l'a dit dans la Chambre ontarienne, tenir un scalpel sous la gorge du malade. Ce n'est pas notre intention, nous ne voulons pas maintenir un système de désengagement collectif, l'utiliser comme un chantage, comme une menace; nous sommes prêts, nous l'avons dit, à ce que vous introduisiez toutes les dispositions nécessaires à cet effet.

Ce n'est donc pas que l'on vous demande de modifier la loi dans son esprit, mais dans sa forme.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Je remercie

le Dr Robillard. Est-ce que le Dr Hamel, représentant les omnipraticiens, est ici?

Le Dr Hamel.

M. HAMEL: M. le Président, M. le ministre, M. le ministre adjoint, mesdames messieurs: (Je suis Gérard Hamel, président de la Fédération des médecins omnipraticiens, si vous ne l'avez pas noté.)

M. LE PRESIDENT (Fortier): Vous êtes au courant que vous avez dix minutes.

M. HAMEL: Oui. Je vais être bref et, autant que possible, précis, d'autant plus que les positions de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec sont connues par tous. Depuis bientôt dix ans que nous préconisons l'établissement, au Québec, d'un régime universel et complet d'assurance-maladie et, en aucun temps, nos positions n'ont été modifiées. Nous sommes d'accord avec le principe du projet de loi actuel, comme nous étions d'accord avec le principe du projet de loi précédent. Que la loi soit bonne ou moins bonne, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec continuera toujours d'être prête à négocier, parce que nous sommes prêts à collaborer à l'installation d'un régime qui fera disparaître la barrière financière qui sépare actuellement les malades des médecins, dans un trop grand nombre de cas, et parce que nous considérons qu'un régime universel d'assurance-maladie n'est que la première, mais essentielle, étape vers une planification des régimes de soins et de santé dans le Québec, ainsi qu'une régionalisation.

Avant de déposer son projet de loi, le ministre nous a fait la faveur de nous recevoir et, à ce moment-là, nous lui avons fait les représentations suivantes: nous lui avons dit que l'essentiel, pour nous, est que toutes les dispositions de la loi qui peuvent affecter l'exercice ou les conditions d'exercice de notre profession puissent être négociées.

Nous avons créé le syndicalisme des professionnels de la santé au Québec depuis bientôt dix ans. Nous sommes les premiers groupes de médecins en Amérique du Nord à avoir accepté d'utiliser un instrument qui a été trop méprisé mais qui est utilisé presque exclusivement par les ouvriers. Nous n'avons pas eu honte d'utiliser cet instrument, extrêmement utile, qu'est la négociation. Nous espérons, dans l'avenir, que nous aurons les mêmes privilèges que les autres catégories de travailleurs dans la société et, non pas, celui de négocier nos conditions de travail. Lors de notre rencontre avec le ministre, ce fut la seule et importante représenta-

tion que nous avons faite. Si nous présentons maintenant, une fois le projet de loi déposé, une série de recommandations, ce n'est pas en vue de dicter au gouvernement nos volontés. Nous faisons ces recommandations dans deux buts:

Premièrement, celui d'améliorer et de maintenir de bonnes relations entre les professionnels de la santé et le gouvernement. Deuxièmement, celui d'améliorer le fonctionnement du régime.

Parmi les sept recommandations que nous avons faites, trois visent à améliorer le fonctionnement du régime et quatre autres à améliorer les relations entre la profession médicale et les professions de santé, d'une part, et le gouvernement, d'autre part. Je n'irai pas, ici, dans les détails. Je pense que tous ceux qui seront intéressés à les connaître pourront lire nos recommandations. Celles qui concernent plus particulièrement les relations des professionnels de la santé avec l'Etat sont reliées, premièrement, au contenu des ententes ou des conventions.

Dans le bill 30, il était bien précisé que les syndicats médicaux pouvaient négocier non pas seulement les modes de rémunération, mais aussi les modalités de participation des médecins au régime, ainsi que les conditions d'exercice de notre profession. Et nous espérons que, dans ce projet de loi, on voudra bien, une fois de plus, être précis et bien déterminer ce que doivent contenir les ententes.

D'autant plus qu'il n'existe pas de loi d'activités professionnelles actuellement pour régir les ententes entre travailleurs non salariés et le gouvernement. Alors, nous demandons une petite précision dans le but de dissiper toute confusion dans l'avenir en ce qui fera, ou ne fera pas, l'objet d'une entente ou d'une convention. Les syndicats médicaux ne sont pas là seulement pour négocier de l'argent — nous n'existons pas, autrement — mais, pour participer à un régime, ou déterminer les conditions de travail. Comme nous l'avons dit auparavant, nous acceptons d'être des partenaires dans l'établissement de ce régime parce que, comme l'a dit le Dr Robillard, finalement, le succès du régime dépendra des médecins et des autres professionnels de la santé.

Nous pensons aussi qu'en l'absence d'un cadre juridique, l'article 19, qui stipule que les dispositions d'une entente continuent d'être en vigueur après son expiration, peuvent conduire le gouvernement, lors du renouvellement d'une entente, à conscrire indûment les professionnels et à geler leurs conditions de travail. Nous n'avons pas la compétence des négociateurs réputés que je vois à cette table, qui négocient depuis 25 ans. C'est la fin de...

UNE VOIX: Ne nous vieillissez pas!

M. HAMEL: Excusez-moi!

UNE VOIX; Nous négocions, nous ne signons pas.

M. HAMEL: Vous avez au moins l'expérience équivalente. Nous acceptons de négocier, mais nous recommandons d'ajouter à cet article, qu'après une période convenable consacrée aux négociations, les professionnels de la santé, qui relèvent de l'entente, ne soient plus soumis à son application, qu'après cinq mois de négociations et surtout d'absence de négociations, que les professionnels de la santé ne soient plus soumis à une entente désuète. Ceci nous paraît d'autant plus important qu'on s'aperçoit, à certains moments, que la partie patronale peut avoir intérêt à ne pas négocier. Nous avons une expérience actuelle avec le gouvernement où, depuis plus d'un an, nous tentons de terminer une convention, notre première, en fait, avec les omnipraticiens des hôpitaux psychiatriques et nous n'avons eu aucune séance de négociations depuis sept mois alors que nous sommes prêts à négocier à 24 heures d'avis.

Finalement, Je ne passerai pas tous les amendements un par un. Mils nous sommes d'accord qu'on doive bien permettre au Collège des médecins, à la corporation, d'exercer sa juridiction conformément à sa loi et à ses règlements. Ceci va nous permettre de préciser davantage le rôle des prétendues commissions d'appréciation des différends, qui est un titre un peu ronflant, parce que la fonction essentielle de ces comités est d'apprécier les relevés d'honoraires litigieux. Nous croyons, à partir de cet objet des commissions que celles-ci devraient être paritaires parce que, foncièrement, elles ne font que vérifier l'application de la convention, qu'apprécier les relevés en fonction des termes mêmes de la convention et il est juste que ceux qui ont signé cette convention, que les parties patronale et syndicale soient représentées à parts égales. Une cinquième personne, qui serait un juge, un avocat ou un comptable, serait un gaspillage à notre point de vue. Nous manquons trop de ressources intellectuelles pour les employer à un travail semblable.

M. le Président, M. le ministre, nous avons fait parvenir ces recommandations dans le but d'améliorer le système et de prévoir, dans l'avenir, de meilleures relations entre les professionnels de la santé et le gouvernement. Qu'elles soient bien ou mal reçues, nous serons toujours prêts à négocier; qu'elles soient reçues à notre satisfaction ou non, nous serons quand même toujours prêts à négocier et le plus rapide-

ment possible, pour que ce régime-là, qui est exigé par la population, soit mis en branle très bientôt. Merci.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce que le représentant du collège des optométristes veut bien s'identifier?

M. DESROSIERS: Jean-Louis Desrosiers, président du Collège des optométristes. Je vous remercie, M. le Président, de nous donner l'occasion de m'adresser à vous et aux collègues, tout le monde est convaincu, je pense, que l'importance relative de ma profession par rapport à la médecine me forcera à employer un peu moins de votre temps afin de vous permettre de légiférer.

Je ne voudrais pas reprendre les paroles du Dr Roy, mais je pense qu'elles s'appliquent drôlement bien à la corporation des optométristes. Etant président du collège, je dis que nous sommes très conscients que notre devoir est de protéger la santé publique, non pas de protéger nos membres, mais plutôt de bien protéger le public. Pour nous, puisque nous parlons de l'assurance-maladie, ce n'est pas une surprise. Je vais vous dire, M. le Président, qu'il y a dix ans, à un congrès tenu à Chicoutimi, une résolution avait été passée à l'intérieur de ma corporation pour réclamer que les services visuels soient socialisés.

Il y a une réserve que j'aimerais faire avant de terminer, M. le Président, c'est une réserve qui s'adresse au niveau de la protection du public. Si, vraiment — et je pense que vous le voulez, M. le Président — vous voulez donner la meilleure qualité de soins, il faudrait qu'à l'article 56 b), il y ait un paragraphe qui soit vraiment amendé. Je pense que, lorsque l'on parle de la fréquence d'utilisation, à l'article 56 b), l'on va à l'encontre d'une meilleure qualité du service possible et je ne pense pas que ce soit ce que le législateur souhaite.

En terminant, M. le Président, je vous remercie et je pense que j'en ai assez dit.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce qu'il y a ici un représentant des chirurgiens dentistes? Nous l'inviterons et s'il n'y en a pas, nous allons procéder à l'étude de... M. Laliberté.

M. LALIBERTE: M. le Président, je demande un privilège particulier, compte tenu des règles du jeu qui ont été établies ce matin. Je vous explique, avant de prendre la parole, le privilège que je vous demande.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Je dois demander l'avis des autres membres de la commission.

M. LALIBERTE: Mais me permettriez-vous de dire d'abord le privilège que je demande?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Oui, je vais ensuite déférer la question aux membres de la commission.

M. LALIBERTE: J'entends bien suivre la décision que vous prendrez.

M. LE PRESIDENT: Faites votre demande.

M. LALIBERTE: M. le Président, nous avons entendu tout à l'heure des représentations faites en particulier par la fédération des médecins spécialistes du Québec. Je n'entends pas les commenter comme telles... Mais, je n'ai rien dit encore de mon privilège.

Cependant, M. le Président, j'ai entre les mains une lettre de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, datée du 18 mars 1970, qui contredit formellement les propos tenus tout à l'heure. Je crois que les membres de la commission devraient être officiellement informés de ladite lettre.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce que les membres veulent procéder à la suite du bill, article par article, ou...

M. CASTONGUAY: M. le Président, si vous me le permettez, je crois que nous devrions procéder à l'étude du projet de loi. Si des documents sont demandés par les membres de la commission, qu'il s'agisse de documents qui auraient été produits par l'une ou l'autre des parties qui négocient avec le gouvernement.

Nous allons donc procéder, M. le Président, si les membres de la commission acceptent ma suggestion, à l'étude du bill. En ce qui a trait aux documents que les membres de la commission pourraient désirer avoir pour l'étude de ce bill, qu'ils viennent de la Fédération des médecins spécialistes ou qu'ils viennent d'un autre groupement, les membres peuvent en faire la demande et nous produirons les documents appropriés si, évidemment, il y a intérêt de le faire.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce que ceci est un peu l'avis des autres membres de la commission? Nous allons donc procéder à l'étude des articles.

Dissidence

M. LAURIN: M. le Président, j'aurais une question de privilège à poser. Nous en sommes rendus à l'article 11, comme vous le savez. Dans l'étude des onze premiers articles, aucun vote n'a été pris. J'ai personnellement présenté quelques amendements mais, étant peu rompu aux traditions parlementaires, je n'ai pas pensé qu'il fallait exiger un vote.

Je voulais simplement signifier que le titre de la loi, l'article 1 et l'article 3, en ce qui concerne mon groupe, ne faisait pas l'objet d'une adoption. Nous voulions simplement enregistrer notre dissidence sur ces deux articles, de façon que ce soit bien clair. Je ne sais pas si c'est un vote qu'il faut donner ou simplement une expression d'opinion, peut-être pourriez-vous me renseigner là-dessus.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Si l'on doit procéder pour étudier les différents articles, on peut adopter un article sur division ou encore procéder par vote. M. le ministre peut peut-être nous donner son avis.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, sur cette question, chacun des groupes de l'Opposition à cette table indiquera s'il veut simplement enregistrer une dissidence ou s'il désire demander un vote sur chacun des points en discussion. Il est possible que, durant l'étude de certains articles, nous demandions des votes et les privilèges des membres de la commission s'exerceront.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Bourget.

M. LAURIN: Pour les articles que nous avons déjà examinés, je vous demanderais simplement d'enregistrer ma dissidence sur l'article 1 et l'article 3.

M. QUENNEVILLE: Est-ce que cela doit changer quand même ce qui s'est passé? Ce sont des articles qui ont été adoptés avec réserve, sauf erreur. Vous enregistrez tout simplement une dissidence.

M. LAURIN: Non, la réserve ne portait que sur l'annexe, d'ailleurs on pourra y retourner.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, le titre de la loi sera Loi de l'assurance-maladie. Adopté, mais avec dissidence du député de Bourget.

M. LAURIN: Sur le titre et les articles 1 et 3.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Sur le titre et sur les articles 1 et 3.

Choix du professionnel

M. CASTONGUAY: M. le Président, on avait, lors de la discussion des premiers articles, réservé l'article 2. Le but était de ne pas élargir en cas d'urgence ou en cas de pénurie, ou de circonstances spéciales, la possibilité que pourrait avoir un patient d'avoir accès à des services, ou à des soins. Diverses suggestions ont été examinées, après discussion avec le conseiller juridique du gouvernement. La suggestion suivante est faite et je demanderais qu'on distribue aux membres de la commission le projet d'une nouvelle rédaction.

Si au lieu du mot « rien » nous disions « sous réserve de toute autre disposition législative applicable, rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a une personne... »

De cette façon, il est indiqué clairement que cette loi ne vient pas limiter, par exemple, les dispositions qui pourraient être comprises dans la Loi du Collège des médecins, le code d'éthique, qui peut être de déontologie, qui peut être adopté en vertu de cette loi. Donc, si dans la loi du collège, il est fait une obligation, dans le code d'éthique, à un médecin de traiter un patient dans un cas d'urgence, cette loi-là ne vient pas limiter ce droit. Cela précise le fait que ces autres dispositions priment.

M. LAURIN: C'était là précisément l'esprit dans lequel j'avais proposé un amendement ou une suggestion et je me déclare satisfait de la formule qui a été trouvée.

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous acceptons cette proposition.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 2 est adopté, avec la modification.

Chirurgie buccale

M. CASTONGUAY: A l'article 3, on avait mentionné — bien que le contenu de l'article, que sa portée ait été discutée et adoptée en enregistrant la dissidence d'un des groupes de l'Opposition — qu'il serait peut-être plus prudent, en ce qui a trait à l'article 3, de garder une possibilité de modifier l'annexe, compte tenu du fait que la chirurgie buccale peut évoluer

quant au genre de services qui peuvent être rendus.

Pour donner cette souplesse nécessaire, voici ce qui est suggéré au paragraphe b) de l'article. Il se lirait ainsi: « Les services de chirurgie buccale mentionnés à l'annexe ou déterminés par règlements. » Et à l'article 56: « Le pouvoir de déterminer par règlement d'autres services de chirurgie buccale » pourra être prévu, de telle sorte qu'il sera possible d'ajouter à l'annexe en ce qui concerne la chirurgie buccale.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, je serais d'accord avec cette suggestion. Nous nous trouvons dans l'obligation d'apporter une modification au projet de loi, parce qu'un acte aurait été oublié dans la nomenclature ou par suite de l'évolution des actes de la profession. Evidemment, cela aurait été disproportionné. Je crois que le ministre, par son amendement, introduit un élément de souplesse et nous acceptons cette modification.

M. LAURIN: M. le Président, étant donné que nous avons fait les mêmes représentations, nous acceptons également cette modification. Malgré tout, j'attire cependant votre attention sur le libelle de cette annexe. Je me demande, si, étant donné l'addition qu'on vient de faire, il y a encore utilité à garder cette annexe. D'autant plus que la classification me semble sujette à caution en ce qui concerne certains articles.

Je remarque, aussi, au sujet de la chirurgie préprothétique, un article qui n'est pas très réjouissant pour le chirurgien en question, lorsqu'on dit: « Une exérèse de fragments dentaires, après insuccès par un autre praticien. » Il me semble que ce n'est pas le but d'une annexe de mentionner les...

M. CASTONGUAY: M. le Président, si vous me le permettez, lors de la dernière séance, je crois, il avait été convenu que la liste, l'annexe serait révisée...

M. LAURIN: Ah bon!

M. CASTONGUAY: ... pour qu'il y ait un meilleur regroupement et peut-être que la discussion possible sur des interprétations de termes hautement techniques soit réduite au strict minimum. Présentement, le conseiller juridique, M. Normand, a un nouveau texte qu'il est en voie de réviser et qui vous sera soumis, pour dissiper ces...

M. LAURIN: D'autant plus, M. le Président, que cette liste devrait être établie après consultation de toutes les associations intéressées. A la lire, j'ai eu l'impression que quelques spécialistes en chirurgie buccale avaient été consultés plutôt que l'ensemble de la profession des chirurgiens-dentistes. Il est possible qu'après une consultation plus large, on en arrive à la détermination d'une annexe qui corresponde davantage à l'exercice général de cette profession.

M. CASTONGUAY: Je pourrais simplement ajouter que j'ai reçu un mémoire de la Fédération des chirurgiens dentistes qui contient une liste beaucoup plus longue.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors, M. le Président, avant que nous ne terminions cette discussion au sujet des articles 1, 2 et 3, je voudrais dire qu'au moment de la discussion de ces articles, nous avons, nous aussi, exprimer notre dissidence mais pas au même point de vue que les membres du Parti québécois. Alors que eux voulaient faire inscrire dans la législation les différentes étapes, nous, nous préférons la première version du projet de loi, qui nous paraissait plus souple, en ce sens que l'on pouvait prolonger la protection du régime par arrêté en conseil et qu'il y avait aussi, dans ce projet de loi-cadre, la notion de biens. Nous maintenons donc cette position. Etant donnée que l'on a enregistré la dissidence d'un groupe de l'Opposition, j'aimerais que vous enregistriez, M. le Président, notre dissidence quant à ces aspects particuliers, parce que nous préférons l'élément de souplesse du premier projet de loi, à cette précision de cette nouvelle version.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Dissidence aux articles 1 et 3. Pardon, M. Bois de...

M. BOIS: ... à l'article 3 b) ou quoi?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Un instant. Alors, à l'article 3 b), M. le ministre peut donner son opinion, si vous le voulez, s'il a quelque chose à ajouter à ce sujet?

M. BOIS: Non, ce serait pour ajouter un autre alinéa à la suite de 3 c).

M. CASTONGUAY: La semaine dernière, lorsque nous sommes passés à ces articles, nous avons adopté les articles de 1 à 10 inclusivement.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Oui.

M. CASTONGUAY: Je ne crois pas qu'il soit possible de revenir, comme ça, à volonté sur les articles.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Les articles 1 à 10 étant adoptés, les dissidences ont été enregistrées et nous allons procéder à l'étude de l'article 11.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, est-ce que le ministre voudrait faire certains commentaires sur les articles 11 et 12 avant que j'entreprenne mon exposé?

M. CASTONGUAY: J'ai exposé de façon assez complète, je crois, lors de la dernière séance de la commission, la position du gouvernement qui a conduit à la rédaction de ces articles 11 et 12. Si ma mémoire est fidèle, la discussion n'était pas terminée au moment où nous avons suspendu la séance et je suis prêt à poursuivre la discussion de cet article. Toutefois, je crois que j'avais, lors de la dernière séance, exposé pourquoi nous avions rédigé les articles 11 et 12 de cette façon.

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors, M. le Président, sur ces articles 11 et 12, nous avons...

M. BOIS: Je voulais simplement continuer à enregistrer ma dissidence sur l'article 3, s'il vous plaît.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Saint-Sauveur. Article 11.

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous avons, comme le ministre l'a dit il y a un instant, entamé l'étude de ces articles extrêmement importants du projet de loi. A mon sens, ils vont au coeur de tout le problème et constituent l'un des points essentiels de la législation.

Je n'ai pas l'intention de référer directement à certaines opinions émises ce matin, ou d'engager un débat, car ce n'était pas l'objectif visé en permettant à chacun de s'exprimer devant cette commission. Notre position sur les articles 11 et 12 est bien connue; on n'a qu'à se référer à la version originale du projet de loi.

Depuis ce temps-là, nous avons eu l'occasion, ici en commission, de commencer aussi à exprimer nos vues sur le problème du désengagement.

Je voudrais préciser certains points que j'ai déjà mentionnés et en ajouter d'autres, M. le Président, pour bien montrer que nous ne pouvons pas, à ces articles 11 et 12, accepter le point de vue du gouvernement. A notre avis, ces dispositions mettent en danger l'universalité du régime. Ces dispositions qui permettent le désengagement — même restreint selon certains critères, selon certaines précisions, quelques-unes déterminées dans la loi et d'autres qui le seront par réglementation — on peut se demander réellement si elles ne viennent pas compromettre l'universalité du régime.

A l'article 2, nous avons affirmé un principe qui est la liberté du patient de choisir son médecin. Si on permet le désengagement dans certaines localités, certaines régions, même si le gouvernement, par arrêté en conseil, s'est réservé un contrôle et une surveillance d'application, est-ce que cela ne vient pas à l'encontre du principe que le patient a la liberté de choix de son médecin? Comme ce sont des règlements qui seront adoptés par le lieutenant-gouverneur en conseil, qui ne le sont pas dans le moment et qui seront probablement, selon l'affirmation du ministre, discutés à la table de négociations, nous sommes, à ce moment-ci, dans l'inconnu. Je vous demande s'il n'y a pas une certaine contradiction entre ce principe et la liberté qu'aura en pratique le patient dans une région où il y aura un certain désengagement et où il lui sera plus difficile de requérir les services du médecin de son choix.

Nous avons mentionné, au cours de l'étude de ces articles, vendredi dernier, qu'il se posait des problèmes pratiques aussi, dans des régions limitrophes, comme, disons, Ottawa par rapport à Hull, le Nouveau-Brunswick par rapport aux frontières du Québec, où le médecin de l'extérieur, qui ne fera pas parti du régime, pourra se faire rembourser des honoraires par la régie, alors que le médecin, qui est domicilié dans le Québec et qui sera « déconventionné », se verra rembourser 75% de sa note d'honoraires et que le solde, évidemment, sera à la charge du patient. Nous avons là deux groupes de médecins oeuvrant sur le même territoire, dont l'un nous semble désavantagé par rapport à l'autre.

M. le président, un autre point important a été souligné aujourd'hui; je voudrais y revenir. Ne serait-il pas inacceptable que le contribuable paie 100% de sa prime d'assurance-maladie et que, en cas de « déconventionnement » du médecin, il soit obligé d'ajouter sa partie des notes

d'honoraires, une partie que l'on peut qualifier de supplément d'honoraires? Alors, il y a là, en pratique, une pénalisation pour le citoyen qui n'a pas d'autre alternative que de recourir à un médecin « déconventionné ». Il faudrait ajouter à cela aussi — je l'ai dit dans mon discours de deuxième lecture — que les citoyens du Québec ont consenti des efforts extrêmement généreux, extrêmement onéreux pour la décentralisation de l'équipement et du personnel hospitaliers. On se demande, à ce moment-là, s'il y a pas une perte d'énergie, une perte d'efforts, une perte d'argent qui aurait été consentie pour faire une meilleure répartition des soins médicaux, alors que, par le « déconventionnement », peut-être l'on viendrait compromettre ce qui est déjà acquis.

Le ministre nous a expliqué, au sujet des articles 11 et 12, les mécanismes pratiques d'application. Nous relevons, dans la lecture de ces articles, des points qui nous laissent dans l'imprécision. On dit qu'il y aura une publication dans la Gazette officielle du Québec et qu'après le septième jour de la publication de l'avis tout le monde devra savoir que les médecins sont désengagés. Je me demande si c'est bien là le meilleur système d'information à l'endroit du patient. On a fait disparaître ici l'article 17 de l'ancien projet de loi qui stipulait que le médecin devait lui-même avertir son patient qu'il n'était pas un médecin « conventionné » dans le régime. Là, c'est le citoyen, à toutes fins pratiques, qui devra faire l'effort de savoir s'il a affaire à un médecin qui est engagé ou qui n'est pas engagé dans le régime.

Il y aura, ensuite, un autre avis dans la Gazette officielle pour avertir que, maintenant, tout est rentré dans l'ordre, que les restrictions qui avaient été imposées par règlement du lieutenant-gouverneur en conseil, ne sont plus justifiées par la situation, que les choses sont rétablies et que, maintenant, vis-à-vis de la régie, le remboursement des frais médicaux est assuré.

Ce sont là, M. le Président, autant de points des articles 11 et 12 qui retiennent notre attention, à ce moment-ci. On mentionne aussi, à l'article 12, qu'il y aura un jugement porté par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le lieutenant-gouverneur en conseil se basera sur les conditions uniformes de pratique de la profession médicale et de services à rendre au public, afin de savoir s'il doit restreindre davantage le désengagement ou l'empêcher dans une région.

Je crois bien, M. le Président, que ces mots « conditions uniformes », à ce moment-ci, dans un texte de loi, sans autres précisions que celles qui nous ont été données, ne donnent pas satisfaction aux membres de la commission. On peut se demander: Qu'est-ce que l'on entend par « conditions uniformes » ? Cela peut être précisé en pratique dans une réglementation, d'accord,

mais, tout de même, il s'agit d'un texte de loi sur lequel nous avons à nous prononcer. Je ne crois pas que les termes employés, à ce moment-ci, satisfassent et le législateur, et le public.

Je voudrais demander au ministre — cela n'a pas été précisé aussi; on a prévu un remboursement de la note d'honoraires jusqu'à concurrence de 75% dans le cas du désengagement et un frais modérateur de 25% — sur quelle base on s'est appuyé pour faire une telle répartition, 75% et 25% et pour laisser aux médecins désengagés la possibilité d'exiger un supplément d'honoraires au tarif déjà convenu entre les professionnels de la santé et le gouvernement.

Je voudrais également dire que, par cette clause — on l'a mentionné abondamment depuis plusieurs jours — il y a danger de toujours remettre en question l'entente qui aura été signée entre les professionnels de la santé et le gouvernement. A tous les moments de l'application de l'entente, je crois que ce sera constamment une menace qui pèsera sur l'administration du régime. Je ne crois pas que l'on doive commencer un régime d'assurance-maladie avec des questions imprécises et avec aussi des points de l'entente qui peuvent être constamment remis en question.

M. le Président, pour toutes ces raisons — il y en aura bien d'autres, mais je ne veux pas revenir sur tout ce qui a été dit depuis plusieurs jours — je crois bien que la première version où nous nous étions prononcés sur cette question du désengagement elle tenait compte davantage d'un équilibre entre les exigences des médecins qui ont évidemment, et on le reconnaît, un statut professionnel, celles des professionnels de la santé, qui ont également ce statut professionnel et aussi celles du public dont la voix s'exprime de différentes façons, notamment par l'entremise des grandes centrales syndicales. Nous croyions avoir trouvé un équilibre. On a vu, depuis ce matin, qu'il n'est pas facile, dans une législation aussi importante, surtout quand on entre dans le domaine social, de trouver cet équilibre entre les différentes suggestions, les différentes demandes qui nous ont été faites.

C'est un point de vue que j'exprime au nom de l'Opposition officielle. Nous avons cru, et nous croyons encore, que la première version du projet de loi, sur cette question, était supérieure au projet de loi actuel, pour les raisons que j'ai mentionnées; C'est pour ça que j'aimerais qu'à un moment donné de nos travaux, avant que nous adoptions cet article, nous ayons l'occasion de nous prononcer sur ces articles concernant le désengagement.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Saint-Sauveur.

M. BOIS: Il y a un point que je voulais mentionner ici. Je réalise qu'à l'heure actuelle les articles 11 et 12 sont en train de remettre en question le bill lui-même qui retourne pour ou contre la classe médicale ou encore pour ou contre l'ouvrier. Ce que je vols là-dedans, c'est que, lorsqu'on assure une automobile, on ne l'assure pas pour payer le mécanicien qui la répare au garage; on l'assure pour payer les réclama- ments. Lorsqu'on achète de l'assurance incendie, c'est encore la même chose; on ne la prend pas pour payer l'entrepreneur qui va réparer la maison, mais pour indemniser celui qui subit une perte. C'est le même principe dans le bill que nous étudions présentement. A l'heure actuelle, ce qui arrive, c'est que, dans l'article 11, on commence déjà à punir ceux qui vont payer des taxes et acquitter les frais de l'assurance-maladie. On leur enlève déjà 25% s'ils ont affaire à un médecin qui est désengagé. En plus, par l'article 12, on ne leur donne pas de services du tout et ils ont quand même à payer les taxes ou ce que les lois réclameront de revenu spécifique pour maintenir le plan en vigueur ou encore l'améliorer, suivant la demande du public.

A ce stade-ci, je fais une suggestion, même je désire qu'elle soit soumise aux voix des membres de la commission. Je désire proposer qu'à l'article 11 une modification soit faite. Je la propose dans le but qui suit: pendant des années, sans s'occuper spécifiquement ou directement de la classe médicale, et sans la déprécier non plus, des plans comme la Croix Bleue et les Services de santé du Québec ont fonctionné. Or, on peut dire que, dans plus de 85 à 90%, des cas, il n'y a jamais eu de différence d'honoraires à payer, même si les médecins ont été libres.

Ici, c'est le peuple lui-même qu'on enchaîne. Il n'est pas libre de ne pas payer ses cotisations si on ne lui rembourse pas ces honoraires pour les services qu'il reçoit. C'est justement ce qui m'amène ici à vous demander de remplacer, à l'article 11, le chiffre 75% à la huitième ligne, par 100% et, à l'article 12, d'enlever la négation « ne », à la deuxième ligne, et de terminer tout l'article au mot « entente », à la sixième ligne.

M. CASTONGUAY: C'est de la concordance.

M. QUENNEVILLE: Répétez donc la deuxième partie, « entente ».

M. BOIS: « Une personne qui réside au Québec — en enlevant la négation — peut toutefois exiger de la régie le paiement du coût de ser-

vices assurés fournis au Québec par un professionnel de la santé qui s'est désengagé de l'application d'une entente ».

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Bourget.

M. LAURIN: M. le Président, aux articles 11 et 12, il y a quatre problèmes qui méritent une attention particulière. Il y a, d'abord, la question du principe même du désengagement; celle du 3% des médecins qui pourraient se désengager; celle des 75% des frais du coût qui pourraient être remboursés aux malades et cet article qui traite des conditions uniformes, qui pourraient être brisé par le désengagement d'une trop grande proportion de professionnels. Mes remarques voudraient porter sur ces quatre points.

Je reprends à mon compte une bonne partie des critiques faites par le député de Montmagny sur les difficultés d'application du 3% et sur les injustices que cela pourrait causer à la population. Notre position va beaucoup plus loin. Elle va jusqu'au principe même du désengagement, assorti des clauses pécuniaires, bien entendu, qui en excipent de l'exécution. J'ai écouté avec beaucoup d'attention la réplique du ministre de la Santé aux diverses interventions qui ont eu lieu en Chambre, lors du débat de deuxième lecture. J'ai entendu, également, ce qu'il a dit à la télévision, samedi. Je dois avouer que le nombre et la force de ses arguments ne m'ont pas encore convaincu de la validité de son point de vue.

Par exemple, dans sa réplique à l'Assemblée nationale, il disait qu'un médecin ou un professionnel pouvait avoir de bonnes raisons de se désengager, par exemple, son âge, son état de santé, le partage de ses activités et le désir de garder un certain degré de liberté. C'est là confondre, à mon avis, le but de l'assurance-maladie et le principe même du désengagement. Jusqu'à nouvel ordre, je suis convaincu que le but de l'assurance-malade est surtout de mettre en place une organisation financière pour l'application d'un régime de soins.

Le but d'un régime d'assurance-maladie n'est pas de régir l'exercice de l'activité professionnelle. Cela regarde, au premier chef, les corporations qui, bien sûr, représentent le gouvernement dans le devoir qu'il a de protéger la santé du public. Mais c'est là un tout autre domaine que celui du financement d'un régime. Ce principe du désengagement regarde beaucoup plus, je crois, le domaine des relations de travail.

Il est vrai que la plupart des employés sont

actuellement régis par le code du travail. Il est vrai qu'une certaine proportion des citoyens ne le sont pas en particulier, les professions libérales. Même si ces professions libérales ne sont pas encore régies par une législation du travail, en attendant que celle-ci soit élaborée, il faudrait, je crois, respecter l'esprit démocratique et l'évolution des mentalités qui président habituellement à l'élaboration de pareilles lois.

Je ne crois pas, par exemple, qu'aucune catégorie de citoyens, dont l'exercice est payé en quelque façon par l'argent des contribuables, puisse se dérober aux principes généraux qui sous-tendent ou les conventions collectives, ou les ententes que le législateur croit utile d'établir pour régler leurs conditions de travail. En l'absence d'une législation pour les professionnels non salariés, je crois qu'il faudrait étudier ce principe du désengagement à la lumière des principes de justice sociale et à la lumière des principes qui président, habituellement, à l'élaboration du code du travail.

Juste un exemple. Quand bien même un médecin serait trop âgé pour s'engager à fond dans son activité et qu'il devrait partager ses activités, comme, par exemple, l'activité parlementaire et l'exercice professionnel, il demeure que, si l'entente prévoit une rémunération très équitable, très raisonnable, pour la partie de son travail qui intéresse son activité professionnelle, je ne vois pas, pour ma part, en quoi cela va contre la nécessité de s'engager. En somme, il sera payé pour l'activité professionnelle qu'il exerce en tant qu'engagé dans la profession médicale et il sera payé pour son activité parlementaire, enseignante ou quoi que ce soit d'autre.

Je crois qu'il ne faut pas confondre ces deux domaines. Et ceci s'applique aussi bien à celui que sa santé empêche de consacrer tout son temps à son activité professionnelle. Il sera payé pour son activité professionnelle. Pour le reste, il pourra tirer du revenu, soit des placements qu'il aura faits ou de toute autre activité qu'il pourra faire. Ici, c'est plutôt le principe général qui régit les relations de travail, dans une société moderne qui se veut juste, qui doit prévaloir. Si l'entente prévoit des modes de rémunérations équitables, raisonnables, pour les professionnels, je ne crois pas que l'on puisse exempter ceux-ci de rendre, à la nation, les services qu'en vertu de leur instruction, acquise de plus en plus aux frais de l'Etat et dans des hôpitaux financés par l'Etat, la population attend d'eux. Ceci est pour le principe. Nous aurons probablement l'occasion de re-

venir sur l'explicitation de ce principe, un peu plus tard.

En ce qui concerne maintenant les 3%. Après avoir entendu toutes les discussions de vendredi dernier et d'aujourd'hui sur les conséquences possibles de ce désengagement de 3% des professionnels, je demeure de plus en plus convaincu que l'application de ce critère mettra le gouvernement, le public et même la profession médicale dans des conditions très difficiles. En effet, comment pourra-t-on toujours savoir exactement le nombre des professionnels qui se sont désengagés? Comme le disait le Dr Robillard, ce matin, un professionnel, sans savoir si le taux de désengagement atteint 2,99%, par exemple, mettra en danger l'entente qui a déjà été négociée s'il décide soudainement de se désengager.

D'ailleurs, ces 3% sont déjà tellement insuffisants, tellement imparfaits, que le gouvernement a senti le besoin d'adopter deux autres critères: le critère de la région ainsi que le critère de la spécialité. Il a été obligé de prévoir que, dans une région, un certain nombre de médecins pouvaient se désengager sans que la limite pour l'ensemble du Québec atteigne 3%. Il reste que ceci serait quand même suffisant pour désorganiser complètement l'exercice du régime d'assurance et la couverture des soins dans une région. A cette occasion-là, il présume qu'il sera obligé de faire un arrêté en conseil qui sera probablement très difficile à élaborer, d'autant plus qu'il sera fluctuant, qu'il faudra suivre de très près les tables des engagements et des désengagements dans chacune des régions.

Ceci nécessitera non seulement une surveillance continue, mais prendra beaucoup de temps au conseil des ministres. Il faudra rédiger des arrêtés en conseil, les rescinder, avec toutes les complications que ceci peut amener, pour les assurer que, sept jours après que l'avis aura paru dans la Gazette officielle, ils ne pourront pas se faire rembourser. Ceci forcera les citoyens assurés à être constamment au courant de l'état des engagements et des désengagements afin de se faire rembourser les frais encourus auprès des médecins. On peut prévoir d'énormes complications qui aboutiront, à toutes fins pratiques, sinon à nullifier, du moins, à diminuer considérablement les avantages que la population pourrait retirer du régime. Et même, ceci n'est pas suffisant puisque le gouvernement a dû prévoir qu'une situation aussi catastrophique pourrait exister à la suite du désengagement de quelques spécialistes seulement, surtout lorsque ces spécialistes se concentrent dans une région.

Le président de la CEQ disait, ce matin:

Qu'est-ce que l'on fera, par exemple, quand le seul chirurgien de Sept-Îles aura décidé de se désengager? Est-ce qu'il faudra adopter un arrêté en conseil expressément pour ce chirurgien qui a décidé de se désengager? Qu'est-ce que l'on fera — c'est le représentant de l'UCC qui nous le disait ce matin — si, dans une localité desservie par un seul omnipraticien, cet omnipraticien décide soudain de se désengager? Est-ce que nous prévoyons ici toutes les pertes de temps que cela peut occasionner avant que la situation soit corrigée toutes les urgences auxquelles il sera difficile de faire face, puisqu'à ce moment-là l'habitant de ce village se trouvera un médecin dans le village voisin ou ira à un autre hôpital? Est-ce que l'on prévoit toutes les complications administratives auxquelles ce désengagement extrêmement limité pourrait donner lieu? Si une loi est obligée de prévoir un appareil aussi lourd, aussi difficile à mettre en application, aussi compliqué, n'est-ce pas la preuve qu'elle est complètement inadaptée à la situation?

En ce qui concerne maintenant le remboursement à 75% des honoraires, il me semble que c'est là un encouragement aux professionnels à se désengager. L'encouragement serait encore bien plus fort si la loi avait prévu, comme dans certaines provinces canadiennes ou comme le député de Saint-Sauveur veut le faire actuellement en amendant la loi un remboursement à 100%. Il me semble qu'il y aurait aussi un autre inconvénient puisque ce serait taxer deux fois le citoyen pour le même service. La première taxation étant la contribution de 0.8% qu'il donne à l'assurance-maladie en tant que contribuable, en tant que salarié et la deuxième contribution étant celle de 25% au minimum, c'est-à-dire la différence entre 100% du tarif et les 75% remboursés par le gouvernement. Probablement, ce serait une contribution beaucoup plus forte, car il est bien évident que, si un professionnel veut se désengager, c'est parce qu'il veut exiger un peu ou beaucoup plus que les 25% qui séparent la norme, c'est-à-dire 100%, de 75%.

Ceci me paraît une injustice qui est loin d'être compensée par cette fameuse liberté qu'aurait le patient de choisir son médecin. Car on sait très bien que le patient n'est pas si libre que cela de choisir son médecin, pour bien des raisons. D'abord, comme je l'ai déjà dit, dans certaines régions, il n'y a qu'un nombre de médecins très limité, quand il n'y a pas qu'un seul médecin. Ensuite, dans certains hôpitaux les malades sont obligés, à toutes fins pratiques, de consulter le médecin qui est prévu selon les ordonnances du bureau médical. Enfin, une autre raison, c'est que, bien souvent, le patient ac-

cepte en toute confiance d'aller voir le médecin que son omnipraticien lui conseille, que celui-ci soit engagé ou désengagé.

Il fait tellement confiance au médecin de premier relais, l'omnipraticien, qu'il acceptera, les yeux fermés, le consultant qui choisi par son omnipraticien, justement parce qu'il a accordé à celui-ci toute sa confiance. Ceci vaut également pour les médecins spécialistes qui soignent depuis longtemps tel ou tel malade. Il est bien évident que, si ce médecin veut se désengager soudainement, même si le patient, qui a une relation parfois, de plusieurs années, avec ce médecin, veut continuer de se faire traiter par lui, il acceptera, parce qu'il n'a pas le choix, de payer les frais supplémentaires que le spécialiste va demander. En somme, c'est la confiance même que le malade éprouve à l'endroit de son médecin, qui limitera son droit de consulter un autre médecin que celui qu'il connaît habituellement.

Enfin, le dernier point; les conditions uniformes. Je rejoins ici les remarques du député de Montmagny, pour affirmer que c'est très difficile, pour un cabinet des ministres, de décréter d'avance quelles seront les conditions uniformes de dispensation des soins. Les bureaux médicaux ne s'entendent même pas sur cette définition. Aucun corps académique ou professionnel n'est actuellement capable de s'entendre sur la définition de soins uniformes, pour une population, pour la très bonne raison que la science médicale progresse constamment et que les formules d'assistance médicale se renouvellent, également, constamment. Il y a cinq ou six ans, on ne connaissait pas la formule d'assistance médicale, qui est connue maintenant sous le nom de service de soins à domicile. On ne connaissait pas, ou on ne faisait pas un tel usage, des méthodes communautaires, cliniques et diagnostiques. On ne faisait pas un usage des cliniques externes comme on le fait actuellement.

Il paraît donc très difficile, pour un corps non professionnel, comme le conseil des ministres, même entouré de tous les spécialistes qu'il veut, de définir aussi rapidement qu'il le faudrait, pour que les citoyens aient pleine justice, ces conditions uniformes de dispensation des soins.

C'est la raison pour laquelle, M. le Président, le groupe que je représente, non seulement veut amender l'article 11, mais s'y oppose complètement et en demande la suppression, quitte, ensuite, à ce qu'on essaie, en commission, d'élaborer un autre article qui atteindrait beaucoup mieux les buts du projet d'assurance-maladie, c'est-à-dire, premièrement, l'élimi-

nation des barrières financières à l'accès aux soins; deuxièmement, l'universalité de la dispensation du régime de soins, afin que l'on puisse tenir compte de toutes les conditions réelles, concrètes, auxquelles a à faire face le médecin dans l'exercice de sa profession.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Rouyn-Noranda.

M. SAMSON: M. le Président, si on regarde les articles 11 et 12, on constate assez facilement qu'ils sont un peu injustes envers la population du Québec, en particulier les travailleurs. Si, on ne veut pas que les droits des citoyens soient brimés, il y a, évidemment, deux possibilités: celle que nous avons proposée ou celle qui est proposée par le Parti québécois. Le Parti québécois propose d'embrigader tout le monde, et la suggestion que nous faisons, c'est de rendre la liberté à tout le monde.

Nous croyons que les médecins ont droit à leur liberté, comme tous les autres représentants de la population. Nous croyons, également, que le patient devrait avoir droit à sa liberté, lui aussi, en ce sens qu'il devrait pouvoir choisir librement le médecin de son choix, et vice versa.

Egalement, nous croyons que le désengagement des médecins est extrêmement injuste pour les régions éloignées. Je fais mention, à ce moment-ci, de la région du Nord-Ouest québécois, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Gaspésie, etc. Parfois, dans une même région, il n'y a pas plus qu'une vingtaine ou une trentaine de médecins. On dit: Un désengagement possible de 3%. S'il y a cent médecins dans une région, cela veut dire que, si trois médecins se désengagent, il y a possibilité, à ce moment-là, que les paiements ne soient pas effectués aux patients qui ont vu les médecins de cette région.

Or, lorsqu'il y a 25 médecins dans une région, cela veut dire qu'ils ne sont même pas assez nombreux. Si l'un se désengage, tout le monde est désengagé. Je pense que cela serait assez dangereux. Cela brimerait les droits du citoyen d'avoir accès aux soins médicaux. Je pense que tous les citoyens, qu'ils soient de la région de Québec ou de Montréal ou des autres régions éloignées, doivent avoir droit aux mêmes privilèges.

S'il y en a 3% qui se désengagent dans une région donnée et que, par le fait même, les remboursements de paiement ne se font pas, on n'a pas dit qu'on éviterait à la population de continuer à payer les primes. Les gens de ces régions données devront quand même payer des primes pour ne pas recevoir de soins ou pour recevoir des soins, mais à leurs frais.

Evidemment, si on laisse l'article tel qu'il est là, je pense qu'il y a danger que le citoyen ne soit pas remboursé dans plusieurs régions de la province pour les services reçus. Je pense également qu'il ne serait pas juste d'exiger l'embrigadement des professionnels de la santé. Ces gens ont prouvé, dans le passé, qu'ils ont une conscience professionnelle et nous devrions, pour cela, respecter leur liberté. Si les médecins devaient devenir, suivant les interventions qu'on a entendues, des salariés de l'Etat et ce, obligatoirement, lors d'une prochaine présentation sur les lois ouvrières, est-ce qu'on exigerait que les chefs syndicaux deviennent aussi des salariés dont les cotisations seraient perçues par le gouvernement?

Je pense que là est toute la question. On veut embrigader une classe de la société. Par contre, ces gens ne veulent pas se laisser embrigader. Si on veut conserver sa liberté pour soi-même, nous devrions permettre aux autres de la conserver également. Merci, M. le Président.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député d'Argenteuil.

M. SAINDON: Pour faire suite aux remarques du député de Bourget, il y a plusieurs années que les plans de l'assurance-maladie existent. Le député de Bourget sait fort bien que cela a toujours existé et que certains médecins demandaient des honoraires un peu plus élevés que ceux qui étaient prévus par les assurances. Dans certains cas, le surplus était payé par le patient et, dans d'autres cas, le patient n'en ayant pas les moyens, ne payait pas. Cela a toujours existé et je ne vois pas la différence qu'il pourrait y avoir entre ce qui existait et ce qui peut arriver avec le médecin qui est désengagé.

D'autre part, le patient est libre de se faire traiter par qui il veut, quoi qu'en dise le député de Bourget. Il n'y a jamais eu, autant que je sache, de patients qui ont été forcés de prendre un médecin plutôt qu'un autre. Que le médecin en question soit désengagé ou non, si le patient accepte de se faire traiter par lui, il sait, au départ, qu'il aura 25% à déboursier de sa poche.

En ce qui a trait au désengagement des médecins dans les régions éloignées, il s'agit, en général, de régions défavorisées. A ce moment-là, très probablement, le médecin qui se désengagera sera le perdant. Ces gens ayant très peu d'assurance-maladie privée et étant financièrement très souvent dépourvus, le médecin, à toutes fins pratiques, avant le système d'assurance-maladie, était très rarement payé. La seule chose qui pourrait arriver, c'est que le médecin perde ses 25%.

Je me demande pourquoi on s'inquiète du fait que le médecin va se désengager dans certaines régions. Ce n'est pas le patient qui va perdre; c'est le médecin lui-même. Je me demande pour quelle raison on refuserait à un médecin la liberté de se désengager, s'il le désire, pour des raisons qu'il connaîtra certainement au moment où il demandera son désengagement.

On sait que les syndicats réclament, de plus en plus, la liberté de parole, de presse, enfin, une liberté absolue dans à peu près tous les domaines, excepté lorsqu'il s'agit d'essayer d'enrégimenter, par exemple, une classe quelconque de nos concitoyens.

S'il y a, par exemple, dans une municipalité, une usine où les ouvriers ne sont pas syndiqués, ne vous en faites pas, ils vont savoir comment s'y prendre pour les syndiquer. Par contre, les syndicats réclament la liberté à grands cris. S'ils réclament la liberté à grands cris pour eux-mêmes, les chefs, ou bien pour leurs syndiqués que, bien souvent, ils ont forcés ou obligés à se syndiquer, pourquoi voudraient-ils...

DES VOIX: Ah! Ah!

UNE VOIX: C'est vrai ça; ne criez pas en même temps.

M. SAINDON: ... restreindre la liberté des médecins? C'est ce que je me demande. Si nous sommes dans un pays démocratique, si nous avons une forme de gouvernement démocratique, cette attitude n'a pas lieu d'être. Si, par contre certains veulent une forme de gouvernement socialiste, purement et simplement, c'est une autre paire de manches. En attendant, nous avons un gouvernement démocratique; nous servons une population qui se veut démocratique et qui veut être servie de la même façon. Alors, à ce moment-là, je ne vois pas comment on peut brimer les droits des gens.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Monsieur le ministre.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je crois sincèrement, comme je l'ai dit à plusieurs reprises, qu'avec ces articles 11 et 12 qui traitent du désengagement, nous touchons au problème le plus délicat. Il s'agit, en effet, d'obtenir un équilibre entre la nécessité que les Québécois reçoivent des soins à des conditions uniformes au plan financier et la nécessité de garder du côté de ceux qui dispensent ces soins une motivation, compte tenu de leur forme d'acti-

tivité, qui assure à la population du Québec une qualité de soins acceptable. La question de la qualité des soins ne peut être réglée par des dispositions législatives, telles que celles comprises dans le présent bill. Le présent bill, s'il dépasse une certaine limite, peut, cependant, toucher à la motivation, au comportement, à l'attitude des professionnels de la santé. La quantité des soins peut en souffrir. Je crois que c'est là le problème qui nous est posé et qu'il nous faut résoudre.

Si vous me le permettez, j'aimerais reprendre certains des commentaires qui ont été faits et les analyser brièvement. Je commence par ceux du député de Montmagny. Je ne commenterai pas tout ce qui a été dit, mais je vais tenter de commenter dans l'ensemble les divers points qui ont été soulevés. Le député de Montmagny a soulevé le problème des régions limitrophes. Il nous a dit que, si un médecin était désengagé dans une de ces régions, le patient qui faisait appel à ses services ne recevait que 75% alors que, de l'autre côté de la frontière, peu importe la nature de cette frontière, il pourrait recevoir les soins et être remboursé à 100%.

Je ferai remarquer ici que l'ancien bill 8 soulevait exactement le même type de difficulté.

Dès qu'un médecin était désengagé dans l'ancien bill 8, le patient qui faisait appel à ses services, au lieu de recevoir 75%, ne recevait rien. Le même problème se serait donc posé, même de façon un peu plus aiguë dans les régions limitrophes.

Le député de Montmagny a également souligné que dans ces cas, le patient qui fait appel à un professionnel désengagé serait appelé à payer la prime et un supplément d'honoraires pour autant que ce désengagement soit dans les limites des 3% ou encore dans les limites acceptables au plan des spécialités des régions. Ce supplément d'honoraires servirait à combler l'écart entre 100% et 75%. Il y voit une certaine forme de discrimination. L'ancien bill 8 aurait fait exactement la même chose. Le patient s'adressant à un professionnel désengagé aurait payé la même prime et, en même temps, dans ce cas-là, la pleine note d'honoraires du professionnel désengagé. Je ne veux pas utiliser ce genre d'arguments pour réfuter ce que le député de Montmagny a dit; tout ce que je veux indiquer ici, c'est que c'est un problème qui n'est pas facile à résoudre.

Le député de Montmagny a également mentionné que le problème du désengagement, surtout au plan des régions, des spécialités, pourrait poser des difficultés quant à l'information

de la population. Le mécanisme de la publication d'avis par la Gazette officielle peut être lourds, j'en conviens. Toutefois, il ne faut pas oublier que la plupart des gens, dans une petite région, se connaissent et que le fait qu'un professionnel se désengage peut être assez rapidement connu. Deuxièmement, la Régie de l'assurance-maladie, qui n'a pas simplement une fonction mécanique, mais qui doit voir à ce que le régime fonctionne bien, peut faire une certaine publicité. De toute façon, je reconnais qu'il y a là un problème d'information. La loi mentionne la Gazette officielle, mais cela ne nous empêche pas de recourir à divers autres moyens.

Il y a aussi le fait — je crois qu'on ne l'a signalé à aucun moment — que le professionnel, pour se désengager, devra donner un avis et que son désengagement ne prendra effet qu'après la fin de cet avis. Encore là, il est possible de prendre les moyens pour avertir la population qu'un désengagement doit prendre effet. Le député de Montmagny a également mis le doigt sur un autre problème, celui des conditions uniformes. Comment en arriver à déterminer des critères objectifs qui permettraient de juger si, dans une région ou pour des spécialités, la population peut recevoir des soins à des conditions uniformes? Encore ici, je voudrais préciser qu'il s'agit toujours de conditions uniformes au plan financier et non pas des conditions de soins uniformes, comme le député de Bourget l'a mentionné. Il y a peut-être une précision à apporter ici dans le texte de la loi, mais il n'est pas question d'essayer de juger tous les actes qui se poseraient pour savoir s'ils sont posés de façon exactement uniforme d'un praticien à l'autre ou par un mécanisme de traitement ou l'autre. Je crois que ce serait impossible, de toute façon. C'est une précision que je voudrais rappeler. Le problème de déterminer des critères objectifs est réel, j'en conviens. Un jugement de valeur devrait être fait, je l'ai mentionné l'autre jour. Je ne crois pas qu'il soit possible d'établir des critères qui permettraient de prévoir toutes les conditions, toutes les situations.

Enfin, le député de Montmagny mentionne que les articles 11 et 12 seraient susceptibles de faire peser sur le régime une menace constante quant à son bon fonctionnement. Je ne vois pas exactement de quelle façon, sur ce plan, le bill que nous étudions diffère de l'ancien bill. Dans l'ancien bill, advenant le désengagement d'un médecin, il ne faisait plus affaires avec le régime.

Le patient qui s'adressait à lui ou, si c'était le cas, qui s'adressait à un optométriste, ne recevait aucun remboursement. Mais, il n'y avait aucune limitation quant au nombre de médecins qui pouvaient se désengager.

La seule contrainte, c'est qu'il n'y avait pas de remboursement. Cela pouvait rendre le désengagement un peu plus difficile, j'en conviens également. Encore là, c'est une question de degré. Si l'on dit qu'une menace pourrait peser sur le fonctionnement du régime par suite des articles 11 et 12, elle aurait pu peser, peut-être à un degré un peu moindre, dans l'ancien bill.

Tout ceci pour dire que le député de Montmagny a mis le doigt sur des difficultés réelles, j'en conviens. Par contre, dans les interventions, le député de Montmagny n'a pas suffisamment mis l'accent sur le fait que, par spécialité ou dans les grands centres, le patient aura, dans la très grande majorité des cas, si on en juge par l'expérience d'autres régimes, comme l'assistance médicale, la faculté de s'adresser à d'autres médecins engagés.

En ce qui a trait aux interventions des membres du Ralliement créditiste du Québec — c'est ça? —...

M. SAMSON: C'est en plein ça.

M. CASTONGUAY: ... je crois qu'ici il y a une question fondamentale qu'il s'agit de souligner dès le départ. À partir du moment où ce parti n'accepte pas la philosophie qui sous-entend ce régime, c'est évident que tous les autres articles qui sont reliés à cette philosophie lui deviennent inacceptables.

Les députés du Ralliement créditiste ont dit que, dans l'assurance-automobile, celui qui subit des pertes est indemnisé pour ces pertes. Ils ne voient donc pas pourquoi, dans un régime comme celui-ci, on ne fonctionnerait pas de la même façon. Selon eux un tarif pourrait être établi et payé au patient qui fait appel à un professionnel de la santé et le professionnel de la santé serait libre d'exiger, au besoin, un supplément d'honoraires. Ils mentionnent que le Service de santé du Québec et la Croix Bleue sont des régimes d'indemnisation et que les médecins ou autres professionnels couverts n'exigent pas de supplément d'honoraires.

Outre le fait qu'ici on fait mention de régime d'indemnisation — ce qui est différent du principe qui sous-entend le bill que nous discutons — je crois que, justement, du fait que ce sont des régimes d'indemnisation, ils n'accordent pas toute la protection que la population doit avoir particulièrement en ce qui a trait à des services santé.

Nous savons qu'une partie de la population n'est pas couverte; nous savons qu'une partie de la population couverte par des régimes privés n'a pas un accès complet aux soins ou encore fait face à des difficultés financières parce qu'elle doit payer des suppléments. C'est à cette situation que nous voulons apporter un remède.

Donc, il n'y a pas entente sur le principe, lorsque l'on dit: Pourquoi ce régime n'en serait-il pas un d'indemnisation? C'est pourquoi l'amendement proposé par les membres du Ralliement créditiste m'apparaît inacceptable.

En ce qui a trait, maintenant, au Parti québécois, on a repris, dans une certaine mesure, les critiques formulées par le député de Montmagny. On a rappelé que le but de l'assurance-maladie n'est pas de régir l'activité professionnelle. On a dit que le principe du désengagement touche plutôt aux relations de travail et que les conditions auxquelles les professionnels de la santé devraient être soumis dans ces ententes devraient s'apparenter à celles du code du travail.

Sur ce point, j'ai déjà mentionné — je le répète — qu'à mon avis également les relations entre les professionnels de la santé, leurs patients et l'Etat qui va agir comme tiers payant comportent des aspects qui les différencient des relations qui existent entre un employeur et ses employés. Le même équilibre n'existe pas. Que l'on s'inspire de dispositions qui puissent s'apparenter à celles du code du travail, en principe, je n'ai pas d'objection à cela. Par contre, je ne crois pas qu'on puisse transposer intégralement ces dispositions à une situation comme celle-ci qui comporte des aspects différents sur un point fondamental, c'est-à-dire l'équilibre dans les relations entre les parties en cause.

Le député de Bourget, maintenant, reprend certains des arguments du député de Montmagny et mentionne que les critères d'application des dispositions comprises dans le projet de loi relativement aux 3%, particulièrement en ce qui a trait aux régions et aux spécialités, poseraient des difficultés. Je pense que cette difficulté des 3%, avec le mécanisme d'avis à la régie, de délai et d'information qui peut être mis en place, prend des dimensions beaucoup moins grandes que celles mentionnées. De toute façon, il s'agit là d'un critère objectif, d'un critère qui peut être mesuré et dont l'application ne peut donner lieu à des situations subites comme celles qui ont été mentionnées. Le médecin qui se désengage ne fera pas sauter la balance entre 2.99% et 3.01%, disons, étant donné toujours le délai qui s'établit entre le moment où il donne l'avis et le moment où son avis prend effet. Donc, sur ce plan-là, je crois que les difficultés soulignées peuvent être réglées.

En ce qui a trait à l'application des modalités ou des règlements qui pourraient intervenir advenant le désengagement dans une région ou par spécialité, ce qui aurait pour effet de ne pas permettre à la population d'obtenir des soins à des conditions financières uniformes, je con-

viens, encore une fois, comme je l'ai dit au député de Montmagny, qu'il s'agirait de poser un certain jugement de valeur.

Le député de Bourget, le député de Montmagny et les membres du Ralliement créditiste ont souligné le problème qui pourrait se poser dans une localité particulière où, par exemple, il n'y aurait qu'un type de médecin. Advenant son désengagement, la population pourrait être placée dans une situation où il lui deviendrait impossible, dans les faits, d'obtenir des soins à des conditions uniformes, toujours financièrement. C'est une difficulté; je vais y revenir.

Le député de Bourget a également parlé du remboursement à 75%. Il a mentionné que ce remboursement à 75% pouvait constituer un encouragement aux professionnels à se désengager. Je crois, moi, qu'il s'agit plutôt de la reconnaissance d'une liberté qu'un nombre de professionnels désengagés peuvent vouloir exercer; il s'agit d'une minorité. Il mentionne, tout comme le député de Montmagny l'a fait, que les 25% qu'il resterait à payer, plus le 0.8%, pourraient constituer une injustice. Je crois que, dans la très grande majorité des cas, le patient aura la faculté de faire appel à un professionnel engagé et qu'il évitera cette possibilité de payer à la fois des contributions et un supplément.

On revient, encore une fois, au problème qui se pose au plan des régions et des spécialités, problème que l'ancien bill ne réglait pas et qui mérite d'être discuté.

Le député de Bourget suggère donc que l'article 11 soit supprimé et que l'on poursuive la recherche d'une solution qui serait plus souple. Je ne veux pas lui donner d'autre qualificatif, mais ce serait une solution plus efficace et plus équitable, à défaut de meilleur qualificatif que le député de Bourget possède sans doute.

Des positions assez divergentes ont été exprimées par les partis d'Opposition. Ces divergences se reflètent également dans les prises de position qui nous ont été communiquées aussi bien par les professionnels de la santé que par les intéressés au régime ou par leurs représentants, c'est-à-dire les centrales syndicales qui, en passant, toutefois, ne représentent pas l'ensemble de la population. Je crois qu'ici nous représentons l'ensemble de la population à titre de députés. On a pu voir que, dans un secteur de la population, il y avait des craintes. Les avis sont partagés entre les partis d'Opposition sur cette même question. Donc, il s'agit d'une question extrêmement difficile et je voudrais répéter ici la position du gouvernement, brièvement.

Nous voulons assurer des soins à des con-

ditlons financières uniformes. Nous voulons également assurer à l'ensemble de la population l'accessibilité aux services de santé. Nous réalisons que ce bill n'est pas suffisant pour corriger toutes les déficiences. Il ne pourra avoir un effet bénéfique que sur certaines des déficiences, en ce qui a trait à l'organisation des services de santé, par exemple. Il facilitera une meilleure répartition des effectifs sur le territoire et le recrutement dans certains types de spécialités qui, présentement, n'ont pas des effectifs suffisants par rapport aux besoins de la population.

Personnellement, à titre de ministre de la Santé, je crois que j'ai une responsabilité extrêmement lourde quant à la qualité des soins qui doivent être offerts à la population. En 1970, compte tenu de l'évolution et des conditions dans lesquelles les professionnels de la santé ont travaillé dans le passé, il nous faut assurer, dans la recherche d'une formule, un équilibre qui permette de maintenir leur motivation, leur intérêt à un travail hautement professionnel. C'est pourquoi la disposition des 3%, qui est un critère objectif pour l'ensemble de la province et qui donne une possibilité réelle et concrète de désengagement, accompagnée de la disposition du 75%, doit être maintenue dans le projet de loi.

En ce qui a trait aux spécialités et aux régions, toutefois, nous convenons que les dispositions du projet de loi peuvent donner lieu à des difficultés d'application. Nous croyons également, comme cela a été souligné, qu'il peut en résulter, en plus de difficultés d'application, une certaine forme de discrimination entre les milieux ruraux et les milieux urbains. En effet, dans une région rurale, si un professionnel se désengage et qu'il était jugé que cela prive les citoyens de cette localité ou de cette région, ou ceux qui font appel à cette catégorie de spécialistes de soins à des conditions financières uniformes, le recours que prévoit le projet présentement est d'arrêter le paiement.

Dans les milieux ruraux, l'arrêt du paiement pourrait venir plus rapidement que dans les milieux urbains.

C'est dans ce sens que je dis qu'il peut y avoir certaines possibilités d'un traitement inégal par rapport aux milieux urbains.

Pour cette raison, je suis disposé à analyser d'autres mécanismes pour l'application de ces dispositions relatives au désengagement dans les régions ou par spécialité. J'ai une proposition à faire; je vais en distribuer le texte. Nous croyons, comme je l'ai mentionné, que l'application des 3% est un critère objectif. C'est un

critère qui se mesure, qui ne peut prendre effet de façon subite à cause des avis et qui devrait jouer dans toute la province. Si, par contre — je crois que le danger peut exister dans les milieux ruraux ou encore, en ce qui a trait à certaines spécialités, dans quelques cas précis, dans les milieux urbains de petite taille — la population ne peut obtenir à des conditions financières uniformes ces soins, c'est la responsabilité du gouvernement et plus particulièrement du ministre de la Santé de faire en sorte qu'elle y ait accès.

J'ai déjà mentionné que le gouvernement pouvait faire appel à un certain nombre de mesures pour corriger cette situation. Alors, c'est le but de l'amendement qui est proposé à l'article 12. Je demanderais qu'on le distribue aux membres de la commission. Je crois qu'à ce moment-là, nous réglons aussi bien les difficultés au plan administratif, que les disparités qui pourraient exister quant aux individus des milieux ruraux, des petits centres urbains et des plus grands centres et que nous remettons la responsabilité de prendre les moyens qui s'imposent à celui qui doit l'assumer, c'est-à-dire, au ministre de la Santé.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Lafontaine a demandé la parole.

M. LEGER: M. le Président, lorsqu'on regarde les articles 11 et 12, on s'aperçoit que l'on a voulu, de façon très habile, donner une sorte de soupape de sûreté à une profession que nos contacts avec les médecins nous présentent comme remplie de dévouement.

Dans certains cas, plusieurs médecins semblent avoir choisi cette profession comme une vocation, un peu comme dans le clergé, où il y en a dont c'est la vocation. Pourtant, c'est dans cette profession que l'on voit des gens qui ont un sens de l'individualisme très prononcé. Le seul fait de permettre un désengagement donne justement la chance à des personnes très individualistes de ne pas accepter ce que la majorité des autres médecins aurait accepté par la négociation et de se désengager. A ce moment-là, on leur permet d'être remboursé à raison de 75%. En même temps, on veut sauver la chèvre et le chou et on interdit que plus de 3% se désengagent dans une région. Je pense que ces 75% vont permettre à des professionnels de la santé qui se désengageraient d'exiger des honoraires plus élevés comme on le disait tantôt, souvent à cause de leur compétence presque exclusive. Ace moment-là, seules les personnes plus riches pourraient recourir aux services d'un médecin désengagé.

Aussi, cela permet à certaines personnes, qui ne peuvent pas suivre la liste d'attente chez des médecins engagés, de passer avant d'autres parce que des médecins pourraient les accepter moyennant un tarif supérieur. Ce qui veut dire qu'à ce moment-là on paierait deux fois.

Il ne faut pas se baser sur le passé; il faut aller du côté de l'avenir. Il faut donner, je pense, à l'occasion d'une loi comme celle-ci, une notion de service, une notion de contribution personnelle à la société, par des personnes dont la société a besoin. Si les médecins comprenaient à fond qu'ils doivent être au service de la population, autant pour les pauvres que pour les riches, la notion d'honoraires qu'ils recevraient en supplément parce qu'il se seraient désengagés ne devrait pas exister.

De plus, on connaît l'expérience du Manitoba où l'on a permis un désengagement et où à un moment donné, on a vu une spécialité complète de désengager. Le gouvernement se trouve devant une mesure de chantage et, à ce moment-là, les spécialistes peuvent exiger les honoraires qu'ils veulent. Encore là, le patient devra payer deux fois, soit au spécialiste lui-même, en plus de sa contribution de 0.8%.

Concernant les régions, on dit, dans la loi, qu'il ne faudrait pas dépasser 3%, mais on ne met pas de pénalités précises pour le cas où il y en aurait plus de 3%. On dit qu'il faudrait, à ce moment-là, que le lieutenant-gouverneur en conseil étudie la situation et légifère. Est-ce qu'il faudrait attendre de réunir l'Assemblée nationale? A ce moment-là, les professionnels de la santé pourraient transgresser la loi sans connaître les conséquences de ce geste.

Si l'on regarde l'avenir et non pas le passé, il y aurait possibilité de préparer les futurs médecins à entrer dans ces services avec, justement, la notion de service. Dans le programme du Parti québécois — je suis convaincu que vous en avez entendu parler; nous en avons parlé aussi à l'occasion de nos interventions en Chambre — il est question d'un service civique obligatoire pour les jeunes médecins qui auront eu contrairement aux médecins actuels, l'éducation médicale et paramédicale gratuitement. Une notion de service pourrait leur être inculquée au cours de leurs études, mais nous voulons établir un service civique obligatoire qui permettrait d'envoyer les premiers médecins prêts à pratiquer dans les régions sous-développées. Cela empêcherait des régions où il n'y a qu'un médecin ou deux de se désengager et de créer du chantage, à ce moment-là. Ce service civique obligatoire d'une année, payé par le gouvernement, permettrait à ces jeunes médecins de prendre l'expérience pratique voulue et, ainsi, toutes les régions de la

province ce Québec seraient dotées de soins médicaux réellement professionnels.

Tout à l'heure, vous parliez de la liberté qu'il faut laisser aux médecins. Les médecins ont actuellement la liberté de négocier et d'amener à la table des négociations toutes leurs revendications. Est-ce que cette liberté-là doit aller au-delà du jeu de la démocratie et leur permettre de se désengager? A ce moment-là, comme il n'y a pas de pénalité précise, jusqu'où devons-nous aller? Devrons-nous uniquement ne pas payer les personnes qui se désengagent et font dépasser la barrière de 3% ou est-ce que l'on devrait aller jusqu'à les empêcher de pratiquer? Je pense que c'est une chose à repenser. Si le médecin peut être assuré d'un revenu supérieur en étant désengagé, je ne pense pas que ceci lui permette de remplir son rôle de serviteur du public.

Vous avez souvent mentionné aussi comme danger la qualité des services et des soins que le médecin peut donner si on est trop rigide. Si l'on va au fond de la question, je crois qu'un médecin engagé qui ne donnerait pas la qualité de services requise selon sa profession, se pénaliserait lui-même parce qu'il perdrait sa clientèle. Ce n'est pas long que cela se sait qu'un médecin n'est pas aussi compétent qu'un autre.

Je termine, M. le Président, en demandant au ministre de me dire si le délai pour accepter le désengagement des médecins qui vont dépasser la barrière est suffisamment long pour permettre au gouvernement de refuser le désengagement d'un médecin en particulier ou si cela met tout le groupe ou toute la région en dehors du projet de paiement de l'assurance-maladie.

Ma dernière question se réfère aux régions. Jusqu'à maintenant, on n'a pas défini quelle était la grandeur de la région, ce qui veut dire qu'une région peut avoir deux ou trois milles dans la ville de Montréal où l'on a plusieurs médecins. Pour une quantité analogue de médecins, dans une région comme le Saguenay, s'il fallait que le médecin de Port-Cartier ou de Sept-Iles se désengage, le prochain médecin du même calibre serait peut-être seulement à Hauterive. A ce moment-là, c'est peut-être dans la même région et cela ne ferait pas dépasser les 3%, mais la population de la région de Port-Cartier et de Sept-Iles se verrait dans l'obligation d'aller jusqu'à Hauterive pour avoir un médecin qui n'est pas désengagé.

Alors, je ne sais pas si le ministre pourrait répondre à ces deux dernières questions.

M. CASTONGUAY: Certainement. En ce qui a trait au désengagement d'un professionnel, le délai n'est pas fixé dans la loi; il va être discuté. Il s'agit d'arriver à un délai raisonnable, de part et d'autre. Supposons que c'est un délai d'un mois — c'est un exemple — je crois qu'il est possible, à ce moment-là, d'en aviser la population. Deuxièmement, ce désengagement ne touche que le médecin. Il n'entraîne pas d'effet sur les autres professionnels de la région, sauf si, pour l'ensemble de la province, la limite de 3% était dépassée.

En ce qui a trait aux régions, maintenant, elle ne sont pas définies, justement pour éviter de prendre des régions très grandes, comme les régions administratives ou les régions économiques. Je conviens avec vous que le choix de régions aussi grandes que cela noierait l'effet du désengagement d'un individu pour la région, alors qu'au plan plus local, disons, ou pour un groupe de personnes plus limité, il pourrait en résulter des effets comme ceux que vous mentionnez.

M. LEGER: Vous n'avez pas répondu à mon autre question.

M. CASTONGUAY: Je m'excuse.

M. LEGER: C'est la question du délai. Est-ce que le gouvernement peut empêcher le ou les médecins qui font passer la barrière des 3% de se désengager ou si cela désengage tous les médecins?

M. CASTONGUAY: Au moment où la limite de 3% serait dépassée, ce serait, encore une fois, uniquement les médecins désengagés qui seraient soumis au changement. Au lieu de recevoir 75% des honoraires, à partir du moment où la limite des 3% serait dépassée, leurs patients ne recevraient plus rien. Alors, les autres 96% continueraient de voir leurs patients, ou d'être payés intégralement pour les services qu'ils donnent à la population. On voit que c'est une disposition qui ne touche qu'un nombre limité de médecins et qui, à mon avis, ne peut pas priver, de façon subite, la population de soins.

Maintenant, je l'ai mentionné, c'est l'objet de l'amendement proposé à l'article 12. « Pour une région ou pour une spécialité, si le fait du désengagement avait pour effet de rendre les soins non accessibles à des conditions uniformes sur le plan financier », cela deviendrait la responsabilité du ministre de la Santé de prendre des mesures pour faire que la population puisse obtenir les soins, à des conditions financières uniformes.

M. LEGER: Est-ce que cela pourrait aller jusqu'à empêcher le dernier médecin de se désengager?

M. CASTONGUAY: Bien, je crois que la façon positive serait plus conforme à l'esprit de la loi, c'est-à-dire, faire du recrutement, par exemple. Il y a un certain nombre de moyens qui peuvent être envisagés. Le ministère donne des bourses d'études. Il y a un grand nombre de jeunes médecins dont les attaches dans un milieu sont beaucoup moins fortes, étant donné leur âge et la durée très limitée de leur pratique, qui pourraient accepter de collaborer et d'aller s'établir dans un endroit où une telle situation existe. Il y a aussi les médecins des unités sanitaires qui pourraient être appelés à combler les vides. Ces médecins, présentement, ne font pas de médecine curative, mais il n'y a rien qui nous empêche de modifier la loi, de telle sorte qu'au besoin ces médecins puissent être appelés — ils sont payés par des fonds publics — à aider le ministre à dispenser des soins dans une région. Il y a également les internes et les résidents qui reçoivent des allocations généreuses pour leur formation et qui, bien souvent, font des demandes pour des bourses, au terme de leurs études. Ils seraient, j'en suis assuré, disposés à accepter de faire des stages dans certaines régions, de telle sorte que leurs concitoyens puissent recevoir leurs soins. Il y a aussi des moyens, sur le plan négatif, qui pourraient être utilisés, mais je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'en arriver à cette étape-là.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député d'Argenteuil.

M. SAINDON: M. le Président, pour répondre au député de Lafontaine, il arrive très rarement qu'un médecin, spécialiste ou non, refuse de traiter un patient. C'est arrivé — je ne le nie pas — mais c'est l'exception et ça arrive très rarement. Par contre, il y a un nombre incalculable de médecins qui sont consultés gratuitement. Il faut admettre aussi qu'il y a certains spécialistes ou certains médecins qui ne sont pas spécialistes qui exigent, peut-être, des honoraires beaucoup plus élevés que la moyenne.

En général, ces mêmes spécialistes ou ces médecins-là, dans certains cas, exigent des frais beaucoup plus élevés, mais ce qu'ils perçoivent en trop compense pour celui qui ne paie pas. C'est un fait, c'est arrivé, ça arrivera encore et ça arrive couramment. Mais, chose certaine, les médecins qui refusent de traiter un patient parce qu'il n'a pas d'argent pour payer, c'est rare.

D'autre part, pour répondre au député de Lafontaine, de quel droit peut-on obliger un médecin à pratiquer sa profession? Comment peut-on obliger un médecin — nous sommes encore dans un pays libre — à pratiquer sa profession? Pourquoi devons-nous lui refuser le droit de se désengager? Un médecin qui se désengage n'est pas une menace à la qualité des soins qu'un patient pourrait recevoir, puisqu'il devra fournir un effort supplémentaire s'il veut garder ou aller chercher une clientèle suffisante.

Si la profession médicale était étatisée, à ce moment-là, par contre, je craindrais énormément pour la qualité des soins donnés aux patients. Je le regrette, ça ne devrait peut-être pas exister, mais il reste que les médecins, comme tout le monde, sont des êtres humains. Il y aura certainement une forte tentation pour bien des médecins de donner une qualité de soins inférieure.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Saint-Sauveur.

M. BOIS: M. le Président, après mon bref exposé de tout à l'heure, j'ai proposé deux amendements, un à l'article 11, huitième ligne, que je laisse encore tel quel, s'il vous plaît, et un autre à l'article 12. Mais, comme le ministre a proposé un amendement qui me satisfait, j'oublie le mien à l'article 12. Je réitère, cependant, ma demande et ma motion, M. le Président, pour qu'à l'article 11, huitième ligne, le chiffre 75% soit remplacé par 100%.

M. LEGER: M. le Président, le député d'Argenteuil disait tantôt qu'il ne croyait pas que des médecins négligeaient de soigner des personnes qui n'avaient pas d'argent pour payer. Je pense que le député d'Argenteuil ne voit pas le problème de la même façon. Ce n'est pas la charité que des gens d'une région réclament. Ils paient 0.8% pour une prime et ils ont droit aux services. Ce n'est pas parce qu'ils n'ont pas d'argent que le médecin devra les soigner. Ils ont droit aux services et ce n'est pas la charité qu'on demande pour eux.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Bourget.

M. LAURIN: Devant les insuffisances, M. le Président, de l'article 12, nous avons nous-mêmes préparé un amendement. Je vois que le ministre nous a précédés. Si je compare ces deux amendements, je remarque que c'est, quand même, une amélioration sur l'article 12

original. Dans un premier cas, on retient, cependant, cette pénalité pour l'assuré lorsque le médecin se désengage. L'article commence en effet, par les mêmes termes: « Une personne qui réside au Québec ne peut toutefois exiger de la régie le paiement du coût de services assurés. » On le retient pour cette première catégorie lorsqu'il s'agit du 3%, et nous sommes contre. Je vois, cependant, qu'on l'a laissé tomber lorsqu'il s'agit du désengagement de spécialistes qui exercent le même genre d'activité ou de médecins qui pratiquent dans une région du Québec et qui mettraient en danger les conditions uniformes de dispensation des soins. Cela est une grosse amélioration.

Par ailleurs, ce qu'il suggère de nouveau dans les deux cas, c'est que le ministre de la Santé prenne des mesures spéciales, mais il ne les définit pas. Cela peut avoir un certain caractère inquiétant, puisque nous ne les connaissons pas et que ceci est laissé à la loi et aux règlements qui pourront s'ensuivre.

J'aimerais maintenant soumettre à l'attention du ministre l'amendement que nous avons préparé et qui, lui, avait un autre but, celui d'enlever à l'assuré toute pénalité qui pouvait résulter du désengagement d'un médecin. Je le lis pendant que le député de Lafontaine le distribue: « Lorsque le lieutenant-gouverneur en conseil estime que plus de 3% des professionnels de la santé soumis à l'application d'une entente s'en sont dégagés ou que, conformément aux règlements adoptés à cette fin, le nombre des professionnels de la santé qui exercent un même genre d'activité et qui se sont désengagés de l'application d'une entente dans l'ensemble du Québec ou dans une région du Québec qu'il indique est trop considérable pour que les services assurés pouvant être fournis par les professionnels et exerçant... — ça continue avec le texte original, mais voici l'essentiel de la résolution — à compter du septième jour suivant la publication de cet avis, tous les professionnels de la santé qui y sont visés deviennent assujettis à l'application de l'entente, comme s'ils s'étaient réengagés à partir de cette date en vertu de l'article 24. Aucun de ces professionnels ne peut, par la suite, se désengager avant la publication d'un nouvel avis en vertu de l'article 13. »

L'esprit de cet amendement, c'est que les médecins qui se sont désengagés supporteraient les conséquences de leur propre désengagement ou d'un désengagement trop massif de leur groupe en chiffres absolus ou en chiffres relatifs. Il me semble que l'esprit de cet amendement est quand même plus juste, d'une part, et moins vague, d'autre part, que l'amendement que vient de nous soumettre le ministre. Je le soumetts respec-

tueusement à son attention, M. le Président, tout en réservant mon opposition à l'article 11 en ce qui a trait aux 75%. Je profite du moment où le ministre lit le texte de l'amendement pour ajouter une remarque à ce que je disais tout à l'heure, précisément à l'adresse du député d'Argenteuil.

Ce n'est pas que nous nous opposons au principe même du désengagement, malgré que nous le trouvions difficilement compréhensible dans l'évolution de la mentalité de notre population, mais c'est que nous voulons surtout que, si un professionnel se désengage, il supporte lui-même les conséquences de ce désengagement, au lieu d'en faire supporter les frais aux assurés et d'amener peut-être un double paiement absolu ou partiel du coût des services assurés par la population.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Joliette a demandé la parole.

M. CLOUTIER (Montmagny): Juste une observation pour répondre au député de Bourget. En somme, il dit qu'il comprend difficilement qu'aujourd'hui, dans le contexte de l'évolution de la profession médicale, l'on doit conserver le principe du désengagement. Si on le conserve, évidemment, il apporte une nouvelle restriction à l'amendement déjà proposé par le ministre de la Santé. Je crois que ça rejoint l'essence même des articles 14, 15, 16 et 17 du premier projet de loi, qui permettaient en principe le désengagement, mais qui, en pratique, faisaient supporter à chacun des professionnels de la santé les conséquences de sa décision de ne pas participer au régime. Cela évitait les dangers que l'on craint, justement, par les articles du projet de loi actuel, surtout pour les régions rurales. Le ministre a fait une distinction importante tantôt: le problème ne se pose pas de la même façon dans la ville de Montréal où il y a un choix considérable de spécialistes. Le ministre a fait la distinction et c'est important.

C'est pour cela que nous avons permis le désengagement, en principe, respectant en cela le statut professionnel du médecin et sa liberté. Par contre, dans la pratique, le médecin ne se voyant pas rembourser ses honoraires par la régie assumait entièrement ses responsabilités. Nous savons, par l'expérience de l'assistance médicale, que les omnipraticiens ne se sont à peu près pas désengagés du régime.

Donc, même si, dans les ententes signées en vertu de la Loi de l'assistance médicale, le principe du désengagement était reconnu, en pratique, il n'y a pas eu de difficulté avec les médecins de pratique générale. C'est dans

les milieux ruraux et semi-ruraux, à cause de la pénurie de médecins spécialistes et de professionnels de la santé plus spécialisés, qu'en pratique les conditions uniformes, comme l'a mentionné le ministre, ne seront pas assurées.

Je comprends que l'amendement qu'il nous apporte impose maintenant des obligations au ministre. Il y a un aspect positif. Il ne se contente pas, disons, de regarder la situation et de porter un jugement qui se traduit par un paiement de 75% ou par un paiement de 100% des honoraires. Là, ça lui impose des responsabilités. Le ministre nous a donné tantôt — et je l'ai écouté avec beaucoup d'attention — la nomenclature des possibilités qu'il entrevoit, à ce moment-ci, pour obvier aux inconvénients. Il a mentionné certaines mesures qui pourraient être adoptées, par exemple, faire appel aux médecins d'unités sanitaires. On sait que la convention collective actuelle ne permet pas à des médecins qui sont fonctionnaires de l'Etat de faire de la pratique médicale, sauf en cas d'urgence. Il y a donc là des dispositions inconciliables avec une telle mesure que le ministre pourrait apporter. Cela peut se modifier.

Du côté des internes et résidents, du côté du recrutement des médecins en général, on sait que c'est difficile pour l'Etat, sans avoir de mesures qu'on pourrait qualifier de dirigistes, d'embrigader les médecins. Le Collège des médecins en sait quelque chose, parce qu'il reçoit des demandes de localités éloignées qui veulent avoir un médecin. Les mesures incitatives prises par le Collège des médecins ou par les fédérations — j'en ai déjà discuté à plusieurs reprises avec les fédérations — sont extrêmement difficiles. Comme le dit le ministre, s'il y a des attaches, s'il y a des étudiants qui viennent de ces régions éloignées, bien, on peut essayer de les y retourner après leurs études. Mais, si ces médecins ne sont pas nés dans ces régions, il est extrêmement difficile — le même problème se posait pour les infirmières — de les ramener pratiquer dans leur région. Alors, on voit qu'en pratique ces mesures que le ministre a mentionnées comportent elles aussi, des difficultés. Je comprends qu'il est préférable d'avoir des aspects positifs dans une législation et dans l'amendement qui est proposé.

Les bourses d'études sont une autre incitation. Cela a été appliqué de façon générale dans le domaine de la psychiatrie, si bien que plusieurs régions de la province qui n'avaient pas autrefois de services de professionnels en psychiatrie en ont aujourd'hui. Alors, il y a déjà eu une amélioration. Mais, ce sont des mesures qui, pour quelques-unes, peuvent porter à court

terme, malgré qu'elles soient difficiles d'application. Il y en a d'autres qui sont à long terme. Je comprends qu'à partir du moment où le régime d'assurance-maladie est instauré, les mesures à long terme pour des régions qui souffriraient du désengagement des médecins ne peuvent pas corriger la situation. La question des bourses d'études peut produire des effets après trois ou quatre ans. C'est pour ça qu'en pratique toutes ces mesures, même celles concernant les internes et résidents... On pourrait changé la Loi de la citoyenneté pour leur permettre de pratiquer après deux ans d'attente au pays au lieu d'attendre cinq ans. Une condition comme celle-là pourrait être assortie d'une obligation pour l'interne et le résident d'aller pratiquer dans les régions éloignées à l'intérieur du régime d'assurance-maladie, pour corriger le désengagement des médecins.

C'est pour démontrer qu'en pratique, même des mesures positives permises par la loi peuvent comporter certaines difficultés d'application et non seulement à long terme, mais à court terme. Or, il s'agit de trouver des solutions rapides.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Joliette.

M. QUENNEVILLE: M. le Président, ce que je voulais dire, le député de Montmagny en a dit une bonne partie; c'est au sujet de la demande du député de Bourget, tantôt, à l'effet que le ministre devait définir davantage des mesures spéciales. Il faut sûrement comprendre que ces mesures spéciales, tant positives que négatives, vont s'adapter naturellement aux cas particuliers. Je ne vois pas pourquoi le ministre définirait d'avance ces mesures spéciales. Ces mesures changeront sûrement selon les cas particuliers.

M. LEGER: M. le Président, il faut quand même admettre qu'une personne qui peut transgresser la loi doit savoir quelle pénalité il y aura au bout de l'acte qu'elle veut poser.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Bourget.

M. LAURIN: Voilà, M. le Président, les difficultés auxquelles on s'expose lorsque, dans un projet de loi, on fait un tel état d'exception que l'on veut qualifier avec des nombres: 3% et 75%. Cela fait plusieurs heures que nous passons à discuter, justement de ces cas qui découlent d'exceptions chiffrées. Une bonne partie de nos discussions, non seulement ici, à la commission

parlementaire, mais dans le public également, proviennent, précisément, de ces chiffres qu'on a inclus dans le projet de loi. C'est la raison pour laquelle nous préférons l'ancien projet de loi à cet égard — celui du député de Montmagny — et que nous préconisons une mesure plus générale, qui s'assoie davantage sur des principes que, au fond, une bonne partie de la population reconnaît maintenant comme devant inspirer l'action politique d'un gouvernement. Je reste encore convaincu que l'application des exceptions prévues au projet de loi donnera lieu à plusieurs difficultés qui, peut-être, ne seront pas résolues, même avec les amendements présentés aujourd'hui à cette commission.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je voudrais simplement faire remarquer que les difficultés auxquelles on fait allusion en ce qui a trait au problème du désengagement, se seraient produites dans l'ancien bill 8, de la même façon qu'elles se produisent même en l'absence d'une législation. Dans l'ancien bill 8, si un professionnel se désengageait, immédiatement, on arrêta les paiements. Immédiatement, se posait le problème de donner les services. Dans la proposition du Parti québécois ou dans les amendements qui sont ici, on dit que l'article 11 devrait être modifié pour rejoindre l'ancien bill 8. Alors, le désengagement de 0% à 3% créerait exactement le même genre de difficultés. Sauf que là, on dit, passé une telle limite, le 3%, là on oblige tous les médecins à réintégrer le bercail et à être soumis à l'entente.

A des degrés divers, je ferai remarquer qu'on touche là — c'est pourquoi, lors de mon discours en deuxième lecture j'ai bien voulu le préciser — à des problèmes d'organisation des services de santé. Les mesures spéciales auxquelles on fait allusion dans l'amendement que j'ai proposé, j'en conviens, ne font pas le tour de tous l'éventail des possibilités. Ce sont des mesures qui, adaptées aux conditions, devraient être prises pour une période limitée. C'est pourquoi il ne m'apparaît pas possible de les définir dans le projet.

M. CLOUTIER (Montmagny): Si le ministre me le permet, il a référé, à deux reprises, aux difficultés qui pourraient résulter de l'application du premier projet de loi. En fait, il y avait aussi des difficultés, mais je crois qu'elles étaient moins considérables que celles qui peuvent survenir avec le projet de loi actuel. En effet, le désengagement pour les médecins, même s'il était permis, en principe, était plus difficile, parce que, à ce moment-là, il n'y avait pas de rémunération. Alors, il était beaucoup

plus difficile au médecin de se désengager du régime, alors qu'il n'y avait pas de compensation et qu'il était obligé de recouvrer complètement des honoraires de son patient.

C'est dans cette optique-là que nous avons pensé qu'il y avait peut-être un meilleur équilibre entre les demandes de la profession médicale quant au respect du principe du désengagement et aussi la conciliation avec les problèmes pratiques. Le désengagement étant rendu plus difficile, comme je l'ai expliqué tantôt, en pratique, cela créait moins de difficultés qu'il pourrait en survenir. Je ne nie pas, comme le ministre l'a mentionné tantôt, que, dans la première version du projet de loi, aussi, le gouvernement aurait été obligé d'intervenir si, en pratique, les médecins avaient voulu se désengager, même s'il n'y avait pas de compensation d'honoraires de la part de la régie.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Nous allons suspendre jusqu'à ce soir les articles 11, 12, 13 et 14 pour que le ministre puisse...

M. CASTONGUAY: C'est une question extrêmement délicate, je crois que tous les membres en conviennent. Nous avons un projet d'amendement de la part du Ralliement créditiste, nous en avons un de la part du Parti québécois...

M. LEGER: Deux.

M. LAURIN: Articles 11 et 12.

M. CASTONGUAY: Articles 11 et 12, et j'en ai soumis un.

M. CLOUTIER (Montmagny): Nos amendements ne sont pas difficiles à rédiger si on retourne au premier projet.

M. CASTONGUAY: Vous retournez toujours aux sources!

M. CLOUTIER (Montmagny): Sur le désengagement.

M. CASTONGUAY: Et s'il y avait ce soir, d'autres projets, nous pourrions les étudier, s'il n'y en a pas d'autres, on prendra le vote. Ce qui nous donne un certain temps de réflexion. Je pense que chacun est conscient que nous touchons ici au cœur du problème, un problème extrêmement délicat et je crois que les dispositions de l'ancien bill, plus le nombre des amendements proposés, indique que nous devons trouver la formule qui apparaît la plus adéquate.

M. LAURIN: Ceci permettrait au ministre de prendre des éléments de tous les amendements qui ont été présentés et d'en faire une nouvelle formulation peut-être.

M. CASTONGUAY: Pour autant qu'ils sont conciliables.

Je proposerais entre-temps, si vous êtes d'accord, que nous poursuivions avec l'article 15, étant donné que les articles 13 et 14 sont liés aux articles 11 et 12, et même s'il ne touche pas autant au fond, que nous poursuivions avec l'article 15.

M. CLOUTIER (Montmagny): Avant de laisser les articles 11 et 12, est-ce que le ministre pourrait penser à l'observation que j'ai déjà faite, à l'effet que le médecin puisse, en plus des avertissements qui sont donnés, des publications et des informations, avertir aussi son patient qu'il est désengagé du régime. H me semble qu'il n'y a pas contradiction entre le statut professionnel du médecin et l'intérêt du public qui est protégé en même temps, qu'il ait aussi cet avertissement.

M. CASTONGUAY: Dans le pouvoir réglementaire, nous pourrions ajouter pour ne pas figer dans un article de loi, il y a tellement de formules qui peuvent être utilisées. On pourrait garder un pouvoir réglementaire pour indiquer diverses possibilités, qui peuvent être retenues pour que les professionnels désengagés avisent leurs patients.

M. CLOUTIER (Montmagny): Le ministre pourra vérifier avec la loi d'assistance médicale, si mon souvenir est exact, le médecin devait faire part à son patient de son désengagement du régime,

M. CASTONGUAY: Mais, pourrait-on, à titre de suggestion pour le moment, penser au pouvoir réglementaire et à certaines possibilités qui pourraient être énumérées quant à la façon d'aviser le patient?

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le ministre ne pourrait pas aussi dans l'article de la loi, mentionner que cela pourrait se faire par réglementation. Je pense que ce serait plus étanche d'indiquer aussi une stipulation dans le projet de loi, quitte à le faire par règlement.

M. CASTONGUAY: Je note cette suggestion et on pourra y revenir.

M. LAURIN: Il me semble avoir compris ce matin que le leader parlementaire avait dit que ce soir, il y aurait discussion du projet de loi no 1 à l'Assemblée nationale. Comme je dois intervenir sur ce projet de loi et qu'en même temps, j'aimerais bien être ici, je ne sais pas comment...

M. CASTONGUAY: Voulez-vous que nous poursuivions sur l'article 15 et nous allons nous informer si votre renseignement est exact?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 15.

M. CLOUTIER (Montmagny): A l'article 15, est-ce qu'il n'y a pas une correction à faire au mot « contrairement », on a beau scruter l'essence du...

### Contrats d'assurance

M. CASTONGUAY: En ce qui a trait à l'article 15, si vous me permettez, afin qu'il n'y ait pas de malentendu, l'article vise les contrats d'assurance et la façon dont il est rédigé dans le texte de loi, il y a des mots qui nous échappent, à cause d'une mauvaise impression, ou de coquilles de rédaction par inadvertance. Je vous fais distribuer un nouveau texte, deux alinéas qui remplacent le premier alinéa pour clarifier cette ambiguïté.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'avais deux autres observations, M. le Président, sur cet article, même si on n'a pas pris connaissance de l'article corrigé. Actuellement, les contrats d'assurance couvrent des soins médicaux et des biens. Ne serait-il pas prudent, dans ce transfert des contrats actuels, de conserver le mot « bien »? Il s'agit d'un ajustement. Les soins médicaux déjà couverts par des contrats privés d'assurance seront maintenant remplacés par l'assurance-maladie. Actuellement, il y a des contrats d'assurance qui couvrent et des services et des biens. Il faudra nécessairement prévoir l'ajustement ou la correspondance. Je crois qu'il serait opportun de conserver le mot « bien », même si on l'a enlevé aux articles 3... Je demanderais aux légistes de regarder cette...

M. CASTONGUAY: En principe, je n'ai pas d'objection. Je crois que c'est superflu, mais pour rassurer...

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y aurait une meilleure concordance avec les plans privés d'assurance qui, actuellement, couvre à la fois, et des services et des biens.

M. CASTONGUAY: Je n'ai pas d'objection quant au fond, parce que je ne crois pas que cela change la portée de l'article, mais si cela peut rassurer les intéressés. Je vous ferais remarquer également, que dans le dernier alinéa où il est question des primes non utilisées par les assureurs, lors de l'entrée en vigueur de l'assurance-maladie, pour un type bien particulier de contrats, c'est-à-dire les contrats d'assurance scolaire, il avait été suggéré que ces primes ne soient pas laissées aux assureurs. Le problème

se serait posé de façon plus accentuée si l'assurance-maladie avait pris effet le 1er juillet. Si l'assurance-maladie prend effet le 1er août, le montant non gagné des primes par les assureurs peut être relativement faible. De toute façon, étant donné que ce sont des fonds qui ont été payés pour des fins d'assurance, il serait trop dispendieux de les rembourser. Cependant, au lieu de les laisser aux sociétés d'assurance, l'amendement proposé à la suite de la suggestion qui a été faite dans un des mémoires, serait d'ajouter, à la fin du dernier alinéa, après le mot « exigible », « mais il doit être remis au ministre de la Santé pour être versé au conseil de la recherche médicale. « Alors, ces sommes-là ne seront pas utilisées d'une façon discrétionnaire par le ministre de la Santé, s'il y en a, je ne crois pas que ce soient des montants tellement élevés, mais s'il y en a, elles seraient remises au conseil de la recherche médicale pour des fins de recherche.

M. CLOUTIER (Montmagny): Y a-t-il une évaluation possible de ces sommes, à l'heure actuelle?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 15 modifié et adopté.

M. CASTONGUAY: Nous devons ajouter la suggestion suivante; « si un tel contrat a aussi pour objet d'autres services et biens. » Ce serait une nouvelle modification, en plus de celle proposée dans le texte que je vous ai remis. Il demeure en vigueur quant à ses autres services et biens.

M. BOIS: M. le Président, quels sont les mots qui se trouvent modifiés ici?

M. CASTONGUAY: Au deuxième alinéa, seconde ligne, « si tel contrat a aussi pour objet d'autres services et biens, il demeure en vigueur quant à ses autres services et biens, et la considération prévue à l'égard de ce contrat doit être ajustée en conséquence à moins que le bénéficiaire de ces services et biens n'accepte de recevoir... » Vous voyez la souplesse!

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 15.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est présenté d'une façon positive.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 15, tel que modifié, adopté. Article 16.

M. CASTONGUAY: Ici à l'article 16 également, on dit à la fin de l'article, à la fin du premier alinéa, c'est-à-dire du premier paragraphe de la page 7, « lorsque les employés sont représentés par une association accréditée au sens du code du travail, l'employeur peut valablement donner ses indications en les donnant à cette association. »

On nous a demandé de mettre une obligation plus forte sur l'employeur, de donner ses indications. Nous proposons donc pour la protection des travailleurs ou des employés, l'amendement qui vous est distribué. La fin de l'article se lirait comme suit: « l'employeur doit donner ses indications à cette association. »

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 16.

#### Contribution de l'employeur

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, certains mémoires ont souligné que, dans le cas où il y avait...

M. LE PRESIDENT (Fortier): Je m'excuse, à quel article sommes-nous?

M. CLOUTIER (Montmagny): A l'article 16, cela peut s'appliquer à 15 ou à 16. Certains mémoires ont mentionné que là où il existe des syndicats, il y a une surveillance qui peut s'effectuer. Dans les entreprises où il n'y a pas des syndicats, il n'y a pas de surveillance et à ce moment-là, il n'y a aucun mécanisme de prévu pour exercer et effectuer cette surveillance. Est-ce que le ministre a pensé à une modification ou une addition au projet de loi afin de prévoir ces cas-là?

M. CASTONGUAY: Une des propositions qui a été faite, dans les cas où il y a une association, serait d'introduire dans la convention collective, les dispositions relatives à une assurance collective pour quelle devienne partie intégrante de la convention collective. Dans les cas où il n'y a pas d'association, on nous a demandé de les assimiler à des conventions collectives.

Je ne crois pas que ce soit l'objet actuel de la loi, d'intervenir de cette façon dans les relations entre les employés et les employeurs.

Dans le cas où les employés n'auraient pas eu la prévoyance d'introduire les contrats d'assurance collective, dans leur convention collective, je crois qu'il s'agirait pour eux de le faire lors de la prochaine négociation. Dans les cas où il n'y a pas des syndicats ou d'associations, cela peut indiquer aux employés la nécessité de se syndiquer. C'est leur droit, ils ont les moyens de le faire s'ils le désirent.

Un problème de protection des employés se pose donc. Ils ont des recours s'ils jugent qu'ils ne sont pas traités équitablement, soit dans les cours de justice ordinaires et également on m'avait mentionné...

Il y a également la surveillance qu'effectue le surintendant des assurances et le ministère des Institutions financières sur les opérations des compagnies d'assurance. Je crois que les lois existantes et les recours pour les employés qui se sentent lésés, donnent suffisamment de protection. Si les employés veulent avoir une protection additionnelle, qui pourrait leur venir par le mécanisme de convention collective négociée, qu'ils le fassent.

M. CLOUTIER (Montmagny): Si j'ai bien compris les représentations qui ont été faites et particulièrement, par les grandes centrales syndicales, c'était d'assurer une certaine protection, même là où, dans le moment, il n'y a pas d'association, où il n'y a pas de syndicalisation.

S'ils veulent les protéger avant de les syndiquer, c'est une étape préliminaire, mais en fait, le ministre a mentionné des mécanismes qui peuvent être utilisés dans le moment, pour protéger ce transfert.

M. CASTONGUAY: Il y a un mécanisme des institutions financières, il y a un surintendant des assurances pour s'assurer que les transactions d'assurances sont faites équitablement, justement. Par ailleurs, les employés qui dans le cas, où ils ne seraient pas syndiqués et qui croiraient être lésés, pourraient tenter une poursuite.

M. CLOUTIER (Montmagny): La régie a-t-elle prévu une surveillance spéciale de ce secteur?

M. DESPRES: Pas particulièrement, parce que cela se trouve en dehors du domaine spécifique de la régie. C'est un droit acquis qui résulte d'une entente verbale ou écrite, intervenue entre l'employeur et les syndicats. Nous ne faisons pas partie de cette entente, du moins pas d'après le texte de la loi.

M. LAURIN: J'essaie de comprendre la portée de cet article-là, et comme je ne suis pas un spécialiste de la question, je vais me servir d'un exemple. Prenons un cas qui m'a été soumis ces jours derniers, le cas de la Coopérative de santé des pompiers de Montréal. C'est une coopérative de santé, ce sont des salariés, bien sûr, mais qui font partie d'un organisme spécifique. Actuellement, ils paient à la ville de Montréal — ils font une contribution, mais la ville de Montréal paie aussi — \$2.81 par mois pour un salarié marié et \$1.08 par mois pour un célibataire, c'est-à-dire que l'employé paie cela, et la ville paie \$5.50 par mois, pour un employé marié et \$1.65 par mois, pour un employé célibataire. Ce plan-là couvrirait la majeure partie des services médicaux, chirurgicaux, obstétricaux, psychiatriques, qui sont maintenant couverts par le projet de loi, et cela couvrirait également un certain nombre d'autres services, comme le service d'ambulance, et un certain nombre de biens — les prothèses, les lunettes, les soins dentaires qui sont aussi au nombre des services — mais, avec un plafond, justement à cause des limites de la caisse.

La question est la suivante: Est-ce que la ville sera habilitée, ou invitée, ou obligée d'affecter à de nouveaux services, ou à de nouveaux biens, avec ou sans plafond, la partie des sommes qui sera soustraite actuellement de sa contribution, étant donné qu'elle ne peut plus assurer les mêmes services que ceux couverts par l'assurance-maladie?

M. CASTONGUAY: Je crois qu'on touche là là à l'article 15.

M. LAURIN: C'est parce que l'article 15 touchait aux assurances, alors que l'article 16 touche aux employeurs. Mais, de toute façon, j'aurais quand même adopté l'article.

M. CASTONGUAY: Est-ce que ces dispositions, en vertu desquelles, les pompiers, tel que vous le dites, sont couvertes, sont assimilées pour les fins de la loi, à des dispositions comme celles qui sont mentionnées à l'article 15. Quant à la façon exacte, je peux demander, si vous voulez, à M. Després. Je pourrais aussi, au besoin, commenter.

M. DESPRES: D'abord, l'employeur, si j'ai bien compris, s'est engagé, mensuellement, à verser une contribution pour des biens et services et, naturellement, il sera appelé, en vertu de la loi, à verser une contribution qui sera l'équivalent de 8/10 de 1% du salaire de la rémunération versée à chaque employé. Or, dans

un premier temps, sur une base actuarielle, il devra établir la partie de sa contribution, qui est affectée aux services assurés qui seront couverts par le régime universel, et une fois ce montant-là établi, il devra le comparer avec la contribution qu'il serait appelé à verser au régime universel. Si le montant de contribution au régime universel est moindre que celui auquel il s'était engagé de verser, il devra remettre la différence, soit en argent à l'employé, soit en lui procurant des bénéficiaires additionnels.

M. CASTONGUAY: Et l'objet de l'article 17 est d'assurer que ces ajustements soient faits en connaissance de cause.

M. LAURIN: Ce qui veut dire, que si les pompiers de la Coopérative de santé veulent avoir droit aux mêmes biens auxquels ils avaient droit avec ou sans plafond, ils seront obligés ou de se les procurer privément, bien sûr, ou de négocier une nouvelle entente avec la ville de Montréal.

M. CASTONGUAY: Dans de tels cas d'ajustement, comme dans le cas du régime des rentes, cela nécessite de nouvelles discussions, des propositions sont faites, il s'agit de s'assurer que les employés ne perdent pas, et cela nécessite des ajustements, étant donné qu'il ne peut pas y avoir double couverture.

M. DESPRES: Mais, le contrat pour les biens ou les services qui ne sont pas des services assurés, demeure en vigueur jusqu'à l'expiration de l'entente intervenue entre l'employeur, l'association, ou le syndicat.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 16, adopté. Article 17.

M. CASTONGUAY: Vous avez, quant à l'article 17, si mes renseignements sont exacts, c'est exactement la même chose que dans la loi de l'assurance-hospitalisation.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 17, adopté. Alors la commission ajourne ses travaux...

M. LABERGE: M. le Président, si vous me permettez avant que la commission ajourne ses travaux, pourrais-je vous poser une question?

M. LE PRESIDENT (Fortier): J'ai terminé la séance.

M. CASTONGUAY: Je suis d'accord.

M. LABERGE: C'est pour savoir quand la commission doit-elle siéger de nouveau? Est-ce qu'on pourrait connaître la cédule des rencontres?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Ce soir ce sera à huit heures.

M. CASTONGUAY: Le programme annoncé à la Chambre ce matin dit que la commission siégerait ce soir à huit heures. Maintenant, on me dit qu'il est possible que la Chambre aborde à huit heures, l'étude du projet de loi no 1. Je ne suis pas au courant des ententes prises entre les leaders des partis, on me dit que cela serait conforme à l'entente qui avait été prise. Pour autant que la commission de la Santé est concernée, normalement nous siégeons à huit heures ce soir.

M. LABERGE: Et après cela, est-ce qu'on pourrait connaître un peu le programme?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Demain après-midi, à trois heures et demie, trois heures.

M. LABERGE: Demain?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Demain après-midi, à trois heures. Ce soir à huit heures.

M. LABERGE: Et ensuite?

M. CASTONGUAY: Ensuite, à dix heures trente, s'il n'y a pas épuisement des combattants ou encore épuisement des articles; jeudi matin à dix heures trente jusqu'à midi trente. Jeudi après-midi, de deux heures trente à six

heures, jeudi soir de huit heures à dix heures, et au besoin, vendredi matin, de dix heures trente à midi trente et vendredi après-midi de deux heures trente à trois heures trente.

UNE VOIX: C'est cela.

M. LABERGE: Alors, M. le Président, est-ce que vous me permettriez au nom des quatre centrales syndicales de vous remercier d'abord de nous avoir reçus, de nous avoir permis de faire un bref énoncé de nos oppositions au projet de loi et d'ajouter ceci. Nous sommes convaincus que vous allez de bonne foi adopter le meilleur projet de loi possible. Nous sommes convaincus que vous allez prendre vos responsabilités de députés à l'Assemblée nationale, mais vous allez aussi comprendre que, comme représentants de centrales syndicales, nous devons nous aussi prendre nos responsabilités. Le projet de loi tel quel va coûter une fortune à nos membres. Je serai très bref, je ne ferai pas de discours. Il y a des gars qui vont y perdre et en services et en argent. Le projet de loi tel quel, malgré les amendements mineurs que nous avons vus cet après-midi et qu'apparemment vous êtes prêts à adopter et qui amélioreraient le projet de loi sans aucun doute, malgré cela, s'il n'y a pas changement de fond, vous allez comprendre que nous devons prendre nos responsabilités. Et moi, comme président de la FTQ, si le projet n'est pas changé fondamentalement, je me verrai dans l'obligation de recommander à mes membres de ne point y participer.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors messieurs les présidents et représentants, messieurs les membres de la commission, nous ajournons nos travaux à huit heures ce soir.

**Reprise de la séance à 20 h 8****Désengagement**

M. FORTIER (président de la commission permanente de la Santé) : A l'ordre, messieurs! Je crois que les membres de la commission ont exprimé leurs opinions relatives aux articles 11 et 12 et je crois que nous devons adopter une conclusion. On va procéder article par article. Est-ce que l'article 11 est adopté?

M. PEPIN: Est-ce que vous me permettriez, je ne ferai pas de théâtre...

M. LE PRESIDENT (Fortier): Monsieur, je regrette infiniment. Je vais m'informer. Je ne crois pas qu'actuellement, à la commission, nous ayons le droit, nous ayons le pouvoir de donner aux gens de l'autre côté de la barre la permission de s'exprimer. Nous avons, tout de même, consenti à vous laisser exprimer un résumé de vos opinions que nous avons écouté, de façon religieuse. Mais, si nous sommes d'accord, je suis prêt à m'informer qu'il n'est pas dans l'état actuel des choses.

Je n'ai pas de pouvoir, je regrette infiniment. Alors, le ministre va dire un mot, si vous voulez.

M. CASTONGUAY: A la fin de la séance cet après-midi, M. le Président, je crois que nous avons fait preuve d'un sens de souplesse assez prononcé. Tous les membres de la commission ce matin, ont accepté d'entendre les centrales. Cet après-midi, nous avons accepté d'entendre les syndicats, associations et représentants des professionnels de la santé. A la fin de l'après-midi, alors que seuls les membres de la commission avaient droit de parole, le président de la FTQ a pris la parole de nouveau pour nous donner une leçon de morale. Je crois — et je pense parler pour les autres membres de cette commission — que nous sommes tout aussi conscients que lui de nos devoirs. Je n'ai pas de leçon à prendre du président de la FTQ, quant à mes responsabilités de ministre de la Santé et comme membre de cette commission. Je voudrais que ce soit clair. Cet après-midi, à la fin de la séance, j'ai trouvé cela extrêmement disgracieux. Ce soir, si les autres membres de la commission étaient disposés, étant donné que nous n'avons pas encore commencé mais avant de commencer, et que ce ne soit pas à l'intérieur de la séance de la commission, s'il y a quelques commentaires brefs, je serais prêt à les écouter et après on commencera notre travail mais que ce ne soit pas au sein du travail de la commission.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Parmi les membres de la commission.

M. CASTONGUAY: Si vous êtes d'accord.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce qu'il y en a, avant d'adopter... Tout de même, il va falloir à un moment donné, en arriver à une décision aux articles 11 et 12. Alors, le député de Rouyn-Noranda.

M. SAMSON: M. le Président, je pense que c'est assez important, avant que l'on commence les délibérations de ce soir; j'en fais une question de principe également. Je veux en quelque sorte endosser ce que le ministre vient de dire, c'est que nous avons été — le ministre également — assez larges, nous avons donné la parole aux représentants des syndicats. Ce soir, j'ai eu aussi à déplorer un fait, que j'ai trouvé extrêmement disgracieux, même je pense que cela a pu être interprété un peu comme du chantage à un certain moment, c'est quand on a dit: Je prendrai mes responsabilités et je recommanderai à mes membres... Eh bien, écoutez, qui sont les députés dans cette Chambre? Je pense que ce sont nous les députés, c'est nous qui représentons la population, c'est nous qui avons été élus avec des mandats bien précis pour ça. Même si je reconnais que ces gens-là doivent être entendus, ils doivent aussi reconnaître que c'est nous qui devons légiférer et non eux, parce que nous représentons l'entité de la population et eux en représentent un secteur seulement.

C'est une question de principe, M. le Président, et je vous remercie de m'avoir laissé m'exprimer.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député d'Argenteuil a demandé la parole.

M. SAINDON: M. le président, ce n'est pas prévu par les règlements; alors, c'est créer un précédent, ce qui n'est pas bon.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le président, j'ai écouté les remarques qui ont été exprimées autour de cette table et la demande conjointe — j'ai cru le comprendre — du Dr Robillard et de M. Pepin. Je pense que la suggestion du ministre vaut la peine d'être retenue et nous l'acceptons, qu'en dehors des cadres de la discussion, avant que nous entamions nos procédures pour ce soir, nous leur permettions de s'exprimer, mais brièvement.

M. LAURIN: Pas d'objection de mon côté.

M. PEPIN: M. le Président, si vous l'acceptez.

tez, parce que je ne suis pas ici pour vous imposer ma procédure ou la démocratie que, moi, je crois être la bonne. La seule chose que je voudrais vous demander, c'est de ne pas adopter, pour l'instant, les articles 11 et 12, de les laisser en suspens pour nous permettre, peut-être, de voir le ministre.

M. Robillard et moi, nous nous sommes dit uniquement quelques mots avant l'ouverture de la séance. Vous avez, je pense, une quantité de travail pour les autres articles. Si nous ne réussissons pas à vous soumettre quelque chose de convenable, vous le rejetterez tout simplement. Ce n'est pas pour violenter les membres de l'Assemblée nationale, c'est uniquement pour essayer de voir s'il y a une formule convenable qui pourrait être trouvée.

Moi, en tout cas, si je ne représente pas toute la population, une partie uniquement, j'en suis bien conscient, comme chacun des députés ne représente qu'une partie de la population d'ailleurs. Alors, si ce n'est pas convenable, votez ce que vous voudrez, mais je vous demande tout simplement, avec M. Robillard — et je pense que là-dessus nous sommes tous les deux unanimes — de nous laisser le temps pour, au cours de la soirée après l'ajournement, au cours de la nuit peut-être, de voir M. le ministre. Si ce n'est pas convenable demain, vous ferez ce que vous voudrez. Ce n'est pas une demande déraisonnable, ce n'est pas un discours de chantage que je fais.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): D'ailleurs, je suis convaincu que les représentants des différents syndicats comprennent bien que j'ai une autorité limitée à la commission. Je ne puis pas outrepasser les droits de la commission et faire un débat avec les gens présents à cette commission.

Alors, disons que, pour le moment, nous sommes prêts à accepter les recommandations des membres de la commission. M. le ministre va maintenant exprimer son opinion à ce sujet-là.

M. CASTONGUAY: Quant à moi, je voudrais dire que je suis tout à fait prêt à ce que nous procédions, si c'est le sentiment des membres de la commission, à l'étude des articles 11 et 12. J'ai dit que le processus d'étude devait se faire à la commission et que nous devons faire rapport à l'Assemblée nationale.

Toutefois, si c'est le sentiment des membres de la commission que nous devons reporter, comme nous l'avons fait cet après-midi, les quatre articles, 11 et 12 et les deux qui les complètent, les articles 13 et 14, Jusqu'à demain, je suis prêt à le faire. Mais, si c'est le

sentiment des membres de la commission que nous procédions ce soir, je suis également prêt à ce que nous nous prononcions sur les articles 11 et 12.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, si nous étions au terme de nos travaux parlementaires, en commission, je ne serais pas d'accord; mais, étant donné qu'il nous reste passablement de travail à faire pour d'autres articles, je n'ai pas d'objection, personnellement et au nom du groupe que je représente, à remettre à demain après-midi une décision finale quant aux articles 11, 12, 13 et 14.

M. LAURIN: Au nom de mon groupe, j'ai également la même opinion, d'autant plus que j'ai depuis longtemps désiré que tous les groupes intéressés dans le public aient le temps et l'occasion de se prononcer amplement sur la question.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Disons que l'adoption des articles 11, 12, 13 et 14 est remise à demain après-midi, quand la commission se réunira pour discuter de ces articles. Maintenant, nous sommes en commission.

Article 18.

### Professionnels de la santé

M. LAURIN: M. le Président, est-ce qu'on pourrait demander au ministre de la Santé, si c'est le moment de le lui demander, quel serait le contenu probable de cette entente, sur quels points cela porterait? Qu'est-ce qui est à départager ici entre ce qui fait l'occasion d'une loi et d'une négociation? Qu'est-ce qui est cadre et qu'est-ce qui est condition d'exercice?

M. CASTONGUAY: Les conditions d'exercice qui touchent réellement au caractère professionnel de l'activité ne sont pas sujettes à négociation, ne sont modifiées ni par la loi ni par l'entente. Je crois que je l'ai dit clairement, en ce qui a trait au caractère professionnel de l'activité. Donc, il s'agit plutôt de conditions s'apparentant aux conditions de travail. La rémunération, évidemment, est un élément et tout ce qui l'entoure. Les modalités relativement au désengagement ou au réengagement, les modalités touchant aux tarifs, mais allant plus loin que le simple établissement de tarifs ou d'équivalents, soit sur base de vacation ou de salaire, les conditions touchant au comité ou au conseil d'arbitrage, si un syndicat décide de se prévaloir des dispositions de

là loi, feront l'objet de l'entente. Il y a certains aspects touchant aux formules. Pourriez-vous expliquer ce qui concerne les griefs, en plus de la commission d'arbitrage?

M. LE PRESIDENT (Fortier): M. Després.

M. DESPRÉS: C'est le mécanisme de grief conventionnel que l'on retrouve dans une entente et qui devra y apparaître pour régler les différends autres que la rémunération.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 18.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le ministre, étant donné que, dans le projet de loi, on a précisé exactement les professionnels inclus dans le régime et la couverture des soins, cet article m'apparaît être un article-cadre qui couvre tous les professionnels de la santé. Est-ce que le ministre n'a pas été tenté de rétrécir aussi cet article et de se référer aux ententes seulement, dans les négociations en cours?

M. CASTONGUAY: Non, c'est simplement un article qui donne au ministre de la Santé le pouvoir de conclure une entente avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil.

Il ne peut évidemment en conclure avec des catégories de professionnels qui ne seraient pas prévus dans les articles apparaissant plus tôt dans la loi. Le but de cet article est évidemment de faire en sorte que toute entente signée en vertu de l'article 18 lie la régie. La régie doit appliquer intégralement l'entente ni plus ni moins.

### Négociations

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors de toute façon, même si la loi était modifiée, cet article-là n'aurait pas besoin d'être modifié. Est-ce que le ministre pourrait nous montrer très brièvement, parce qu'on a eu l'occasion d'en parler, est-ce que ce serait le moment, à cet article, de parler des négociations en cours étant donné qu'on touche précisément à la question des ententes, le ministre pourrait-il nous donner brièvement un aperçu des différentes tables de négociations, nous donner le degré d'avancement des travaux et nous parler de ses espoirs, s'il a espoir que des ententes soient conclues prochainement?

M. CASTONGUAY: Ce matin, il y a eu séance de négociations avec la Fédération des médecins spécialistes. Ce soir, il y a également séance

de négociations avec les médecins spécialistes. J'ai eu un bref rapport quant à la séance de ce matin. Ce matin, on discutait — si ma mémoire est exacte — du préambule au tarif d'honoraires. Vous savez comme moi qu'il y a un certain nombre de dispositions qu'il faut bien préciser, par exemple, s'il y a deux opérations qui sont effectuées en même temps, est-ce qu'on demande un tarif pour chacune ou pour le tarif le plus élevé ou la moitié du tarif pour la deuxième, ce genre de questions-là. Alors les offres salariales n'ont pas été remises de part et d'autre de façon complète à la table, c'est pourquoi, je l'ai mentionné ce matin, elles ne sont pas encore rendues publiques.

Quant aux négociations, à savoir jusqu'à quel point elles progressent, je crois que, sauf en ce qui a trait aux dentistes et aux optométristes, et là disons parce que ma mémoire fait un peu défaut, je crois qu'avec les optométristes et les spécialistes, le tour de toutes les questions a été raisonnablement fait sans qu'on s'attache à un processus aussi rigide que celui de parapher des articles. Mais une fois le tour de la question fait, une fois les clauses monétaires abordées, lorsqu'il s'agira de revenir sur un texte et de parapher les articles, je crois qu'on sait assez précisément où il y a entente et où il peut y avoir encore désaccord. Alors le processus peut demeurer assez rapide, j'ai bonne confiance.

M. CLOUTIER (Montmagny): Si je me souviens bien, c'est en mars ou en février dernier, que la Fédération des médecins spécialistes, au cours des négociations, avait déposé le tarif et le préambule qui l'accompagnait évidemment. Alors si je comprends bien le ministre, depuis ce temps-là, il n'y a pas eu d'autres offres ni du côté de la partie patronale ni du côté de la partie syndicale quant aux clauses salariales.

M. CASTONGUAY: Le 10 mars, le bill 8 de l'ancien gouvernement a été déposé ce qui a eu pour effet de suspendre, de mettre un terme aux négociations. Les négociations ont été suspendues jusqu'à ce que je puisse réinviter tel que cela a été mentionné cet après-midi, les quatre groupements à la fin du mois de mai, et les négociations ont repris à ce moment-là.

Depuis ce moment-là, il y a eu un progrès de réalisé parce que même si un des groupements avait déposé un tarif avec peut-être des dispositions touchant au préambule, mais dispositions qui n'étaient pas nécessairement complètes et qui étaient loin de faire l'entente, les négociations n'étaient pas terminées. Alors depuis la fin de mai et jusqu'au dépôt du projet de loi, les négociations se sont poursuivies,

elles ont été amorcées avec les dentistes, avec les optométristes, et dans les derniers jours précédant le dépôt de la loi, il y a eu comme je l'ai mentionné, un certain ralentissement, étant donné le désir des associations de connaître le projet de loi avant d'aller plus loin puisque ce projet, dans une mesure, comme l'ancien projet quant à cela, établissait un cadre aux négociations et on voulait connaître ce cadre avant de terminer la négociation.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le ministre pense qu'après l'adoption imminente du projet de loi, les négociations vont résolument s'engager dans la phase finale? Prévoit-il pouvoir respecter l'échéancier qu'il a souhaité mettre en application, le 1er août 1970?

M. CASTONGUAY: J'ai mentionné, l'autre jour, à l'Assemblée ou je crois que c'est à l'Assemblée, au moment de la présentation du projet de loi, qu'il ne m'apparaissait plus possible que ce soit le 1er juillet, heureusement que je l'ai dit à ce moment-là. J'ai mentionné, soit le 1er août ou soit le 1er septembre, à défaut du 1er août. Vous voyez, nous sommes aujourd'hui au 7 juillet, vous voyez que nous avons eu des discussions assez longues sur certains articles de la loi, alors vous pouvez comprendre qu'au plan des négociations, sans qu'il y ait mauvaise volonté ni d'une part ni de l'autre, il y a des questions assez épineuses. Je ne voudrais pas m'engager vis-à-vis du 1er août, au contraire, j'espère toujours qu'on puisse terminer l'adoption du projet de loi assez rapidement, et que les négociations se terminent assez rapidement. Mais, je crois, on le voit, simplement sur les articles 11 et 12, comment nous avons dû discuter longuement. Auniveau des négociations, lorsqu'on discute des points qui s'avèrent épineux, je crois qu'il serait mauvais de trop mettre de pression sur les négociateurs.

Maintenant, je peux vous dire que, je suis la question de très près, le comité consultatif se rencontre régulièrement. Encore ce matin, cet après-midi, j'ai communiqué avec le chef-négociateur pour savoir où en étaient les négociations, quel était le climat, J'ai insisté pour qu'il travaille avec autant d'acharnement que possible, et, je ne peux pas, donner quelque assurance quant au 1er août.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'aurais pu poser la question à un autre endroit, au cours de l'étude du projet de loi, mais ce sera fait. Même si une entente n'est pas conclue avec chacun des groupes, des quatre groupes professionnels en cause, il est évident que les trois autres en-

tentes, advenant le cas où trois groupes sur quatre signerait une entente, le régime d'assurance-maladie pourra être appliqué, à ce moment-là.

M. CASTONGUAY: Contrairement à l'ancien bill 8, où l'ensemble de la loi entré en vigueur, à une date donnée, ce projet-ci permet qu'il entre en vigueur et que les ententes prennent effet dès qu'elles sont signées. Donc, il n'est pas nécessaire d'attendre d'avoir quatre ententes pour que le projet prenne effet.

M. LAURIN: M. le Président, un sujet fréquent d'inquiétudes, pour ne pas dire de tension, chez les professionnels et même chez les négociateurs, c'est qu'ils ne savent jamais d'une façon précise, ce qui doit faire l'objet de la négociation d'une part, de la loi, de l'autre, et des règlements, enfin. J'ai posé la question, tout à l'heure, en ce qui a trait aux différences qui pouvaient exister entre les articles de loi et les articles sujets à la négociation. Je la pose maintenant, en ce qui concerne la différence entre ce qui est sujet à la négociation, et ce qui est sujet à arrêté en conseil, à élaboration de règlements, par les organismes exécutifs du gouvernement.

M. CASTONGUAY: Le pouvoir réglementaire est clairement défini à l'article 56. Le lieutenant-gouverneur en conseil ne peut pas dépasser la portée de la loi dans ces règlements. Il doit s'en tenir strictement aux pouvoirs qui lui sont donnés à l'article 56, et je crois qu'il y a — est-ce qu'il y a un pouvoir réglementaire dans la section sur les contributions, pour le ministre du revenu? Vous avez l'article 73 qui, encore, définit quelques pouvoirs de règlements. Donc...

M. LAURIN: Est-ce que les règlements, par exemple, pourraient faire état de points qui ont été l'objet de négociations, mais sur lesquels il n'y a pas eu d'entente possible?

M. CASTONGUAY: Non. On ne peut pas forcer une entente par règlements, et les règlements ne peuvent pas dépasser la portée de la Loi.

M. LAURIN: Ni de l'entente?

M. CASTONGUAY: Bien là, l'entente ne peut pas limiter le pouvoir du lieutenant-gouverneur en conseil de faire des règlements en vertu de l'article 56. Une entente qui limiterait la portée de la loi ne serait pas valide. La loi dépasse la portée de l'entente, alors, le pouvoir réglementaire est clairement précisé à l'article 56.

Une entente qui limiterait la portée de la loi ne serait pas valide. La loi dépasse la portée de l'entente. Alors, le pouvoir réglementaire est clairement précisé à l'article 56. En ce qui a trait à la négociation, moi je ne comprends pas quelles sont les craintes. On négocie toute question qui apparaît devoir faire l'objet de négociations, pour autant qu'elle ne dépasse pas le cadre fixé par la loi. Et ça, c'est clair lorsqu'on étudie la loi. Je sais qu'il y a eu des représentations de faites et je les ai examinées attentivement. À mon avis, elles n'apportent rien de neuf.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 18, adopté.

M. BOSSE: M. le Président, en ce qui concerne l'article 18, je voudrais savoir, lorsqu'on se réfère à « toute catégorie de professionnels de la santé », si on y donne le même sens que dans le bill 30, par exemple, où on parle d'omnipraticiens et de spécialistes. Est-ce que le sens est plus large?

M. CASTONGUAY: Ici, on doit s'en tenir uniquement au contenu de la Loi de l'assurance-maladie. Le ministre de la Santé conclut des ententes pour les fins de l'assurance-maladie, en vertu de ce projet-ci, avec les catégories de professionnels, de la santé. Pour voir exactement la portée de cet article, il faut aller à l'article 1b, où il est dit que « professionnel de la santé » ou « professionnel », c'est restreint à médecin, chirurgien-dentiste ou optométriste.

M. BOSSE: Merci,

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 18, adopté? Adopté, Article 19.

#### Durée de l'entente

M. CASTONGUAY: Au sujet de l'article 19, il y a eu des représentations de faites, M. le président. Si vous me le permettiez, j'aimerais dire un bref mot ici. Dans l'ancien projet de loi, il était dit à l'article équivalent ou correspondant...

M. CLOUTIER (Montmagny): L'article 13.

M. CASTONGUAY: ... article 13. Vous voyez, on a enrichi la loi, on est rendu déjà à 19. Il était dit que les dispositions d'une entente demeureraient applicables jusqu'à la conclusion d'une nouvelle entente. Ici, il est dit: « Les

dispositions d'une entente continuent d'avoir effet après son expiration; elles subsistent jusqu'à la conclusion d'une nouvelle entente qui peut toutefois comporter des dispositions ayant effet à compter de l'expiration de celle qu'elle remplace. » Nous avons voulu éviter la situation qui a été mentionnée; avec les dispositions de l'article 13 de l'ancien projet, on pouvait laisser, à l'expiration d'une entente, son effet se continuer. Cela pouvait même devenir une espèce d'entente à perpétuité, ce qui ne nous apparaissait pas tout à fait exact ou juste, si on désire maintenir un équilibre dans les relations. C'est pourquoi, ici, on a dit que l'entente continue d'avoir effet après son expiration.

Quant aux dispositions touchant à la rétroactivité possible, on ne dit pas qu'elles vont s'appliquer nécessairement, mais on dit qu'elles peuvent s'appliquer. On ouvre la porte à la possibilité d'une rétroactivité. Je voudrais simplement mentionner que cela ne veut pas dire nécessairement la rétroactivité.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le ministre pense qu'à chacune des négociations, durant la période qui s'écoulera entre l'expiration de l'entente et la signature d'un nouvel accord, la clause de rétroactivité, quant aux conditions salariales, ne sera pas exigée de la part de la partie syndicale?

M. CASTONGUAY: C'est généralement l'objet de demandes des syndicats, la rétroactivité — on va le voir lorsque l'on étudiera les crédits du ministère de la Santé — même on essaie d'en étendre la portée en dehors des syndicats. Cela sera négocié comme les autres éléments de l'entente, les autres points sur lesquels pourra porter une entente. Moi, je crois que ce genre de demande va être normalement fait et il s'agira de négocier pour savoir si c'est accordé oui ou non.

M. LAURIN: J'ai été étonné ce matin par ce que disait le président de la Fédération des omnipraticiens, lorsqu'il disait qu'une entente avec les médecins-psychiatres d'un certain hôpital était échue depuis sept mois et qu'il n'y avait aucun signe à l'horizon qu'elle soit renouvelée.

Est-ce que cet article permettrait d'éliminer ce retard, ce délai et, si oui, de quelle façon?

M. CASTONGUAY: Dans le cas des médecins-psychiatres auxquels vous faites allusion, ils ne sont pas privés de leur revenu, ils continuent de le recevoir et d'être soumis à l'entente qui

s'appliquait avant la date prévue de son expiration. Ici, vous avez cette continuité. Par contre, sachant que la rétroactivité devient une possibilité, je crois qu'il y aura une certaine pression qui s'exercera à ce moment-là sur le gouvernement pour entamer de nouvelles négociations assez rapidement. C'est une question de meilleur équilibre que nous avons voulu atteindre.

M. LAURIN: Par ailleurs, ceci ne justifie pas des délais trop prolongés. On connaît, par exemple par la situation qui a prévalu dans le domaine de l'enseignement, qu'il a fallu prolonger d'un an l'effet d'une loi, justement parce que le gouvernement n'avait pas pu, pour une raison ou pour une autre, négocier une nouvelle entente. Même si l'on dit à des professionnels: Quand nous renégocierons une nouvelle entente, si nous adoptons des taux supérieurs après un an, vous serez payés rétroactivement, c'est quand même une sorte de déni de justice, jusqu'à un certain point, de les priver de cette possibilité.

M. CASTONGUAY: Je pourrais reporter la question des psychiatres à l'étude des crédits...

M. LAURIN: Je mentionne ça seulement comme exemple.

M. CASTONGUAY: Je voudrais simplement commenter. Ce n'est pas le seul cas où il y a eu un assez long délai. Je crois que c'est une période un peu particulière. Je ne suis pas porté à dire, ce qui pourrait être une chose assez simple: Lorsque le gouvernement a été formé, on a hérité de cette situation avec d'autres situations. Je crois qu'il y a eu pas mal d'hésitation, non seulement de la part du gouvernement, mais de la part de l'autre partie quant aux négociations, sachant la venue de l'assurance-maladie. D'ailleurs, avec d'autres groupes, il y a eu, selon que la fédération représentant ces groupes ou leur association particulière était concernée, des prises de position un peu divergentes, à savoir si on reprenait les négociations — car nous aurions été peut-être prêts à les reprendre pour un groupe — et à savoir si on attendait après l'assurance-maladie ou si on le faisait concurremment avec l'assurance-maladie. Je crois que dans le cas auquel vous faites allusion, comme dans certains autres cas, cela a été la venue imminente de l'assurance-maladie qui a pu, dans une certaine mesure, provoquer les délais auxquels vous faites allusion.

M. LAURIN: Mais, n'y aurait-il pas quand même moyen de prévoir quelque chose qui éliminerait d'une façon plus sûre les délais possibles, étant donné que nous savons que les gouvernements, dans notre Etat moderne, ont des tâches nombreuses et que c'est très difficile pour eux de suivre la situation dans tous les domaines en même temps, par exemple l'inclusion d'un délai de quelques mois?

M. CASTONGUAY: Pourquoi?

M. LAURIN: Pour que ces ententes soient renouvelées.

M. CASTONGUAY: Est-ce que vous pouvez mettre un terme à la négociation par un délai? A ce moment-là, qu'arrive-t-il si vous ne vous êtes pas entendus?

M. LAURIN: En l'occurrence, la pression est à la fois sur l'une ou l'autre des fédérations et sur le gouvernement.

M. CASTONGUAY: Mais, malgré tout, qu'est-ce qui arrive si vous ne vous êtes pas entendus à l'expiration du délai?

M. LAURIN: On sait que, lorsque la pression est plus forte à cause de l'opinion publique, ceci constitue un aiguillon pour les deux parties en cause.

M. CASTONGUAY: Je suis bien d'accord, mais ma question demeure malgré tout.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Dorion.

M. BOSSE: M. le Président, je crois que ce que le député de Bourget demande, ce sont des conditions absolument particulières. Ce que l'on retrouve ici, à l'article 19, c'est une garantie que les syndicats ouvriers, eux, ne retrouvent pas. A l'occasion de la dernière convention collective dans les hôpitaux, alors que les syndicats ont dû négocier durant 18 mois, il n'y avait pas cette garantie qu'on retrouve ici, à l'effet que la convention collective précédente continuait de s'appliquer. J'ai l'impression très nette que le député de Bourget désire avoir un statut très particulier additionnel pour les médecins.

M. CASTONGUAY: Il y a aussi un point que me souligne M. Després, je crois qu'il est très bon. C'est que, pour les prochaines négociations,

la loi va fournir un cadre. On ne recommencera pas à zéro avec la loi et les ententes, et la négociation s'avèrera normalement plus facile. Il s'agira de modifier certains articles des conventions déjà signées. On s'entendra sans doute pour garder les mêmes niveaux de rémunération; peut-être aussi voudra-t-on les changer. Il y aura donc certainement beaucoup moins de travail à faire qu'il y en a à ce stade-ci.

M. LAURIN: Mais, à tout le moins, M. le Président, n'y aurait-il pas moyen d'assurer par voie législative l'octroi de la rétroactivité dont parlait tout à l'heure le ministre? Ce serait au moins une garantie qui conviendrait assez.

M. BOSSE: A ce moment-là, M. le Président, il faudrait aussi l'assurer à tous ceux qui sont dans la Fonction publique. Je pense...

M. LAURIN: Bien sûr.

M. BOSSE: ... qu'au niveau des lois du travail...

M. LAURIN: Evidemment.

M. BOSSE: ... il faudra apporter des améliorations.

M. LAURIN: Justement. Je suis bien d'accord.

M. CASTONGUAY: Je crois que c'est évident que nous touchons là un principe qui dépasse largement la question de l'assurance-maladie.

M. LAURIN: Ce serait un bon moment de l'introduire.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, article 19, adopté?

M. BOSSE: Adopté.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté?

M. LAURIN: Quant à moi, j'enregistre ma dissidence là-dessus, surtout sur la rétroactivité qui, je pense, devrait être incluse dans le projet de loi, en attendant qu'elle soit incluse pour toutes les autres catégories de travailleurs.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): L'article 19 est donc adopté sur dissidence du député de Bourget.

Article 20? Adopté? Adopté.

Article 21?

M. CLOUTIER (Montmagny): A l'article 21, je ne sais pas si le ministre a des commentaires à faire avant que je prenne la parole.

M. CASTONGUAY: Merci. J'ai un petit amendement à proposer au deuxième alinéa: Il ne peut exiger ni recevoir pour de tels services aucune autre rémunération que celle qui est payable par la régie et qui est prévue à l'entente.

M. CLOUTIER (Montmagny): Vous faites disparaître le « lui ».

M. CASTONGUAY: On fait disparaître le « lui ». On peut vous passer le texte, si vous voulez. C'est la troisième ligne. Les légistes ont dit que ce serait plus élégant et plus précis.

Pour le moment, je n'ai aucun commentaire.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, dans cette nouvelle rédaction, on a fait disparaître le premier contrôle sur le paiement, contrôle exercé par la régie. De la sorte, la régie, sur réception d'un compte d'honoraires, n'a d'autre alternative que de le payer. Par la suite, disons que je simplifie un peu, mais après avoir franchi une étape, elle n'a pas d'autre choix, par rapport à l'article 18, tel qu'il était rédigé au début. On stipulait à ce moment-là: « Qu'il ait fourni à la régie les renseignements prescrits et que sa demande de rémunération ne soit pas abusive ou injustifiée, compte tenu de la fréquence des services fournis aux personnes qui résident au Québec, de leur nécessité et des normes reconnues de pratique professionnelle. »

On fait donc disparaître toute cette section qui donnait un contrôle à la régie sur le paiement. Est-ce que le ministre a l'intention de négocier plutôt dans l'entente une partie de ces contrôles ou est-ce que le ministre pourrait m'expliquer le motif de ce changement?

M. CASTONGUAY: Si on regarde bien l'ancien article 18, on liait le droit à la rémunération, à toute une série de dispositions. On disait: Un professionnel de la santé a droit d'être rémunéré par la régie pour des services assurés pourvu qu'il ait fourni à la régie les renseignements prescrits, que sa demande de rémunération ne soit pas abusive ou injustifiée, compte tenu de la fréquence des services fournis aux personnes qui résident au Québec, de leur nécessité et des normes reconnues de pratique professionnelle. »

Alors, on niait un droit, même au fait qu'il ait rempli les conditions, qu'il se soit conformé aux dispositions de l'entente, qu'il ait fourni les renseignements. Le nouvel article 21 expri-

me uniquement le droit du professionnel au paiement, si les services ont été rendus. Cela ne veut pas dire que le directeur de la régie ou que la régie est obligé d'effectuer le paiement immédiatement. Mais, la seule condition requise pour le paiement, ce sont les services rendus. Après cela, on évaluera si les services ont été réellement rendus. Le directeur de la régie peut attendre, pour effectuer les paiements, que les formules aient été remplies. Mais là, nous avons voulu distinguer deux choses: Ce qui fait naître le droit et, après cela, les contrôles, dans d'autres articles, et les dispositions qui peuvent être imposées pour que les paiements soient effectués.

Alors, l'article n'a pour but que de bien préciser à quel moment naît le droit. C'est la même chose dans bien d'autres domaines; lorsqu'un service est rendu, le droit de rémunération surgit ou se matérialise à partir du moment où le service a été rendu. Cela ne veut pas dire que le paiement est effectué immédiatement, cela ne veut pas dire que des contrôles ne peuvent pas être effectués. Nous avons distingué les deux choses ici.

M. CLOUTER (Montmagny): M. le Président, sur le même sujet encore, je voudrais faire une comparaison avec le fonctionnement de la Loi de l'assistance médicale. Est-ce que, à la Commission d'assistance médicale, la commission par ses comités, n'exerçait pas déjà ces pouvoirs, même si ce n'était pas reconnu dans la loi. Je dis cela sauf erreur, je n'ai pas vérifié. Est-ce que la commission elle-même n'exerçait pas déjà cette première surveillance et ce premier contrôle sur le paiement des réclamations des médecins?

M. CASTONGUAY: Oui. D'ailleurs le président ou le directeur général de la régie, cet article-là ne l'empêche pas de dire en tout temps: Je refuse qu'on paie, jusqu'à ce qu'on m'ait produit tous les renseignements, qu'on m'ait prouvé que c'étaient des soins nécessaires, qu'il n'y a pas eu d'abus, etc.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il est arrivé à la Commission d'assistance médicale de refuser de payer des comptes d'honoraires à leur face même, soit que le montant d'honoraires réclamé ne cadrerait pas avec la pratique générale dans une région ou dans une telle spécialité en particulier ou dans un tel secteur particulier. C'est pour cela que je faisais une analogie avec le fonctionnement de la Commission d'assistance médicale, qui, déjà, faisait une première sélection, afin d'empêcher la mise

en marche de certains autres mécanismes qu'il serait inutile de déclencher à ce moment-là.

M. CASTONGUAY: Le conseiller juridique du gouvernement nous mentionne que lorsque l'article dit: « A droit d'être rémunéré par la régie » cela ne signifie pas que la régie est obligée de payer, tant qu'elle ne s'est pas assurée que le paiement est justifié. Autrement, on aurait dit: La régie paie pour des services assurés aussitôt qu'ils ont été rendus.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Saint-Sauveur.

M. BOIS: La radiation du mot « lui », M. le ministre, est-ce que cela ne signifierait pas que, si deux médecins ont à soigner consécutivement le même patient, qui a peut-être une résultante ou une conséquence de la même maladie, ça donnerait le privilège d'astreindre le paiement entier, si vous voulez, à un seul barème fixe? En radiant le mot « lui », de toute façon cela veut dire ici, à ce que je vois, que, même s'il y avait deux professionnels de la santé ou trois peut-être, sur un cas au moins, ils seraient compris tous dans un même cas au lieu de recevoir chacun des honoraires pour le travail exact qui a été exécuté.

M. CASTONGUAY: La régie va effectuer des paiements à des individus, en vertu du tarif d'honoraires ou en vertu d'un système de vacation. Lorsque, dans une procédure quelconque, plus d'un individu, plus d'un professionnel est appelé, soit le tarif ou soit le préambule va expliquer ce qui est dû à chacun.

Alors il n'y aura pas de paiement global fait à deux ou trois individus pour une intervention et pour la division du montant entre eux. Cela va être prévu dans la loi.

M. BOIS: C'est pour ça que vous demandez la radiation du nombre.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Bourget.

M. LAURIN: En deuxième lecture, M. le Président, je m'étais étonné que le projet de loi ne fasse pas mention des modes possibles de rémunération pour les professionnels de la santé et en particulier pour les médecins. Dans sa réplique, le député de Louis-Hébert et ministre de la Santé avait tenté de me mettre en contradiction avec le programme du Parti québécois que je représente en disant que j'avais bien peu parlé des tarifs.

M. CASTONGUAY: Beaucoup parlé de tarifs.

M. LAURIN: J'ai beaucoup parlé des tarifs pour le représentant d'un groupe, qui, selon lui, dans le programme de son parti, préconise le salariat pour les médecins. Je crois le moment venu, je pense bien, d'apporter une clarification tout en renouvelant ma demande que la loi soit peut-être plus explicite en ce qui concerne les modes de rémunération des médecins.

Le programme du Parti québécois précise donc que les médecins devraient être rémunérés sur une base salariale. C'est un mot extrêmement important et que je vais tenter d'expliquer par la suite. Cela n'implique pas que tous les médecins soient à salaire, mais que tous les modes de rémunération seront établis à partir d'échelles de salaires. On peut donc suggérer trois modes distincts de rémunération. Le salaire d'abord. Le gouvernement a déjà négocié une convention collective avec les médecins qui sont à son emploi. Cette convention prévoit des taux de salaire couvrant une semaine normale de travail qui est de 32 1/2 heures, comme celle des autres fonctionnaires d'ailleurs.

Aux échelles de salaires s'ajoutent ensuite des bénéfices marginaux ou avantages sociaux. Je rappelle, pour mémoire, que la convention est échue depuis septembre 1969 et qu'elle n'a pas encore été renouvelée, ce qui explique un peu mon insistance sur l'article 19 tout à l'heure. Les conditions du renouvellement sont d'une importance capitale pour apprécier les autres modes de rémunération qui seront négociés dans le cas de l'assurance-maladie.

Deuxième mode, la vacation. Il s'agit d'un paiement en règlement de tout compte fait au médecin pour une demi-journée de travail ou, si l'on veut, pour une période de trois heures quinze. Beaucoup de médecins travaillent dans plusieurs hôpitaux ou bien encore combinent du travail en hôpital ou en clinique avec une clientèle personnelle. La vacation présente alors à ces médecins un mode de rémunération commode. Le prix de la vacation est établi comme étant 1/520e de l'échelle de salaires négociée avec les médecins salariés, plus la valeur monétaire de tous les bénéfices marginaux ou avantages sociaux. Il va de soi que le médecin qui fera plus de dix vacations par semaine, et donc plus de 32 1/2 heures de travail, peut gagner beaucoup plus que le médecin salarié.

Le principe de la vacation et son mode d'établissement ont été reconnus dans la convention collective signée il y a plus d'un an par le gouvernement et les pneumologues. Il ne s'agit donc pas d'un mode révolutionnaire ou inédit. La Fédération des spécialistes, par le truchement du Dr Robillard, a assisté au déroulement des né-

gociations avec les pneumologues. De même, les pathologistes se sont vu offrir la vacation, encore que, sauf erreur, les négociations ont été suspendues au moment où il est apparu que le gouvernement s'engageait dans la voie de l'assurance-maladie. Enfin, il faudra vérifier si la vacation a été établie à l'Institut médico-légal de Montréal, ainsi qu'on l'avait proposé à son directeur, le Dr Roussel.

Troisième mode, rémunération à l'acte médical. C'est le seul auquel semble intéressé le présent projet d'assurance-maladie. Un bon nombre de médecins vont, dans le cas de l'assurance-maladie, travailler en cabinet, sans surveillance administrative, au jour le jour. Il serait contraire à une saine efficacité administrative que ces médecins reçoivent un salaire. Ils doivent normalement être rémunérés selon le nombre des actes médicaux qu'ils posent. Il s'agit cependant d'établir une structure de prix des actes médicaux telle que le médecin qui travaille normalement l'équivalent de 32 1/2 heures par semaine, ou dix vacations, gagne à peu près ce que le salarié ou le médecin à vacation gagnerait.

Pour ce faire, il faut, dans un premier temps, déterminer la fréquence moyenne des actes posés dans chacune des spécialités. Je sais que plusieurs associations aux Etats-Unis ont déjà commencé à calculer cette fréquence moyenne des actes posés dans chacune des spécialités. Cela est essentiellement un travail de statistiques basé sur la Loi des grands nombres.

Dans un deuxième temps, on établit, par exemple, en terme d'unité, la pondération de chaque acte médical par rapport à un acte de base. A ce sujet, la pondération déjà établie par les médecins eux-mêmes, à l'occasion de l'élaboration de leur tarif, semblerait être assez largement utilisable, quitte à revenir sur certains de ces éléments d'ordre administratif, comme, par exemple, l'évaluation des temps et des modes de rémunération pour le déplacement entre le cabinet du médecin et le domicile du patient, ce qui est inclus dans le tarif mais qui ne doit pas intervenir dans les présentes discussions.

Dans un troisième temps, on détermine un montant d'argent payé pour l'acte médical de base dans chacune des spécialités. A partir des pondérations établies, la valeur de tous les autres actes médicaux se trouve automatiquement fixée. Compte tenu de la fréquence moyenne de chaque acte, la rémunération totale, pour une semaine de 32 heures et demie, doit alors être analogue à celle de dix vacations. Il va de soi que de telles équivalences sont approximatives. On doit noter, en outre, que tous les médecins n'ont pas à recevoir le même montant, quelle que soit leur spécialité.

La convention collective du gouvernement, avec ces médecins, prévoit déjà plusieurs échelles et la convention avec les pneumologues prévoit plus qu'un seul taux de vacation. Il y a, enfin, d'autres modes de rémunération selon certaines situations. Par exemple, la rémunération de plusieurs catégories de médecins, travaillant dans les hôpitaux, comporte, en plus des honoraires professionnels, ce qu'il est convenu d'appeler des unités techniques qui doivent en principe, servir à compenser les activités de surveillance de médecins à l'égard, par exemple, du personnel des laboratoires ou de l'outillage.

Les changements intervenus depuis quelques années dans la qualité et l'efficacité de l'outillage, nécessitent la remise en question de tout le système des unités techniques. Il semblerait plus logique d'accorder à chaque médecin qui a des responsabilités de surveillance ou d'enseignement dans les hôpitaux, un salaire annuel correspondant à de telles tâches et il s'ajouterait aux vacations. Toute rémunération aux membres du personnel médical devrait être versée à celui qui a effectivement fait le travail. Aucun versement des « pools » ne devrait être toléré. La seule exception a trait aux honoraires versés pour un traitement qui exige le travail conjoint de plusieurs médecins.

Il peut arriver alors que la répartition des honoraires entre eux présente des difficultés d'imputation. C'est un problème d'ordre administratif que la Régie devrait examiner avec un certain soin.

Je laisse, pour un peu plus tard, le dernier paragraphe. Tout ceci, simplement pour indiquer la nécessité, en ce domaine, d'un projet global. Il paraît très difficile de concilier la Loi de l'assurance-hospitalisation avec la Loi de l'assurance-maladie, puisque les deux ont trait quand même aux services de professionnels de la santé qui travaillent selon des modes différents, des modes variables; il nous semble qu'en ce domaine une souplesse est nécessaire, de même qu'une concertation est nécessaire.

Je me demande s'il serait possible d'établir ici des articles de concordance entre la Loi de l'assurance-hospitalisation et la Loi de l'assurance-maladie pour prévoir justement cette variabilité dans le mode de rémunération.

M. CASTONGUAY: M. le Président, sur cette question, je crois que l'on touche justement, d'une part, des aspects qui doivent faire l'objet de négociations. Il est dit, d'ailleurs si l'on regarde le texte, que dans certains cas, le salariat peut s'appliquer; dans certains autres cas, la vacation est plus adaptée, dans d'autres cas des honoraires à l'acte professionnel, dans certains cas aussi, cela peut être une combinaison

des deux et des trois, même. C'est un aspect de la question.

L'autre aspect touche à une politique de rémunération du gouvernement, c'est-à-dire faire la concordance, comme le député de Bourget l'a dit, entre les rémunérations payables en vertu d'une, deux ou trois lois; il y a même plus que l'assurance-hospitalisation. Il faudrait probablement toucher aux unités sanitaires, toucher aussi à certains autres secteurs, comme les médecins fonctionnaires, au service des ministères mêmes.

Je ne crois pas que cette politique doive faire l'objet de mesures législatives, tout comme la politique salariale qui avait été élaborée par l'ancien gouvernement, sous les conseils d'un économiste, dont on peut même retrouver le style ici, ne faisait pas l'objet de dispositions législatives.

Ce que je voudrais ajouter, c'est que nous avons voulu retenir ces aspects dans la préparation des dossiers pour la négociation. C'est pourquoi le texte de loi parle de rémunération, de telle sorte qu'on n'est pas lié uniquement au système d'honoraires à l'acte, mais que, lorsque approprié, il soit possible d'envisager le salariat ou la vacation.

Dans la préparation du dossier, je puis vous assurer que nous avons été très conscients du fait qu'il faut garder un équilibre, même si c'est une situation nouvelle dont nous héritons. Ce n'est pas une question d'ancien ou de nouveau gouvernement. C'est une situation où les niveaux de rémunération se sont développés selon des forces de marché plus ou moins régulières; en tout cas, un système de pratique libre. Nous sommes très conscients de cette nécessité d'équilibrer les rémunérations entre les catégories diverses et aussi de développer des équivalences, de tenir compte des divers facteurs dont on doit tenir compte.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, je voudrais simplement ajouter, après l'exposé du député de Bourget et la réponse du ministre de la Santé, que déjà tous ces modes de rémunération ont fait l'objet de discussions au ministère de la Santé, particulièrement par mon collègue, le député de Dubuc, qui, à ma demande, s'occupait de très près du secteur des négociations. Nous avons des rencontres fréquentes avec les négociateurs, avec le bureau des relations de travail des ministères de la Santé et du Bien-Être. Ce sont des principes de base, justement, dont nous avons eu le plaisir et l'avantage de discuter avec cet économiste dont parlait le ministre de la Santé, il y a un instant, de sorte que nous retrouvons ici des choses qui ne nous surprennent pas et qui ont fait l'objet, déjà,

d'un travail préliminaire. Je crois bien que ce travail a été poursuivi par la table des négociations.

Sans être témoin des négociations, je crois bien que c'est dans ce cadre-là, avec toutes ces possibilités, que les discussions se font à la table des négociations.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'honorable député de Dubuc.

M. BOIVIN: Dois-je comprendre, M. le ministre, que le deuxième paragraphe élimine tout supplément d'honoraires ou complément d'honoraires?

M. CASTONGUAY: Oui. Pour que ce soit encore plus clair, à l'article 22 j'ai un amendement à proposer, lequel va vous être distribué, pour que les suppléments ou compléments d'honoraires soient défendus ou prohibés, aussi bien au plan du professionnel qu'au plan de l'entente.

M. BOIVIN: Les médecins qui seront désengagés et qui retireront 75%, cela n'éliminera-t-il pas pour eux aussi le supplément d'honoraires?

M. CASTONGUAY: Non, parce qu'ils seront désengagés, donc, ils ne recevront rien de la régie. Les 75% seront versés au patient. Le médecin pourra aller chercher plus, s'il le peut.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'honorable député de Rouyn-Noranda.

M. SAMSON: M. le Président, c'est en rapport avec l'intervention de l'honorable député de Bourget. Nous ne comprenons pas trop bien ce que ce programme de rémunération, sur une base de salaire, a à voir avec l'article 21. Néanmoins, étant donné que vous avez permis que nous en discussions à ce moment-ci, permettez-nous d'expliquer que nous ne sommes pas tout à fait d'accord avec ce genre de rémunération.

En fait, cela vise, si nous comprenons bien, à faire des médecins des fonctionnaires, tout simplement. Evidemment, cela contribuera à détruire l'initiative privée. Pour ce qui est de la rémunération, nous croyons que cela devrait se discuter à l'article de la rémunération, où on parlait de négociations, tantôt. De toute façon, à notre avis, étant donné qu'on en a parlé un peu, les médecins, actuellement, sont rémunérés suivant le travail qu'ils font, à la pièce.

Ils gagnent, en fait, pour ce qu'ils ont travaillé. Evidemment, par cette intervention on parle de changer le statut. Je ne vois pas quelle différence il y a entre un médecin qui devait donner des services avant l'assurance-maladie et un médecin qui donnerait des services après l'assurance-maladie. Ce sera le même travail.

Ce n'est pas parce qu'il sera payé par la Régie de l'assurance-maladie qu'on devra changer sa façon d'être payé. Quand il était payé par le patient lui-même ou par les assurances privées, il était payé de la façon conventionnelle connue aujourd'hui. Alors je ne vois pas pourquoi on profiterait d'une loi sur l'assurance-maladie pour remettre en question sa façon de se faire rémunérer.

M. CASTONGUAY: M. le Président, si vous me permettez quelques commentaires. Avec l'évolution, l'organisation des services de santé, les modes de rémunération ont évolué. Nous retrouvons aujourd'hui un certain nombre de médecins qui sont rémunérés à l'acte. Ce sont, de façon générale, les médecins de famille, les omnipraticiens en pratique individuelle, ce sont également les spécialistes qui pratiquent soit en cabinet privé ou à l'hôpital. Vous avez également des médecins qui sont rémunérés sur une base d'unité: par exemple, les radiologistes, les pathologistes. Vous avez également d'autres catégories qui sont rémunérées sur une base de vacation, c'est-à-dire tant pour trois heures et demie, trois heures et quart. Ce sont des catégories de professionnels dont le travail ne prend pas nécessairement la forme d'un acte précis, tel que le psychiatre. Vous avez également des médecins qui sont rémunérés à salaire: les médecins qui travaillent dans les unités sanitaires, par exemple.

Alors ces modes de rémunération se sont adaptés ou ont été adaptés aux conditions de pratique, aux conditions d'exercice. Ce n'est pas l'intention du gouvernement, dans les négociations, de modifier les modes de rémunération, sauf qu'au cours des années, à mesure que l'évolution dans l'organisation des services de santé va se faire, il se pourrait que le nombre de médecins rémunérés à l'acte, ou les médecins rémunérés à la vacation ou ceux encore dans l'enseignement — parce qu'aujourd'hui, un grand nombre de médecins, dans l'enseignement, acceptent d'être rémunérés à salaire, bien que les actes qu'ils posent soient payés à la corporation qui les engage à l'acte — alors ce n'est pas l'intention du gouvernement, dis-je, de modifier, de forcer quelqu'un à adopter un nouveau mode de salaire, mais plutôt de prévoir un ensemble de possibilités, de telle sorte

que le médecin, selon les conditions dans lesquelles il pratique, choisisse le mode qui est le plus approprié.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Rouyn-Noranda.

M. SAMSON: En fait, c'est ce que nous avons compris, M. le Président. Evidemment, dans mon intervention, il ne s'agissait pas de changer les modes de rémunération de ceux qui sont déjà des salariés parce qu'on comprend qu'il y a plusieurs catégories. Alors nous ne voudrions pas que les modes de rémunération à l'acte, qui existent actuellement, changent non plus.

M. CASTONGUAY: Sauf, s'ils choisissent eux-mêmes.

M. SAMSON: Evidemment.

M. LAURIN: M. le Président, si le député de Rouyn-Noranda avait écouté mon intervention, il aurait compris que c'était exactement l'esprit de mes propos. Je ne proposais pas du tout un changement aux modes de rémunération actuels, je demandais simplement que la loi fasse allusion à ces différents modes de rémunération en vue de préparer une coordination éventuelle des diverses lois qui traitent du problème de la rémunération.

M. SAMSON: M. le Président, je voudrais souligner que je comprends mieux le député de Bourget quand il parle moins longtemps.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors article 21 adopté? Adopté.

UNE VOIX: C'est un intellectuel.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors article 22?

M. BOSSE: ... un intellectuel.

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors le ministre a un amendement: remplacer l'article...

M. CASTONGUAY: Voici la raison pour laquelle, à l'article 22, il y a une proposition d'amendement. Les fonctionnaires de la régie, à l'examen des dispositions du projet de loi — et je crois qu'on retrouvait cette disposition dans l'ancien bill également...

M. CLOUTIER (Montmagny): Exactement.

M. CASTONGUAY: ... ont vu le danger suivant; c'est qu'un professionnel qui pourrait travailler à honoraires, disons, une partie de son temps, soit empêché par l'article 22, dans sa formulation originale, de passer une entente pour une autre partie de son activité, le soir par exemple, alors qu'il peut fort bien partager son activité entre deux types de services et des rémunérations différentes. La portée du nouvel article 22 est exactement la même, sauf qu'on a voulu éviter cette complication qui nous avait été soulignée par les fonctionnaires de la Régie de l'assurance-maladie.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, est-ce que l'article 22...

M. BOIVIN: Est-ce qu'un député, par exemple, pourrait pratiquer, signer son contrat avec l'assurance-maladie, et retirer, par ailleurs, un salaire.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 22 modifié, tel que modifié est adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Il ne sera pas question de négocier les suppléments d'honoraires à la table des négociations, avec un article aussi précis que celui que l'on vient d'adopter.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 22 modifié, adopté. Article 23. Adopté. Article 24. Adopté. Article 25.

#### Nécessité d'informer le patient

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, nous nous sommes entendus, à la séance de cet après-midi. L'ancien article du projet de loi, l'article 17, obligeait le médecin à fournir les services à son patient et à l'avertir de son désengagement. Nous nous sommes entendus, le ministre de la Santé et moi, pour qu'il y ait une disposition à l'effet que la réglementation pourvoie à un mode d'information. Mais est-ce que nous n'avions pas dit, à ce moment-là, qu'on pourrait inclure une disposition à cet effet dans la loi en se référant aux règlements? Est-ce que l'on ne pourrait pas laisser en suspens cet article, quitte à penser à un à rédaction possible?

M. CASTONGUAY: Est-ce que vous seriez d'accord, quant à cet article qu'on dise qu'il y a une certaine obligation, pour le professionnel, de rendre public le fait qu'il est désengagé, mais pas par un mode fixé dans la loi, étant donné que plusieurs modes peuvent être prévus; et

les divers modes qui pourraient être utilisés pour informer la population pourraient être prévus dans les règlements. Est-ce que cela irait?

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors, la formulation finale pourrait être réservée jusqu'à demain.

M. CASTONGUAY: On va demander aux conseillers juridiques.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 25 est réservé pour formulation nouvelle.

M. CASTONGUAY: Accepté sous réserve.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Sous réserve d'une nouvelle formulation. Article 26. Adopté.

### Droit au paiement

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est un nouvel article qui n'était pas dans l'ancien projet; il n'y avait pas de dispositions semblables.

M. CASTONGUAY: C'est pour éviter ici que certaines catégories de professionnels, qui pourraient se réclamer de leur pouvoir de poser des actes couverts par la loi, réclament, de la régie, des paiements. C'est pour que ce soit clair, que seuls ceux qui ont signé des ententes, qui sont définis comme étant des professionnels de la santé au sens de la loi, peuvent demander une rémunération.

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous avons entamé la discussion sur ce sujet, à l'article 1, au moment où nous avons demandé au ministre si des actes posés par d'autres professionnels de la santé, tels que les infirmières, sous la surveillance d'un médecin, ou par des internes et des résidents à l'intérieur des hôpitaux, sous la surveillance d'un patron, si ces actes-là étaient couverts par le régime de l'assurance-maladie. Et le ministre nous a donné une réponse négative. Il faut que l'acte lui-même soit posé par le professionnel de la santé couvert par le régime.

De toute façon, le ministre a souligné, avec raison, à ce moment-là, que cela a créé des inconvénients parce que cela pouvait amener un mauvais partage des tâches. Je ne sais pas si je vais plus loin que lui, il me corrigera de toute façon, mais il existe certainement ce dan-

ger que des professionnels de la santé accomplissent certaines tâches qui pourraient être confiées à d'autres collaborateurs et que ces actes aient la même qualité. Est-ce que le ministre aurait un commentaire à faire?

M. CASTONGUAY: Je souris parce que vous dites que j'avais dit « avec raison » et vous revenez sur un point. Je sens que vous le faites parce que cela peut, dans votre esprit, faire un peu mal.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je n'avais pas d'arrière-pensée.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce que l'article 26 est adopté? Adopté. Article 27.

### Prescription des comptes

M. CLOUTIER (Montmagny): Quelle est l'expérience de l'assistance médicale au sujet de la prescription des comptes? On dit ici: « Le recours contre la régie en paiement ou en remboursement du coût des services assurés se prescrit par deux ans à compter du moment où chaque service assuré est fourni. » Est-ce qu'il y a des réclamations à la commission de l'assistance médicale qui, après une période de deux ans, n'avaient pas trouvé de solution? Dans le cas où il y a eu des différends, où la commission d'appréciation des relevés d'honoraires est entrée en fonction avec demande d'avis au Collège des médecins, est-ce qu'il est resté des dossiers qui n'étaient pas réglés?

M. DESPRES: A ma connaissance, il n'y en a pas qui ont dépassé deux ans. Pour ce qui est de la prescription, il faut bien noter que ça donne deux ans aux professionnels de la santé pour produire un relevé d'honoraires. Toutefois, s'il y a un différend, il y a une autre disposition à la section des commissions d'appréciation des différends, qui fait que la prescription cesse tant et aussi longtemps qu'une recommandation, qu'une décision n'est pas intervenue à l'égard du relevé d'honoraires qui est considéré comme litigieux.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 27 est-il adopté?

M. BOSSE: M. le Président, je voudrais faire remarquer que l'article 27 est très large, si on le compare, par exemple, au secteur du travail, où les griefs sont prescrits lorsqu'il y a des réclamations par six mois. Je voulais tout simplement faire la remarque qu'ici, c'est

très large. Il serait peut-être souhaitable qu'on retrouve ça au niveau du travail.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté?

UNE VOIX: Adopté.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 27 est adopté. L'article 28?

### Appréciation des différends

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y a plusieurs articles qui sortent sur le même sujet. Il nous arrivera probablement, comme nous l'avons fait aux articles 11, 12, 13 et 14 de faire référence à l'un ou l'autre article au cours de cette discussion. De toute façon, j'aimerais poser une question au ministre de la Santé avant que nous entamions ce sujet des commissions d'appréciation des différends qui comporte tout de même des différences avec l'ancien projet de loi. D'ailleurs, le ministre l'a expliqué dans son discours de deuxième lecture, il a eu l'occasion d'y revenir lors de certaines déclarations et de rencontres télévisées. Est-ce que le ministre aurait une explication ou un exposé de la situation, de la proposition, globalement?

J'avoue que tous ces articles qui réfèrent à différends comités sont assez complexes. Pour le bénéfice de tous les membres de la commission, comme nous l'avons fait dans une section précédente, avant d'engager la discussion afin de faire véritablement des observations exactes, le ministre peut-il nous donner une description de ces différentes commissions et de leur fonctionnement.

M. CASTONGUAY: Je vais essayer d'être bref. Comme vous l'avez dit, Je vais m'en tenir aux grandes lignes des aspects les plus importants de la question. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de passer sur les modalités au fur et à mesure que nous étudierons les articles. Je l'ai mentionné plus tôt, ce soir ou cet après-midi, la régie, ou son directeur général, a le droit de refuser le paiement pour un service assuré, lorsqu'elle juge qu'elle n'a pas les renseignements nécessaires ou encore que les services n'ont pas été rendus conformément à l'entente. Pour toutes raisons où elle a lieu de juger qu'elle ne doit pas payer, la régie ou son directeur général peut refuser le paiement.

A partir de ce moment-là, le professionnel de la santé peut fort bien se plier à cette décision. On ferme le dossier, l'affaire est finie. Ou le professionnel de la santé peut dire: Je

n'accepte pas cette décision de la régie, je soumetts mon cas à la commission d'appréciation des différends. La commission d'appréciation des différends va étudier le dossier. Si, dans son étude, elle juge que le dossier n'est pas complet, elle peut demander des renseignements additionnels à la régie.

On n'a pas voulu; on a cru que cela serait alourdir le système, étant donné qu'il s'agit uniquement de déterminer si un paiement devait être fait ou pas fait, et que la régie va être équipée pour faire les enquêtes nécessaires. On a cru que cela serait alourdir le système que d'ajouter à ces commissions d'appréciation des différends du personnel qui ferait des enquêtes lui-même. Si elles demandent à la régie d'autres renseignements, la régie les obtient et elle les communique à la commission d'appréciation des différends. Si la commission dit: La régie était justifiée de ne pas payer, le président de la régie ou le directeur général va nécessairement maintenir sa décision. Si la commission dit: Le paiement — à notre avis, après étude du dossier — était justifié, le directeur général a deux choix, payer ou encore réévaluer sa décision et payer ou encore maintenir sa décision originale. C'est une commission qui apprécie les différends qui pourraient se produire entre la régie et les professionnels quant aux paiements. Si, après ces recours, le professionnel croit toujours qu'il a droit aux paiements et que l'entente qui a été signée prévoit un conseil d'arbitrage, il peut porter son cas à ce conseil d'arbitrage, et ce conseil d'arbitrage prendra une décision qui sera définitive. La régie peut faire de même. Si elle a payé, par exemple, à un professionnel et qu'à un moment donné elle recueille des renseignements qui lui montrent qu'elle n'aurait pas dû payer, ou encore, lorsqu'en appréciant le profil pratique d'un professionnel, elle croit que, dans certains cas, elle n'aurait pas dû payer, elle peut soumettre son cas à la commission d'appréciation des différends. Encore là, on suit le même processus.

Il y a aussi deux autres questions qu'il faut toucher ici, je crois. Tout d'abord, on nous dit: Comment se fait-il que ces commissions sont composées de représentants de la régie et de professionnels et qu'elles ne sont pas des commissions purement paritaires? Comme ce sont des commissions qui apprécient et qu'il s'agit de faire un travail objectif, mais aussi un travail qui aille de l'avant, je crois, pour ma part — et ç'a été la position que nous avons adoptée, — qu'il est bon qu'il y ait un président, une partie indépendante, que les deux parties soient représentées, que les cas soient étudiés et qu'il y ait possibilité d'en arriver à une majorité, surtout

avec la présence d'une partie indépendante, plutôt que de toujours avoir deux partis qui s'affrontent.

Un autre aspect de cette question est de savoir pourquoi les bénéficiaires du régime ne peuvent pas faire appel à ces commissions d'appréciation des différends. Elle ne sont pas formées pour cette raison-là. Si un bénéficiaire du régime n'est pas satisfait des services qu'il reçoit, il peut y avoir deux ou trois raisons, et il y a deux ou trois recours. Il peut d'abord communiquer avec la régie. Si la régie dit : Cela me regarde — je ne sais pas dans quelles circonstances, parce que la régie voit à payer les professionnels — la régie peut de toute façon intervenir au besoin. Il y a le cas des professionnels désengagés, où le patient aura été remboursé de 75% peut-être pour un mauvais acte ou un retard, mais où le patient a la faculté d'en appeler auprès de la régie pour que sa décision soit reconsidérée. Je crois que c'est un mécanisme normal. Nous recevons assez de lettres au ministère pour le voir. Le patient peut également — s'il croit que le professionnel n'a pas agi conformément à des normes de pratique acceptable — saisir la corporation qui régit ce professionnel, comme cela se fait présentement. Il peut se plaindre des services qu'il a reçus et il n'y a rien qui l'empêchera de le faire. Enfin, il peut communiquer avec le ministère de la Santé, comme il le fait aussi présentement dans certains cas.

Il y a aussi un autre aspect. Lorsque la commission d'appréciation des différends, dans l'étude d'un cas, s'aperçoit qu'il y a des aspects qui pourraient toucher à la déontologie ou à un cas d'activité professionnelle à la discipline d'un membre, il peut saisir le collège du cas et attendre; il est obligé d'attendre, étant donné qu'il y a une partie du dossier qui est soumise à un autre organisme, avant de rendre sa décision. De toute façon, pendant ce temps, le patient n'en souffre pas, il a reçu les soins. Le collège va porter son jugement et fera part de sa conclusion à la commission d'appréciation des différends et la commission pourra, à l'aide de cet avis du collège, donner son propre avis. De la même façon la régie pourra saisir le collège d'un cas tout comme n'importe quel individu peut le faire, le recours au collège reste libre, on ne l'empêche pas.

La seule différence, la grosse différence que nous avons voulu apporter ici, par rapport aux commissions de surveillance de l'ancien projet de loi, est que les commissions de surveillance, d'abord, étaient composées majoritairement de représentants des fédérations ou des associations et on croit que les gens étaient alors jugés et parties dans une certaine mesure. Même si ces

commissions de surveillance pouvaient suspendre l'application du régime professionnel, c'est le genre de sanction qui nous apparaît devoir appartenir au collège et être lié plutôt au caractère de l'activité professionnelle.

J'ai essayé de faire un tour aussi complet sans entrer dans les modalités et j'espère que c'était assez précis.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui, M. le Président; je remercie le ministre de cet exposé clair au sujet de la section 4 et des différents paliers de contrôle et de surveillance. Nous nous étions entendus au début de la séance à savoir que la discussion serait réservée aux membres de la commission. Mais, je serais tenté, si c'était là votre consentement, M. le Président, et le consentement des membres de la commission, de poser, au représentant du Collège des médecins, le Dr Roy, deux questions, non pas pour faire une intervention dans le cours de la discussion, mais pour obtenir des renseignements.

Le ministre de la Santé a fait allusion aux possibilités qu'a le public de faire des représentations quant à certains aspects des réclamations, quant à la déontologie, quant aux services rendus par certains médecins. Je voudrais demander au Dr Roy s'il y a fréquence d'interventions, auprès du Collège des médecins, de la part des citoyens et quels sont, à l'intérieur du collège, les mécanismes spéciaux qui peuvent répondre à telle demande. Cela est un aspect extrêmement important de la discussion, parce que on a mis en doute et on discute beaucoup du pouvoir des corporations professionnelles quant à la discipline qu'elles exercent sur leurs membres, aussi je pense qu'il est important de savoir ce que le public peut avoir comme recours auprès du Collège des médecins. M. le Président, est-ce que ma question...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Dans la mesure ou nous n'aurons, du représentant du Collège des médecins et chirurgiens, que des réponses. Posez des questions.

M. CLOUTIER (Montmagny): Pas de plaidoyer. C'est une information que je demande.

M. ROY: M. le Président, nous tenons des statistiques et nous avons environ 800 plaintes écrites par année. Ce chiffre ne tient pas compte des plaintes téléphoniques ou verbales. Des plaintes écrites, qui font chacune l'objet d'une enquête, un pourcentage d'environ 75% représente des plaintes concernant des honoraires. Quant au reste, ce sont des plaintes concernant la déontologie et la pratique professionnelle. Certaines

de ces plaintes sont réglées à l'amiable, d'autres sont référées au conseil de discipline qui, lui, est un tribunal qui juge sur la qualité de la pratique du médecin et sur les actes qu'il a posés.

M. CLOUTIER (Montmagny): Un conseil de discipline qui, à l'intérieur du Collège des médecins, se prononce sur les cas spéciaux que vous avez mentionnés, dans le cas où la qualité de l'acte professionnel ou l'activité professionnelle...

M. ROY: C'est le seul qui ait autorité pour prendre une décision exécutoire, donc, qui puisse faire appel devant les tribunaux, une décision exécutoire, en ce qui concerne le conseil de discipline. Le comité de conciliation, qui examine les plaintes en premier ressort ne fait que des recommandations et laisse les deux parties essayer de s'entendre. Evidemment, c'est surtout, à ce moment-là, une espèce de poids moral que le collège a, sur ses membres, les inciter à diminuer leurs honoraires compte tenu de l'individu, de sa famille, de ses possibilités de payer.

Quand paraît une question de déontologie ou de pratique médicale, de comportement du médecin, c'est le conseil de discipline qui en est saisi.

M. CLOUTIER (Montmagny): Une dernière question, Dr Roy, est-ce qu'il y a augmentation dans la fréquence des cas soumis au Collège des médecins, au cours des dernières années?

M. ROY: Le nombre total est environ le même: 750 et 800. Mais la distribution des plaintes est différente. Depuis les deux ou trois dernières années, on note plus de plaintes concernant la pratique professionnelle comme telle, et moins de plaintes concernant les honoraires. Beaucoup de plaintes concernant les honoraires sont réglées verbalement, au téléphone, par des informations que des employés du collège donnent aux malades en leur disant quoi faire pour résoudre le problème. On insiste davantage sur les plaintes concernant la pratique médicale du médecin, pensant que c'est là notre rôle propre, qui est de vérifier la qualité de la pratique médicale.

M. CLOUTIER (Montmagny): Merci, docteur.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Je remercie le Dr Roy des renseignements qu'il a fournis. Le député de Jacques-Cartier.

M. SAINT-GERMAIN: M. le Président, pour éclaircir davantage la déclaration du médecin, est-ce que je pourrais demander, au sujet surtout de la déontologie, combien de plaintes sont trouvées valables, et combien de médecins perdent leur droit de pratique, en moyenne, annuellement? Comme résultat de ces plaintes, combien de médecins perdent leur droit de pratique temporairement ou d'une façon définitive?

UNE VOIX: On n'a pas compris votre question. Est-ce que vous pourriez la répéter?

M. SAINT-GERMAIN: M. le Président, si vous voulez bien me permettre de répéter. J'aimerais savoir combien, en moyenne, annuellement, de ces plaintes sont fondées, et comme résultat, combien de médecins perdent, en moyenne, annuellement, leur droit de pratique de façon temporaire, ou définitive.

M. ROY: Environ de 20 à 25 médecins sont traduits devant le conseil de discipline, sous plusieurs chefs d'accusation. Dans un cas, cela peut aller jusqu'à dix ou quinze chefs d'accusation. Donc, de vingt à vingt-cinq médecins sont traduits devant le conseil de discipline annuellement. Beaucoup de plaintes sont, comme vous dites, toutes fondées; mais beaucoup de plaintes, concernant des honoraires, qui sont des honoraires raisonnables mais que le malade ne peut pas payer, sont réglées soit par une diminution du montant, ou soit par règlement total de la part du médecin.

M. SAINT-GERMAIN: Mais combien de médecins perdent leur droit de pratique temporairement ou annuellement, ou définitivement, en moyenne, par année?

M. ROY: A peu près une dizaine.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Dorion.

M. BOSSE: Ma question ajoutait un peu plus...

M. SAINT-GERMAIN: De toute façon, si on voulait, M. le Président, poser les mêmes questions au représentant du Collège des optométristes, je pense bien qu'on ferait la même chose, on répondrait honnêtement.

M. LAURIN: Ma question s'adressait aussi au président du collège et ajoutait peut-être à la question du député précédent. Sur le plan déontologique, combien y a-t-il eu de cas où le collège a pris des mesures disciplinaires? Cela

dépasse... je fais une distinction. Perdre le droit de pratique et être discipliné, je fais une distinction. C'est plus large.

M. LE PRESIDENT (Fortier): C'est la dernière question relativement au Collège des médecins, touchant l'article 28.

M. ROY: On va nous tenir sur le qui-vive toute la soirée, autrement. Perdre le droit de pratique, c'est dix; mais cela peut être pour des périodes différentes. Cela peut être pour des périodes d'un mois à deux ans, ou à cinq ans. Il faut dire évidemment que le médecin peut aller en appel devant les tribunaux. On a actuellement trois médecins qui sont en appel depuis à peu près deux ans, et qui ont toujours le droit de pratique parce que la sentence est en appel. Mais, en plus de cela, il y a évidemment, des avis, des réprimandes, des recommandations qui sont faites par l'exécutif du collège ou moi-même, lorsque je suis mandaté, pour des cas de déontologie mineurs, des cas de comportement mineurs.

M. BOSSE: Je m'excuse, on n'a pas répondu à ma question. J'ai posé la question: Dans combien de cas y a-t-il des mesures disciplinaires prises par le collège annuellement?

M. ROY: Environ 20 ou 25 médecins sont cités devant le conseil de discipline, une dizaine perdant leur droit de pratique; il y en a qui sont acquittés, il faut dire cela aussi.

M. BOSSE: Les cas de recyclage, par exemple?

M. ROY: ... et les réprimandes verbales: une cinquantaine.

M. BOSSE: Merci.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Louis-Hébert.

M. CASTONGUAY: J'aurais simplement un point à ajouter pour la bonne compréhension des articles, étant donné, comme le soulignait le député de Montmagny, que ces articles de 28 à 40 forment un ensemble. J'ai des amendements à proposer aux articles 36, 37 et 39, de telle sorte que ces amendements ont tous pour effet d'améliorer, d'accélérer le fonctionnement, simplement au plan des modalités. Ces amendements vous seront distribués.

M. CLOUTIER (Montmagny): Après avoir

fait une discussion générale de cette section, nous pourrions maintenant procéder article par article et le ministre pourrait nous présenter les amendements en temps opportun. Avant de prendre l'article 28, je voudrais également demander au ministre de la Santé si, outre tous les recours qu'on a mentionnés de la part des citoyens, il y a aussi — si c'est exact — le recours au protecteur du citoyen en dernier ressort.

M. CASTONGUAY: Pas à ma connaissance. Présentement, la Loi du protecteur du citoyen n'a pas cette portée. Pour le recours au protecteur du citoyen, en ce qui a trait à l'assurance-maladie, il faudrait modifier la Loi du protecteur du citoyen.

M. CLOUTIER (Montmagny): La loi ne dit-elle pas que tout l'appareil gouvernemental et les régies gouvernementales... Dans ce sens-là, cela ne serait pas déjà compris? Si ce n'était pas le cas, M. le Président, je pense qu'il faudrait prévoir ce mécanisme. Je crois que ce point serait un des seuls où le protecteur du citoyen ne serait pas habilité à agir.

M. CASTONGUAY: Je m'excuse, je croyais que vous parliez au plan de la distribution des services.

M. CLOUTIER (Montmagny): Non.

M. CASTONGUAY: ... parce que les patients vont plutôt avoir affaire aux professionnels. En ce qui a trait à la régie, on me dit que la Loi du protecteur du citoyen comprend cette régie.

M. CLOUTIER (Montmagny): En ce qui concerne la réclamation du patient, quand il n'est pas satisfait des décisions rendues.

M. LAURIN: Je voudrais faire deux dernières remarques générales. Il est bien sûr que les différends au sujet des honoraires ne sont pas tellement nombreux, la réponse que nous avons entendue vient de l'attester. Mais il y a aussi le rapport de la commission de l'assistance médicale de 1970 qui montre que la proportion n'est pas tellement forte, puisque, sur 510,158 relevés d'honoraires, il n'y a eu que 502 cas étudiés par la commission. Même en 1969, où il y a eu 1,251,867 honoraires, il n'y a presque pas eu davantage de relevés d'honoraires étudiés.

Une deuxième remarque générale porterait sur la complexité et la lourdeur du mécanisme d'appréciation des différends. J'ai personnellement reçu plusieurs représentations à cet égard dont je n'ai vu aucune mention dans les journaux.

Le président de la Fédération des omnipraticiens m'en parlait ce matin, le président de la Fédération des spécialistes m'en parlait également. Je me demande, étant donné qu'il est 21 h 40 et que nous n'aurons peut-être pas le temps d'épuiser tout le sujet ce soir, s'il ne serait pas dans l'intérêt des membres de la commission d'avoir une copie des remarques faites à ce sujet par le président d'une des deux fédérations, le Dr Robillard. Non pas que ce soient des amendements mais tout simplement pour nous permettre de mieux nous rendre compte de la situation, si par, hasard, la discussion dépassait 22 heures.

M. CASTONGUAY: J'ai étudié de façon assez précise, aussi attentive que possible, les mémoires qui ont été déposés. Malgré tout ce qui a été dit en ce qui a trait à la lourdeur de ce mécanisme, je ne crois pas que l'on ajoute tellement un mécanisme lourd, si on tient uniquement compte du fait que, de la part du collègue ou des corporations professionnelles, le rôle n'est pas changé par rapport à la situation présente.

Deuxièmement, en ce qui a trait à la régie, elle prend ses décisions. C'est simplement dans les cas où il peut y avoir objection de la part d'un professionnel qu'il s'engage dans le mécanisme de la commission d'appréciation des différends et qu'il peut aller en appel auprès du conseil d'arbitrage.

Je sais que ça a été mentionné dans les journaux, mais je ne crois pas que ce soit un mécanisme si lourd, dans les cas où ça a été mentionné à ma connaissance, par certains éditorialistes par exemple. On n'avait pas bien compris, à mon avis, dans la plupart des cas, le fonctionnement de ces mécanismes.

Étant donné que le temps passe et que nous avons permis une discussion très large sur des articles de fond, je proposerais qu'on poursuive l'étude des articles. Si, à un moment donné, sur un aspect particulier, on veut des renseignements additionnels ou poursuivre la discussion, nous pourrions alors prendre le temps qu'il faut.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Une question du député de Saint-Sauveur.

M. BOIS: M. le Président, elle est extrêmement brève. Après des millions d'actes médicaux exécutés dans cette province, vu le petit nombre de plaintes qui sont rapportées contre les professionnels eux-mêmes, je constate que nous avons encore raison dans notre point de vue, ce matin, à savoir que les professionnels ne deviennent pas des salariés. Merci, M. le Président.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 28, adopté? Article 29.

### Composition des commissions

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, à l'article 29, est-ce que le ministre pourrait nous dire quelle sera la compétence du cinquième membre de cette commission? Étant donné qu'on décrit ce qu'il ne doit pas être, est-ce que le ministre nous dirait ce que pourrait être cette compétence?

M. CASTONGUAY: Ici, si vous remarquez, nous avons un mécanisme qui s'apparente passablement à celui de la commission de l'assistance médicale. Dans le cas de la commission de l'assistance médicale, les qualifications ou les critères guidant dans le choix du cinquième membre ou du président n'étaient pas indiqués, ceci a permis, à un moment donné, à un médecin d'occuper le poste; ceci a permis aussi, à un autre moment, à un comptable agréé, d'occuper le poste, si mes renseignements sont bons. Ici, tout ce qui est dit, pour respecter le caractère d'objectivité que doit avoir ce cinquième membre ou ce président, c'est qu'il ne doit pas être un fonctionnaire ou un employé du gouvernement ni un professionnel de la santé, c'est-à-dire, pour éviter qu'il soit une partie liée dans une certaine mesure ou que ses jugements soient affectés.

Je ne crois pas, étant donné que c'est une commission qui va simplement donner des avis, qui n'a pas de pouvoirs de décision, que ce doit être nécessairement un juriste ou un avocat. Je crois que ça doit être, en tout premier lieu, une personne qui a un bon jugement, qui est en mesure d'apprécier un dossier et qui a peut-être une certaine connaissance technique au plan des assurances, de telle sorte qu'il soit en mesure d'apprécier les questions techniques qui pourraient surgir au besoin. Mais, même là, ce n'est pas, à mon avis, une exigence, parce que cette commission peut toujours faire appel au personnel de la régie, si elle désire obtenir des opinions de nature technique.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il pourrait arriver que les deux fonctionnaires nommés sur la recommandation de la régie soient des médecins?

M. CASTONGUAY: Oui, je le crois, il n'y a rien qui empêche cela. Cela pourrait être des optométristes dans le cas des optométristes,

des dentistes dans l'autre cas. n n'y a rien qui l'empêche.

M. CLOUTIER (Montmagny): Mais, dans le cas où il y a déjà deux médecins nommés par les fédérations des professionnels de la santé, s'il arrivait que la régie nomme également deux médecins à cette commission, nous aurions, à mon sens, une proportion peut-être trop considérable de gens de la même discipline.

Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'apporter une certaine réserve à ces cas? C'est une question que je pose, ce n'est pas pour soulever un débat.

M. CASTONGUAY: Non, peut-être que, pour faire face à deux médecins, la meilleure chose c'est d'en mettre deux autres. Le Dr Boivin dit que c'est clair.

M. LAURIN: Est-ce que ce pourrait être un représentant des centrales syndicales, ce cinquième membre, seulement par hypothèse?

M. CASTONGUAY: Non.

M. LAURIN: Non.

M. CASTONGUAY: Je crois que cela doit être une partie indépendante. De telle sorte que... non, mais une partie indépendante, vous venez de dire les centrales syndicales...

M. LAURIN: Bien, c'est-à-dire quelqu'un qui serait nommé...

M. CASTONGUAY: Ah! excusez-moi, les centrales syndicales ouvrières?

M. LAURIN: Oui, oui.

M. CASTONGUAY: Ah, excusez-moi. Rien n'empêche cela.

M. LAURIN: En somme...

M. CASTONGUAY: Il agirait comme individu, à ce moment-là, et non pas comme représentant d'une centrale syndicale.

M. LAURIN: Est-ce que, en somme, le choix est soumis au bon plaisir du ministère?

M. CASTONGUAY: Du lieutenant-gouverneur en conseil.

M. LAURIN: Du lieutenant-gouverneur en conseil.

M. CASTONGUAY: Oui.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 29 est-il adopté?

M. LAURIN: M. le Président, il y a une autre question qui me vient aussi à l'esprit, en même temps qu'une question d'information. Est-ce qu'il n'y a pas danger d'un conflit d'intérêt, si les deux représentants médicaux sont, à la fois, en même temps, des représentations des fédérations des professionnels de la santé? Est-ce qu'ils ne peuvent pas être tentés d'intervenir en tant que représentants de leur fédération, au lieu d'être tentés d'intervenir en tant que membres de la profession médicale?

M. CASTONGUAY: Il s'agit là de questions touchant uniquement à des honoraires. Il me semble donc que ce devraient être des représentants des fédérations. Leur rôle est d'apprécier les différends de telle sorte qu'on en arrive à une application aussi équitable que possible de la loi. Si un de ces représentants était appelé à juger un cas où si c'est lui-même qui est en différend avec la régie, j'en conviens, je pense bien qu'il faudrait qu'il se retire pour cette occasion-là. Autrement, je crois qu'il est dans le mécanisme que ce soient des représentants des fédérations, tout comme cela devrait être, pour l'autre partie, des représentants de la régie. Quant à l'impartialité du président, si, à un moment donné, le lieutenant-gouverneur en conseil nommait un cinquième membre — j'ai mentionné que, d'après moi, les critères les plus importants, étaient la valeur de son jugement et son objectivité — et s'il ne s'avérait pas suffisamment objectif ou faisait preuve d'un jugement un peu déficient, je crois que, immédiatement, les parties en cause, s'il penchait trop souvent d'un côté ou de l'autre, le feraient savoir. Si vous remarquez, les nominations ne sont pas, à moins d'erreur de ma part, pour des périodes indéterminées. Des nominations de ce genre peuvent donc être révoquées au besoin.

Je pense que ce mécanisme offre les garanties pour que les différends soient appréciés d'une façon aussi juste que possible.

M. LAURIN: Je ne suis pas par ailleurs sans reconnaître l'utilité, pour des représentants de la fédération, d'être placés à ce point stratégique pour étudier précisément l'évolution de la couverture du système, les problèmes rencontrés; cela peut sûrement leur permettre de faire à leur fédération des suggestions très utiles, lors de la renégociation des ententes. Mais je me posais quand même une question sur ce conflit possible d'intérêt, de la même façon d'ail-

leurs que je pose encore une question, à savoir s'il est préférable de prévoir, dans la composition de cette commission d'appréciation des différends, des représentants nommés par la régie plutôt que par le ministère de la Santé.

M. CASTONGUAY: La régie est chargée de l'application de la loi et, dans l'appréciation des différends, je crois qu'elle doit avoir, tout comme les fédérations, sa voix au chapitre, de telle sorte qu'on puisse débattre autour d'une table, de part et d'autre, ces différends en présence d'un arbitre, le président.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 29, adopté? Adopté. Article 30? Adopté. Article 31? Adopté. Article 32? Adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): A l'article 32, c'est le personnel fourni par la régie?

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 33?

UNE VOIX: D'accord.

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté. Article 34?

M. CLOUTIER (Montmagny): Un instant, M. le Président. H n'y a pas d'amendement à l'article 34?

M. CASTONGUAY: Non.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 34, adopté? Adopté. Article 35?

M. CASTONGUAY: Je ne voudrais pas prolonger la discussion sur l'article 34, mais on nous a demandé — je ne sais pas si c'est ici ou aux conseils... Non, c'est dans les conseils d'arbitrage; excusez-moi.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 34, adopté. Article 35? Adopté?

M. BOSSE: Adopté.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté. Article 36?

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y a un amendement à l'article 36.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Oui, à l'article 36...

M. CASTONGUAY: Voici un autre petit amendement qui a été aussi suggéré par le collège. On dit: « Une commission doit, si elle a des raisons de croire, en appréciant un différend visé à l'article 34, qu'un professionnel de la santé a agi contrairement aux normes de discipline... » On a suggéré « déontologie » au lieu de « discipline ». Alors, est-ce que l'on pourrait mettre: Les normes de discipline, de déontologie ou de pratique professionnelle? Je ne sais pas si discipline est différent de déontologie, mais on aurait les deux et tout le monde serait content.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 36, adopté?

M. CASTONGUAY: Quant au premier amendement qui est proposé, on a dit que saisir le bureau provincial de médecine, c'était un mécanisme trop lourd, parce que le bureau provincial de médecine, en vertu de sa loi corporative, ne peut déléguer. C'est la raison pour laquelle on dit: Ou d'un comité qu'un tel bureau ou que ce collège sont, par les présentes, autorisés à constituer pour donner un tel avis. A la fin, on dit: « Un tel avis doit être émis par un tel organisme dans les 90 jours de la demande qui lui en est faite. » Il y a eu assez souvent des représentations à l'effet que les collèges ou les corporations prenaient trop de temps. Le Collège des médecins a lui-même proposé ce délai de 90 jours et nous l'avons repris dans le texte,

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, l'article 36, tel que modifié, adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je ne sais trop à quel article, mais est-ce que le Collège des médecins n'avait pas demandé, à un certain moment, d'avoir copie d'une décision ou d'un jugement? Je ne sais pas s'il faut retoucher...

M. CASTONGUAY: C'est à l'article 39.

M. CLOUTIER (Montmagny): A l'article 39.

M. CASTONGUAY: On a été d'une souplesse fantastique!

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 37, adopté?

M. CASTONGUAY: A l'article 37, il faudrait ajouter une virgule à la cinquième ligne, après le mot « obtenir ».

M. LAURIN: J'aimerais revenir un instant à l'article 36 pour une question. Dans l'avis que le bureau de médecine doit donner, soit par son comité ou autrement, il est bien entendu que le comité peut convoquer le médecin, mais aussi le patient, au besoin?

M. CASTONGUAY: Les procédures, selon les diverses lois corporatives, pour l'audition de ces cas, sont celles qui s'appliquent. Est-ce que ces collèges peuvent faire venir le patient?

M. LAURIN! Oui, je le crois.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article...

M. CLOUTIER (Montmagny): A l'article 36, M. le Président, je m'excuse...

M. LE PRESIDENT (Fortier): Oui, c'est bien.

M. CLOUTIER (Montmagny): ... on a passé un peu vite, est-ce qu'il n'a pas été question d'un délai quelconque pour obtenir l'opinion du collège des médecins?

M. CASTONGUAY: C'est l'objet de la deuxième partie de l'amendement proposé à l'article 36, c'est 90 jours.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est 90 jours, d'accord.

M. CASTONGUAY: D'accord?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 36, adopté. Article 37, avec la modification de la virgule, adopté?

M. CASTONGUAY: Il paraît que c'est bien important.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté. Article 38? Adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 39?

M. CASTONGUAY: A l'article 39, on nous a fait des représentations à l'effet que, si une commission demandait l'opinion du collège ou d'une corporation, il pourrait être intéressant de voir quels sont les décisions ou les avis exprimés par ces commissions après réception de l'avis du collège ou de la corporation. Il nous a semblé que c'était un mécanisme de communication qui pouvait améliorer à la fois le fonctionnement des commissions d'appréciation des différends et des collèges et corporations. C'est pourquoi vous trouvez l'amendement proposé quant à l'article 39.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 39, tel qu'amendé, adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Adopté.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté. Article 40. Adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Adopté.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous ne commencerons pas d'autres articles à cette séance.

M. LE PRESIDENT (Fortier): La commission ajourne donc ses travaux à demain après-midi, à trois heures.

(Fin de la séance; 22 h 56)

**Séance du mercredi 8 juillet 1970**

(Seize heures dix minutes)

M. PORTIER (président de la commission permanente de la Santé): A l'ordre, messieurs! Nous sommes rendus à l'article 41. Je crois que le ministre de la Santé a un commentaire à faire.

**Désengagement**

M. CASTONGUAY: M. le Président, hier soir, nous avons convenu, à la commission, de suspendre l'étude des articles 11 et 12. Vous avez vu également par les journaux, ou pour ceux qui étaient ici hier soir, que M. Pepin et le docteur Robillard voulaient discuter entre eux — ce qu'ils ont fait —. Aujourd'hui, ils poursuivent une discussion, soit la CSN, M. Pepin, la FTQ, M. La-berge, la CEQ, M. Laliberté, le docteur Robillard, président de la Fédération des médecins spécialistes, le docteur Gérard Hamel, président de la Fédération des médecins omnipraticiens. Ils m'ont demandé de proposer aux membres de la commission, si c'était possible, de suspendre encore une fois l'étude de ces articles. Hier soir, nous avons vu qu'il a été possible, sans difficulté, d'étudier les articles de la section IV de la loi. Je crois, pour ma part, que nous pourrions poursuivre l'étude des articles de la section V et des autres sections sans difficulté. Si ces messieurs, dans les discussions qu'ils ont, peuvent faire des propositions constructives, ce serait utile de les étudier.

Lorsque nous avons étudié les articles 11 et 12, hier après-midi, il y a eu un projet d'amendement de chacun des partis, que ce soit le parti ministériel ou les trois partis d'Opposition en ce qui a trait à l'article 12. Je crois qu'en ce qui a trait à l'article 11, les positions sont divergentes également, en ce qui a trait à chacun des partis. Je me demande si les écarts sont aussi grands que dans le cas de l'article 12 où le nombre des amendements proposés est aussi grand.

De toute façon, comme il a été mentionné hier, ce sont des articles qu'il convient de discuter le plus à fond possible, et pour ma part, je serais prêt à ce que nous acceptions cette proposition de suspendre encore la discussion des articles 11 et 12, si c'est l'avis des membres de la commission.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, nous acceptons la demande qui a été faite au ministre de la Santé de suspendre, jusqu'à demain, probablement, les articles en question qui por-

tent sur le désengagement, étant donné que c'est là l'un des points les plus importants de la loi que nous sommes en train d'étudier. J'espère que de cette rencontre et de ces discussions qui se poursuivent actuellement, selon les termes du ministre, résulteront des suggestions très positives qui amélioreront peut-être la loi qui nous est proposée. De toute façon, étant donné que ce problème est tellement complexe, et que ces quelques heures de discussions additionnelles nous permettront de porter un jugement sur les différentes propositions qui ont été faites autour de cette table, pour notre part nous acceptons cette suggestion et nous acceptons de poursuivre l'étude des autres articles et de remettre à plus tard les décisions définitives quant aux articles 11 et 12.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Rouyn-Noranda.

M. SAMSON: M. le Président, je voudrais poser une question au ministre, étant donné que nous avons donné notre accord hier, à savoir que les articles 11 et 12 étaient reportés à aujourd'hui. Je voudrais savoir si le ministre avait eu l'occasion ou le temps de préparer quelques modifications depuis hier concernant les articles 11 et 12.

M. CASTONGUAY: En ce qui a trait à l'article 11, j'ai établi clairement quelle était sur ce point la position du gouvernement. En ce qui a trait à l'article 12, j'ai proposé hier un amendement à cet article. Pour le moment, cette proposition relativement à l'article 12 demeure toujours sur la table.

M. SAMSON: Voici pourquoi je posais la question. Si le gouvernement n'a pas l'intention de modifier quoi que ce soit à l'article 11, je ne comprends pas tellement pourquoi on nous demande de le retarder. Si, par contre, il y a possibilité de le regarder encore une fois de plus près, à ce moment-là, nous serions entièrement d'accord.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je crois qu'étant donné que ces articles 11 et 12 sont liés dans une assez large mesure, comme on l'a vu depuis le début de la discussion hier, ce que j'ai proposé était lié, c'est-à-dire que la modification de l'article 12 ne demandait pas une modification de l'article 11. Si, toutefois, il était possible d'améliorer encore l'article 12 et qu'à ce moment-là, cela pourrait signifier une modification à l'article 11, il est toujours temps de voir.

M. SAMSON: Nous serions évidemment d'accord à la condition qu'on nous mette une date limite, qu'on ne retarde pas cela indéfiniment.

M. CASTONGUAY: Sur cette question, M. le Président, j'ai dit que pour autant que j'étais concerné, je croyais qu'avec la séance de cet après-midi et la séance de demain matin, après l'ordre du jour à l'Assemblée nationale, et la séance de demain après-midi, il nous serait possible de terminer l'étude de tous les autres articles du projet de loi. J'ai ajouté que lorsque nous arriverions aux articles 11 et 12, soit à la fin de la séance de l'après-midi ou au cours de la séance de la soirée, ce serait la date limite, à moins, évidemment, que, dans l'étude des articles, les questions soient tellement nombreuses, ou encore à moins que nous ayons des difficultés faisant en sorte que l'étude soit plus longue que prévu. J'ai toutefois donné une évaluation de ce que je croyais devoir être le temps nécessaire pour terminer de façon sérieuse l'étude de ce projet de loi, c'est-à-dire demain soir au maximum.

M. SAMSON: Autrement dit, on peut facilement estimer que les articles 11 et 12 devraient normalement revenir demain.

M. CASTONGUAY: C'est ça, M. le Président.

M. SAMSON: Dans ce cas-là, nous sommes d'accord.

M. LEGER: En ce qui nous concerne, le Parti québécois — nous sommes encore à la même table — nous sommes aussi d'accord pour reporter à la fin l'étude des articles 11 et 12.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Tous les membres de la commission sont donc d'accord pour que nous reportions l'étude des articles 11 et 12 à une autre séance et que nous procédions à l'étude de l'article 41.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, avant de continuer notre étude par l'article 41, je voudrais demander au ministre, sur l'amendement qu'il a proposé à l'article 12, le renseignement suivant: Si je compare l'article 12 prévu dans la version déposée par le ministre de la Santé et cette nouvelle version, est-ce qu'il est exact de comprendre qu'il y a une disposition à l'effet que le paiement pourrait être fait par la régie, si les conditions uniformes ne sont pas remplies sur le territoire, mais si on reste à l'intérieur des 3%? Est-ce qu'il y a là une modification fondamentale par rapport à l'article du projet de loi tel que proposé

déjà? Il n'y avait en effet qu'un seul article, 12, qui prévoyait que le coût des services ne pouvait être remboursé par la régie, si 3% des professionnels de la santé soumis à l'application de l'entente s'étaient dégagés de son application.

Par ailleurs si, par région, par localité, on ne pouvait plus obtenir des conditions uniformes, le paiement n'était pas assuré par la régie. Est-ce exact?

M. CASTONGUAY: Je vais essayer d'être aussi clair que possible. Je vais tenter de répondre à votre question. Dans le projet de loi, tel qu'il a été soumis à l'Assemblée, le premier des critères était l'application des 3%. Dès que, pour l'ensemble de la province, ces 3% étaient atteints, le paiement des honoraires cessait. Au plan des régions, des spécialités, dès que le désengagement était en nombre trop considérable pour que les services soient rendus à des conditions uniformes, à partir de ce moment-là, et ceci en vertu des règlements adoptés par le lieutenant-gouverneur en conseil, le paiement des honoraires cessait également, ou le remboursement aux patients, au taux de 75%.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'était le premier article 12.

M. CASTONGUAY: Ceci pouvait donc signifier que, dans l'ensemble de la province, le pourcentage de 3% n'était pas atteint, mais que, dans une région, le désengagement d'un, de deux, de trois professionnels, pouvait avoir pour effet que même si dans l'ensemble de la province les 3% n'étaient pas atteints, dans le cas de ces professionnels, le paiement des honoraires cessait.

D'après la nouvelle rédaction, si on reprend les 3%, son application est exactement comme celle qui existait avant. En ce qui a trait aux régions, aux spécialités, dès que le ministre de la Santé estime que le nombre de professionnels qui se sont désengagés atteint un nombre tel que les services ne sont plus rendus à des conditions uniformes, à partir du moment où l'avis est publié dans la Gazette officielle faisant état de cette situation, cela devient la responsabilité du ministre de prendre les mesures spéciales qu'il estime nécessaires, qu'il est autorisé à prendre, etc., en vertu de la loi, pour que les services continuent d'être rendus à des conditions uniformes.

Et en ce qui a trait à ces deux, trois, quatre professionnels, le paiement de 75% continuera d'être fait, selon la teneur de l'amendement proposé.

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors qu'en vertu du premier article, le paiement cessait.

M. CASTONGUAY: C'est cela. Et la raison de ceci, je l'ai bien dit hier, c'est qu'à la suite des représentations faites autour de cette table, le paiement aurait pu cesser plus rapidement dans le cas de régions rurales, régions urbaines, disons, de petite taille, que dans le cas de plus grandes villes, et il aurait peut-être pu y avoir une certaine discrimination. C'est la raison pour laquelle ce changement a été fait.

M. LEGER: Sur la même question, M. le Président, l'amendement, quand même, ne couvre que les endroits où on ne dépasse pas les 3%; c'est pour assurer les services médicaux à la population de cette région, afin qu'elle ne soit pas pénalisée parce qu'il y a, justement, manque de médecins. Même si cela ne dépasse pas 3%, dans la région précise, il manquait des médecins pour donner les services.

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. LEGER: Ce qui veut dire par là que les médecins que vous pourriez envoyer, ou les remplaçants que le gouvernement enverrait pour continuer les services, rendraient les services mais est-ce qu'ils recevraient le même tarif d'honoraires que les médecins qu'ils remplacent? Est-ce que cela s'ajoute aux 100%?

M. CASTONGUAY: Comme je l'ai mentionné, diverses mesures pourraient être prises à ce moment-là; vous faites allusion à une: l'envoi de médecins dans ces régions — le ministère des services d'urgence. Il y a aussi la possibilité qu'on fasse appel — ceci demanderait des modifications à la Loi — aux conventions collectives, aux médecins des unités sanitaires. Dans ce cas-là, présentement ce sont des médecins salariés. Il y a aussi la possibilité que ce soient des résidents ou des médecins au terme, disons, d'un certain stage de probation, des médecins étrangers, alors, peut-être que leur mode de rémunération serait celui du salariat pour cette période. Il y a diverses possibilités.

M. LEGER: Les patients auraient, à ce moment-là, l'avantage d'aller voir ces médecins-là, alors que ça ne leur coûterait absolument rien, plutôt que d'aller chez le médecin désengagé qui, lui, n'est remboursé qu'à 75%.

M. CASTONGUAY: Ce serait le but évidemment, afin de rétablir la situation.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Dubuc.

M. BOIVIN: Cela veut dire que le ministre, dans une région donnée, aurait la liberté soit de supprimer ces 3%, soit de continuer le paiement à 75%.

M. CASTONGUAY: Non, dans ce cas-là, tant et aussi longtemps que les 3% ne sont pas atteints dans l'ensemble de la province, avec l'amendement proposé, le ministre n'aurait aucune latitude, ni la région, ni le lieutenant-gouverneur en conseil.

M. BOIVIN: Oui, dans toute la province, mais régionalement et dans le cas des spécialités, si les 3% sont dépassés, le ministre aura la liberté de payer ou de ne pas payer.

M. CASTONGUAY: Non, non, c'est pour l'ensemble de la province, les 3%. Si, dans une région, la proportion du désengagement est assez élevée, au lieu d'arrêter le paiement, on utiliserait des mesures spéciales pour rétablir l'équilibre,

M. BOIVIN: Alors le ministre pourrait donner un avis officiel dans la Gazette de Québec disant qu'il ne paiera plus.

M. CASTONGUAY: Non, le paiement continuerait d'être fait. La publication de cet avis serait une indication que le ministre doit prendre les mesures spéciales pour rétablir la situation, c'est-à-dire employer d'autres médecins, ou toutes autres mesures dont on vient de traiter. Mais sur le plan du paiement, tant et aussi longtemps que, dans l'ensemble de la province, la limite de 3% n'est pas dépassée, les paiements aux médecins désengagés continueraient à être faits au taux de 75%.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Dorion.

M. BOSSE: M. le Président, dans l'amendement à l'article 12, il est fait mention de l'exercice des droits du ministre en vertu de la loi. Ici le terme « de la loi » a-t-il un sens restrictif, c'est-à-dire s'applique-t-il seulement à la loi en question, ou a-t-il un sens plus étendu?

M. CASTONGUAY: Non, M. le Président, les juristes ou légistes nous disent que si le sens avait été restreint à cette loi-ci, on aurait écrit « la présente loi ». Lorsqu'il est dit « la loi », cela veut dire la loi en général, c'est-à-dire toutes les lois dont l'application relève du ministre de la Santé.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Rouyn-Noranda.

M. SAMSON: M. le Président, nous avons donné notre accord tantôt pour reporter les articles 11 et 12 à demain, et il semble qu'on soit en train de discuter ces articles-là. Je vous pose une question, M. le Président, est-ce qu'on doit continuer à les discuter ou si on les reporte?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Non, nous allons continuer à étudier l'article 41.

M. CLOUTIER (Montmagny): Non, les questions avaient pour objet de demander des éclaircissements afin de préparer, d'ici à demain, un débat éclairé.

M. CASTONGUAY: D'ailleurs, c'est dans cet esprit que j'ai répondu, M. le député.

M. SAMSON: M. le Président, s'il est permis d'en poser, nous pouvons en poser aussi, des questions.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Non, suivant le programme, c'est l'article 41.

### Conseils d'arbitrage

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, j'aurais des remarques à faire à propos de cet article. Il s'agit ici, dans toute cette section, des conseils d'arbitrage qui pourront être déterminés par l'entente, et si l'entente ne le pourvoit pas, ce seront d'autres dispositions. Le différend sera réglé selon la loi.

M. le Président, dans cet article, étant donné qu'on a laissé une partie à la loi et qu'on laisse une partie à l'entente, cela devient ambivalent dans ce sens que l'entente déterminera certaines questions au sujet des conseils d'arbitrage, et la loi stipule qu'il y aura des conseils d'arbitrage. Est-ce qu'on n'aurait pas pu déterminer tout de suite dans la loi certaines autres conditions des conseils d'arbitrage, telles que leur composition, ou si, pour des raisons particulières, qui sont peut-être évidentes mais que je voudrais faire énoncer par le ministre, il est préférable que ce soit discuté dans l'entente, tel que la formation des conseils d'arbitrage, la rémunération des membres du conseil d'arbitrage ou autres questions analogues?

M. CASTONGUAY: M. le Président, sur cette question, je pense qu'il y a des éclaircissements à donner au début. En premier lieu, si l'entente

pourvoit à la formation d'un conseil d'arbitrage, les appels des décisions de la régie, après que la régie a reçu l'avis d'une commission d'appréciation des différends, peuvent être portés à ce conseil d'arbitrage, et là, la décision du conseil d'arbitrage est finale. Donc, il n'y a pas là ambivalence. C'est un choix entre le recours à un conseil d'arbitrage ou aux tribunaux ordinaires si l'entente pourvoit à la formation d'un conseil d'arbitrage. Si l'entente n'y pourvoit pas et qu'une association avec laquelle le gouvernement négocie ne désire pas la formation d'un tel conseil, et qu'elle préfère s'en remettre aux tribunaux ordinaires, c'est son choix. Donc, il y a un choix qui peut être fait par l'association au moment des négociations. Mais une fois que ce choix a été fait, il n'y a plus de possibilité de choisir entre ce conseil ou les tribunaux ordinaires, quant à l'appel qui pourrait faire suite à une décision rendue par la régie.

En ce qui a trait, maintenant, aux conseils d'arbitrage eux-mêmes, nous nous sommes inspirés, dans les articles qui apparaissent au projet de loi, de 41 à 49, des dispositions analogues du code du travail. Nous avons retenu tous les articles qui apparaissent essentiels au bon fonctionnement de ces conseils d'arbitrage, mais pas plus, de telle sorte que tout ce qui, selon nous, devrait faire l'objet de négociations puisse être laissé à la négociation, dans un désir d'apporter autant de souplesse que possible dans cette question des conseils d'arbitrage.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le ministre prévoit — étant donné que ces questions laissées à l'entente sont sujettes à la négociation, telles que la composition des conseils d'arbitrage — des difficultés particulières dans le domaine des négociations au sujet de la composition des conseils d'arbitrage?

M. CASTONGUAY: Si les docteurs Robillard et Hamel continuent de rencontrer les chefs de grandes centrales, j'en prévois moins, parce que je pense que, de part et d'autre, ils font leurs armes... C'est pour badiner. De fait, jusqu'à présent, la question ne semble pas avoir suscité de difficultés.

M. CLOUTIER (Montmagny): D'autre part, le ministre souligne peut-être les effets bénéfiques de ces rencontres, mais il faut mentionner aussi qu'ils siègent tous ensemble à la Régie de l'assurance-maladie. Alors, probablement que le dialogue qu'ils sont en train de poursuivre était déjà commencé et pourra se continuer durant l'application du régime.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, l'article 41, adopté?

UNE VOIX: Adopté.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté. Article 42, adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Adopté.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 43, adopté? Adopté. Article 44, adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Ce sont les dispositions analogues,...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Ce sont des dispositions, le ministre l'a dit tantôt, analogues à celles que l'on retrouve à l'article 80.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 80, adopté? Adopté. Article 46, adopté? Adopté. Article 47, adopté? Adopté. Article 48, adopté?

M. CASTONGUAY: M. le Président, en ce qui a trait à l'article 48, hier, au moment où nous avons discuté des commissions d'appréciation des différends, j'ai proposé un amendement dont l'objet était de permettre aux commissions d'appréciation des différends de communiquer, une fois qu'elles avaient reçu l'avis d'une corporation professionnelle, l'avis que la commission envoie elle-même à la régie. Alors, ici, je propose qu'on amende l'article 48 de telle sorte qu'une fois qu'un conseil d'arbitrage a rendu une sentence, son jugement ou sa sentence soit communiqué à la régie, aux professionnels en cause, de même qu'à la corporation professionnelle, si un avis a été demandé par la corporation professionnelle.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 48, tel qu'amendé, adopté? Adopté. Article 49? Adopté. Article 50.

### Renseignements

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y a eu une restriction, à l'article 50, par rapport à l'ancien article 44 ou la première version du projet de loi. J'imagine que le ministre a voulu respecter davantage le secret professionnel.

M. CASTONGUAY: Dans l'ancien article 50, ou l'article 50 du premier projet de loi, il était dit: « L'article 308 du code de procédure civile... ou dans la mesure requise en vertu d'un accord conclu par la régie. » Un des buts de ce membre de phrase était de permettre à la régie de transmettre, au ministre du Revenu, les informations nécessaires à l'application des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Cette disposition, on l'a donnée de façon plus explicite dans un autre article du projet de loi, c'est-à-dire à l'article 51; si vous regardez cet article, cette fois-ci on rajoute, par rapport à l'article 45, mais de façon explicite.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, disons qu'à ce moment-ci il n'y a aucune ambiguïté. C'est clair que le ministre du Revenu verra à l'application particulière de l'article 51. J'aurais des questions à poser au sujet de l'article 51. Etant donné que le ministre a parlé de cette disposition...

M. CASTONGUAY: Voici, en ce qui a trait à l'article 51, si vous voulez que nous entreprenions la discussion...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Est-ce que l'article 50 est adopté?

M. CASTONGUAY: Là...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 50, adopté.

M. CASTONGUAY: J'aurais donc un amendement à proposer à l'article 51. Je pense que cela pourrait faciliter la discussion.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il y a un autre ministre qui intervient dans l'autre amendement?

M. CASTONGUAY: Oui. En plus du ministre du Revenu du Québec, du ministre du Revenu national, l'autre ministre qui intervient dans l'amendement est le ministre de la Santé nationale et du Bien-Être social, de telle sorte que ce dernier puisse avoir les renseignements qui lui sont nécessaires pour verser les subventions ou les contributions en vertu de la Loi fédérale sur les soins médicaux.

M. CLOUTIER (Montmagny): Renseigner le ministre fédéral seulement quant au partage des coûts.

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. CLOUTIER (Montmagny): A aucun autre point de vue, parce que la loi fédérale sur les soins médicaux n'est qu'une loi qui définit les critères. Ce n'est qu'une loi de partage des coûts. Quant à la surveillance et à l'application du régime, c'est de compétence provinciale.

M. CASTONGUAY: Si l'article 51, à ce sujet-là ne donne pas suffisamment de garantie, à votre avis, je serais prêt à envisager tout amendement que vous pourriez proposer.

M. CLOUTIER (Montmagny): L'amendement stipule que la régie est aussi tenue de divulguer ces renseignements au ministre du Revenu du Québec, au ministre du Revenu national du Canada et au ministre de la Santé nationale et du Bien-Etre social. Je serais d'avis que le ministre de la Santé étudie la possibilité, après « le ministre de la Santé et du Bien-Etre social », d'indiquer, dans quelques mots « selon les limites de la compétence respective » ou quelque chose d'analogue.

M. LAURIN: M. le Président, on pourrait peut-être ajouter « pour les fins de l'application de l'entente ».

M. CASTONGUAY: Regardez ici 5 a). Je crois que l'article 51 limite la portée des renseignements ou les renseignements qui peuvent être fournis.

On dit: « Une personne visée à l'article 50 peut cependant divulguer la date à laquelle un service assuré a été fourni, le nom et l'adresse de la personne qui l'a fourni, les sommes payées par la régie pour ce service et le nom des personnes à qui elles ont été payées, mais ces renseignements peuvent être divulgués uniquement à la personne qui a fourni ou reçu le service, leur avocat ou leurs représentants dûment autorisés par eux ou agissant pour eux en vertu de la loi; elle est aussi tenue de divulguer ces renseignements au ministre du Revenu du Québec ou du Canada chaque fois qu'ils lui en font la demande. ».

Est-ce qu'on pourrait réserver cet article?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Cet article, oui.

M. CASTONGUAY: Et, en ce qui a trait au ministre de la Santé nationale et du Bien-Etre social, s'assurer que seuls les renseignements nécessaires pour l'application de la Loi fédérale sur les soins médicaux soient communiqués. Est-ce que ça vous irait?

M. LE PRESIDENT (Fortier): Oui. Alors, l'article 51 est suspendu.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai une autre question, M. le Président. Est-ce que, d'après l'article tel que rédigé, le ministre du Revenu devra nécessairement requérir les renseignements ou s'il pourrait y avoir, de la part de la régie, émission de formules T-4 ou TP-4?

M. CASTONGUAY: Est-ce que l'on pourrait demander la réponse à M. Després, qui est en même temps président de la régie et ancien sous-ministre du Revenu?

M. DESPRES: L'interprétation que l'on doit donner à l'article 51 tel qu'amendé nécessitera que le ministère du Revenu, tant provincial que fédéral, fasse annuellement la demande de ces renseignements.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il est possible que le ministre du Revenu demande globalement des copies de déclaration T-4 ou TP-4 et non pas seulement un renseignement pour un professionnel de la santé en particulier?

M. DESPRES: Il pourrait le demander globalement et au nom de chaque individu.

M. CLOUTIER (Montmagny): Au nom de chaque individu.

M. DESPRES: Oui.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Saint-Sauveur.

M. BOIS: J'aurais seulement une petite question. Les renseignements dont M. le ministre parle ici sont surtout ceux qui concernent la question comptable ou financière du projet lui-même?

M. CASTONGUAY: En ce qui a trait aux deux ministres du Revenu, c'est pour les fins de l'application de la Loi de l'impôt sur le revenu. En ce qui a trait au ministre de la Santé nationale et du Bien-Etre social, ce sont des renseignements d'un ordre un peu différent, plus globaux; c'est pour le versement des contributions en vertu de la Loi sur les soins médicaux. C'est pourquoi il me semble que la proposition qui a été faite de limiter les renseignements qui peuvent être transmis au ministre de la Santé nationale et du Bien-Etre social m'apparaît justifiée.

M. LAURIN: M. le Président, est-ce que je

peux demander au ministre pourquoi, dans l'article, il est dit « chaque fois qu'ils lui en font la demande » au lieu que ce soit envoyé automatiquement?

M. CASTONGUAY: M. Després va répondre.

M. DESPRES: L'un et l'autre pourraient être prévus, mais je sais qu'au ministère du Revenu ils sont habitués à faire des demandes de ce genre, annuellement. Cela rentre dans leur pratique et dans leur procédure habituelle.

M. LAURIN: L'effet sera le même J'imagine; cela sera automatique quand même.

M. DESPRES: C'est ça.

M. CASTONGUAY: Ils semblent avoir la mémoire de plus en plus longue, ils font leur demande de plus en plus régulièrement.

M. CLOUTIER (Montmagny): Mais, quant à cette disposition, étant donné que la majorité des médecins vont fonctionner à l'Intérieur du régime d'assurance-maladie, maintenant que les sources d'information sont toutes concentrées au même endroit, Je crois bien que cette disposition n'a plus le caractère péjoratif qu'elle aurait eu dans un autre contexte, sans l'assurance-maladie, étant donné que déjà la majorité des professionnels de la santé vont recevoir des paiements de la régie par un mécanisme d'administration maintenant public. Alors, Il ne faut pas voir dans cette disposition, je crois bien, un élément péjoratif de la part du ministère du Revenu, mais une contribution à l'effort financier du Québec.

M. CASTONGUAY: Avant l'assurance-maladie, une disposition comme celle-ci aurait pris un sens péjoratif, pour autant que l'on puisse penser que certains professionnels de la santé n'auraient pas payé intégralement tous leurs impôts.

M. CLOUTIER (Montmagny): A certains moments, quelques-uns ont affirmé ça.

M. LAURIN: M. le Président, je vois toutes sortes de sourires malins sur plusieurs lèvres et ça me reporte à ce que disait, tout à l'heure, le député de Montmagny. Probablement qu'il peut y avoir une différence entre le rapport que la régie pourrait transmettre au ministre du Revenu et la formule TP-4.

J'imagine que dans la formule TP-4 les médecins désengagés mettront scrupuleusement les

suppléments d'honoraires qu'ils auront demandés aux patients, alors que, dans le rapport transmis automatiquement à la régie, ces suppléments d'honoraires ne paraîtront évidemment pas.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 51, suspendu. Article 52.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, les articles 52 et 53 renvoient au débat en deuxième lecture, alors que le contrôle est davantage dirigé vers les corporations professionnelles. La discussion a été amplement faite en deuxième lecture. Pour notre part, nous adoptons l'article tel que stipulé.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Les articles 52 et 53 sont adoptés?

M. CASTONGUAY: Je m'excuse, M. le Président; en ce qui a trait à l'article 53, premier alinéa, il y a un amendement à proposer.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 52 est adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous retenons l'affirmation que le ministre de la Santé a faite en deuxième lecture, à l'effet qu'après le dépôt du rapport d'une tranche de la commission Castonguay la Chambre aura à se prononcer lors de la prochaine session sur un projet de loi global s'inspirant des recommandations du rapport déposé cette semaine.

M. CASTONGUAY: A savoir si ça va être un projet de loi global, je pense que c'est une question sur laquelle 11 n'y a pas de décision de prise. J'ai dit qu'à la prochaine session 11 y aurait des mesures d'introduites.

M. LE PRESIDENT (Fortier): A l'article 53, il y a une modification.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y a un amendement à l'article 53.

M. CASTONGUAY: Le texte a été distribué. Si vous vous souvenez, hier, lorsque nous avons discuté des commissions d'appréciation des différends, nous avons apporté un amendement permettant au bureau provincial de médecine, par exemple, de former un comité pour étudier les demandes qui pourraient être transmises par une commission d'appréciation des différends. Cet amendement qui est proposé a uniquement pour but de permettre que les renseignements

soient transmis à ces comités qui pourraient être formés.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 53 tel qu'amendé, adopté? Le député de Bourget.

M. LAURIN: Quant on dit, ici, « les renseignements qu'ils possèdent et qu'ils ont obtenus pour l'exécution de la présente loi », est-ce que ça se réfère seulement à ce qui est inclus à l'article 50, nom, adresse, sommes ou si ça peut comprendre d'autres renseignements?

M. CASTONGUAY: Cela peut en comprendre d'autres, étant donné que ce sont des renseignements que la régie a obtenus pour déterminer si elle doit payer ou non des honoraires. Cela peut toucher au diagnostic qui a été posé, etc.

M. LAURIN: Est-ce que ça peut toucher à la façon dont le médecin s'est acquitté de son acte médical?

M. CASTONGUAY: Si la régie décide de ne pas payer, c'est qu'elle a diverses raisons de croire qu'elle ne doit pas le faire. IL y en a deux sortes; la première, c'est que les paiements demandés ne correspondraient pas aux tarifs d'honoraires ou encore elle a des doutes quant au fait que l'acte a été posé ou non. Un autre genre — comme vous le dites — pourrait provenir du fait que l'acte posé n'a pas été posé correctement. La régie suspend son paiement et la question, par le truchement du comité d'appréciation des différends, peut aller Jusqu'au collège. Les renseignements qu'elle transmettrait, à ce moment-là, pourraient toucher — comme vous le dites — à la façon dont l'acte a été posé, mais le jugement porté le serait, à ce moment-là, uniquement par le collège.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 53 tel qu'amendé? Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, pas sur l'amendement mais, à l'article 49, nous avons dit que la sentence d'un conseil d'arbitrage lie les parties et elle est homologuée soit par la cour Provinciale ou soit par la cour Supérieure.

A l'article 53, on dit que les renseignements doivent être transmis par les conseils d'arbitrage aux organismes corporatifs ou corporations professionnelles mentionnés à l'article 52. Si je comprends bien, il ne s'agit que d'une information à transmettre, car la sentence étant exécutoire, les renseignements transmis aux organismes professionnels n'ont pas pour ob-

jet de faire modifier quoi que ce soit. C'est seulement pour fins d'information.

M. CASTONGUAY: Ils ne seront pas nécessairement transmis après la sentence d'un conseil d'arbitrage, ils peuvent aussi l'être avant, c'est-à-dire au niveau d'une commission d'appréciation des différends lorsqu'elle est saisie d'un différend.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que la décision des conseils d'arbitrage n'est pas subordonnée, maintenant aux corporations professionnelles, étant donné que, dans les articles antérieurs, on leur a laissé toute la possibilité de donner un avis?

M. CASTONGUAY: Non, en fait, c'est partager ce qui relève de la juridiction des conseils de ce qui relève de la juridiction de la régie. La régie prend des décisions sur le plan financier. Est-ce qu'elle doit ou non payer? Le collège prend des décisions au plan de la déontologie. Si la commission d'appréciation des différends croit qu'il y a une question touchant la déontologie, elle l'envoie au collège. Le collège prend sa décision. Si le collège dit que c'est un acte qu'il n'aurait pas dû poser, qui n'aurait pas dû être posé, ou qui a été posé incorrectement, à ce moment la régie peut décider, après avoir reçu l'avis de la commission d'appréciation des différends, soit de payer si cela a été fait de bonne foi, même si cela a été mal fait.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je crois que le ministre n'a pas compris exactement ma question. Ce n'est pas à ce moment. Le ministre nous explique le mécanisme au premier palier. Avant que la commission d'appréciation des différends rende son jugement, elle a consulté la corporation professionnelle; elle a obtenu son avis avant de rendre son jugement. Mais là, nous en sommes rendus à une étape subséquente. Cela a été soumis au conseil d'arbitrage.

M. CASTONGUAY: Oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): Et ici, on dit, dans l'article 53, que même les corporations mentionnées à l'article 52 doivent recevoir les renseignements des conseils d'arbitrage dont la sentence est exécutoire. Je me demande quelle sera l'utilité des renseignements reçus par les corporations professionnelles au moment où le conseil d'arbitrage est habilité à se prononcer par une sentence exécutoire.

M. CASTONGUAY: Il est exact que le conseil d'arbitrage est habilité à se prononcer et que sa sentence est exécutoire. Le Collège des médecins nous a toutefois demandé d'apporter ce genre d'amendement, parce qu'ils ont dit qu'ils voulaient être au courant des décisions qui sont prises. Alors, il y a deux organismes qui peuvent prendre des décisions, soit le président directeur général de la régie, ou la régie et son directeur général, et les conseils d'arbitrage.

Si on envoyait uniquement les avis pris par les commissions d'appréciation des différends, il se pourrait que cette décision soit changée après au niveau des conseils d'arbitrage. Alors, si nous le faisons à un niveau, je pense qu'il est bon de le faire à l'autre.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est justement pourquoi j'ai demandé au ministre si c'était seulement pour fins d'information.

M. CASTONGUAY: Oui, oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je pense que c'est seulement pour fins d'information.

M. CASTONGUAY: Oui, oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): A ce moment, le processus est rendu trop loin; quand la corporation professionnelle a déjà eu l'occasion de se prononcer, elle ne peut pas, au moment où la sentence est prête, faire changer la sentence. D'accord.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors l'article 53 amendé, adopté? Article 54.

M. LAURIN: M. le Président, ici j'ai l'impression que l'article est, soit vague, soit incomplet parce qu'on dit: « L'article 50 n'interdit pas de révéler, pour fins de statistiques, des renseignements... » On ne dit pas à qui. Quels sont les organismes possibles?

M. CASTONGUAY: Par exemple, le dépôt du rapport annuel à l'Assemblée nationale; transmission de statistiques pour fins d'études ou de recherche aux universités; à des organismes comme le Bureau de la statistique du Québec; pour fins d'analyse à des chercheurs individuels. C'est pourquoi l'article est laissé très large quant aux destinataires de ces données statistiques.

Et c'est aussi pourquoi on a fait la réserve que ces données ne puissent être reliées à une personne, étant donné qu'elles peuvent être diffusées à toute personne qui en fait la demande.

M. LE PRÉSIDENT: Article 54, adopté? Article 55.

M. CLOUTIER (Montmagny): Le deuxième paragraphe de l'article 55, M. le Président, est-ce...

M. LAURIN: M. le député de Montmagny, ma remarque porte sur le premier paragraphe. En ce qui concerne le premier paragraphe, je crains qu'il puisse s'élever des difficultés d'interprétation, en ce qui concerne les renseignements dont la régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires. Parce que ces renseignements peuvent être comme on dit habituellement, d'ordre « factuel », des circonstances de lieu, de présence, etc. Mais aussi ces renseignements peuvent être d'ordre qualitatif. On sait même que les questions d'honoraires sont intimement reliées à des questions parfois, ou de déontologie, ou d'ordre scientifique, et il me semble que l'on s'expose à des difficultés dans l'avenir si on laisse le texte aussi imprécis ou incomplet. Je n'ai pas de suggestions à offrir, mais c'est simplement une intuition qui me fait poser cette question, connaissant le caractère sourcilleux de mes confrères, connaissant la méfiance qu'ils peuvent avoir lorsqu'ils voient arriver à leur bureau des enquêteurs ou des inspecteurs. Je les vois tout de suite se garder contre une enquête qui pourrait justement avoir un caractère, sinon inquisitorial, du moins un peu méfiant, ou soupçonneux.

Je sais que le projet de loi prend beaucoup de peine à distinguer ce qui est de l'ordre des soins compris par la régie, d'une part, du coût de ces soins, et, d'autre part, des questions professionnelles, de déontologie. Je me demande si on ne pourrait pas accorder le même souci à cet article 55.

M. CASTONGUAY: Si vous remarquez bien, le texte est quelque peu différent de l'article 48 original. Il a été discuté très longuement, et un des problèmes ou un des aspects de cet article est qu'il faut aussi faire attention, ou prendre soin que des renseignements autres que ceux qui sont nécessaires à l'application de la loi, ou à l'appréciation des relevés, puissent être obtenus. Je pense que, là aussi, cela pourrait être mauvais. M. Després me fait remarquer que, si la régie, vis-à-vis d'un de vos confrères trop sourcilleux, n'avait pas tous les renseignements dont elle a besoin, pour déterminer si elle doit payer un relevé d'honoraires, peut en refuser le paiement, en suspendre le paiement, tant qu'elle n'a pas obtenu tous ces renseignements. Il y a un certain équilibre qui s'établit à ce moment-là.

M. LAURIN: Mais qui va interpréter la nature des renseignements nécessaires? On peut assister, par exemple, à une situation où l'enquêteur de la régie s'amène, par lettre ou autrement, et dit: J'ai besoin de tel renseignement pour pouvoir payer cette réclamation. Le professionnel dit: Non, vous dépassez les limites de vos attributions, c'est un abus d'autorité. Vous m'en demandez trop. On assistera alors à un sorte de duel minime entre le professionnel et le représentant de la régie. C'est simplement pour empêcher, s'il y avait moyen, cette éventualité, que je pose ma question.

M. CASTONGUAY: A ce moment-là, la question pourrait être justement portée à la commission d'appréciation des différends. C'est une des raisons pour lesquelles il me paraissait nécessaire qu'il y ait une partie neutre, également, dans cette commission, et que ce ne soit pas seulement une commission paritaire. Et ce sera à la commission de donner son avis. Cela ira au directeur général, et si, après ce premier avis, il y a encore litige, cela pourra aller au comité d'arbitrage.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de D'Arcy-McGee.

M. GOLDBLOOM: Justement, M. le Président, il me semble que le texte du premier alinéa est rédigé de façon à permettre aux professionnels de dire, en se prévalant de ce texte précis, à la régie: Je ne suis tenu qu'à fournir les seuls renseignements dont la régie a besoin pour apprécier un relevé d'honoraires. Donc, je ne vous fournis pas les renseignements que vous me demandez. Et, ce serait matière, éventuellement, à l'appréciation du différend qui en résulterait.

M. LAURIN: Mais, il peut cependant être pénalisé de ce fait. Du fait que c'est lui qui se verrait refuser le paiement de ses honoraires, tant que la commission d'appréciation des différends n'en aurait pas décidé. Je ne sais pas l'intervalle des réunions de la commission d'appréciation des différends, mais le paiement peut retarder, peut-être, de quelques mois.

M. CASTONGUAY: Non, je crois qu'elle va se réunir plus souvent que cela. Il ne faut pas oublier non plus que les professionnels de la santé sont représentés à la régie, et que, si à un moment donné, dans son fonctionnement général, la régie n'était pas suffisamment efficace, ou encore qu'il y avait des embêtements créés au niveau de la régie même — les profession-

nels de la santé ont voix au chapitre, il y a d'autres parties qui sont également représentées — je crois que là aussi il y a une autre possibilité de recours.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Deuxième paragraphe.

M. CLOUTIER (Montmagny): Au deuxième paragraphe, est-ce qu'il s'agit des « pools »?

M. CASTONGUAY: Vous nous permettez de le lire?

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui, oui.

M. GOLDBLOOM: Est-ce que le député de Montmagny parle de la mise en commun des honoraires?

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est cela, c'est la description du mot.

M. CASTONGUAY: En ce qui a trait au deuxième paragraphe de l'article 55, il touche aux professionnels de la santé qui, dans certaines institutions, sont rémunérés à salaires ou encore à la vacation. Les psychiatres, par exemple, rémunérés à salaire dans des hôpitaux psychiatriques ou encore des omnipraticiens qui sont rémunérés à la vacation dans certaines institutions. C'est le but de cet article de permettre à la régie d'obtenir de l'institution les renseignements dont elle a besoin.

M. CLOUTIER (Montmagny): Qu'est-ce qui arrive dans le cas des « pools », alors que les médecins mettent en commun, dans un fonds commun, les honoraires qu'ils perçoivent et qu'ils redistribuent selon une convention qu'ils ont acceptée? Qu'est-ce qui arrive, dans ce cas, si la régie veut obtenir des renseignements sur celui qui a posé l'acte, ou enfin, tous les renseignements que la régie est autorisée à obtenir?

M. DESPRES: Chaque professionnel de la santé, qui est rémunéré à l'acte, doit compléter un relevé d'honoraires. Ce relevé, il peut, soit le signer lui-même, soit en déléguer la responsabilité à un mandataire, suivant une formule juridique qui est acceptable. A ce moment-là, chaque chèque émis à la régie peut l'être, soit au nom du professionnel ou au nom de la personne à qui il nous indiqué de faire le chèque payable. Il n'en reste pas moins qu'au point de vue de la comptabilité, tous les actes posés par un praticien lui sont imputés, quelle que soit la personne à qui l'on fasse le paiement, parce que,

évidemment, cette personne n'agit que comme mandataire.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je pose cette question parce que, lors des négociations précédentes avec les fédérations, et notamment la Fédération des médecins spécialistes, il y a eu des discussions assez longues sur les renseignements que la commission d'assistance médicale pourrait obtenir quant à la description des personnes, à l'intérieur de cette équipe, des personnes qui posaient ces actes.

Les discussions ont été assez difficiles et assez longues, parce qu'à certains moments on a signifié au gouvernement que c'était une responsabilité plutôt globale et que certains renseignements ne devaient appartenir qu'à l'équipe. C'est pour cela que j'ai posé la question, afin de savoir véritablement quels étaient les contrôles, quelle était la surveillance dont disposait la régie sur cette équipe de professionnels qui travaillent en commun, qui mettent en commun leurs honoraires et qui font un partage suivant une formule qu'ils ont adoptée.

M. DESPRES: La régie n'est pas concernée par les modes de répartition qui peuvent être décidés entre groupes de praticiens. Nous imputons, à chaque professionnel, chaque relevé d'honoraires qu'il nous produit. Cependant, afin d'avoir une administration souple, s'il nous indique, soit de verser le paiement à sa banque, soit de le verser à une société dont il fait partie, nous n'avons aucune objection, parce que la comptabilité, dans nos livres, est individuelle quand même.

M. CLOUTIER (Montmagny): Bon. Si la régie accepte les renseignements tels que fournis, il peut arriver, dans certains cas, que, dans le fonctionnement de cette équipe médicale, la fréquence des actes attire l'attention de la régie parce que les actes ne seront peut-être pas départagés comme ils devraient l'être entre les membres de l'équipe.

A ce moment-là, il peut arriver que la régie se pose des questions sur la fréquence des actes que l'on prête à certains membres à l'intérieur... A ce moment-là, est-ce que la régie obtiendra des renseignements supplémentaires? La fréquence des actes peut en effet indiquer à la régie, dans certains cas, qu'il y a matière à non-paiement, à première vue.

M. DESPRES: Toute demande de renseignements dont nous pourrions avoir besoin à ce moment-là sera dirigée vers le mandataire qu'a désigné le médecin parce qu'en tout temps, il

demeure responsable des relevés d'honoraires qui ont été produits à la régie par un mandataire. Cela ne pose donc pas de problème, à notre avis, au plan de la demande de renseignements que l'on pourrait leur faire tenir.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de d'Arcy-McGee.

M. GOLDBLOOM: M. le Président, je voudrais faire remarquer au député de Montmagny que le code de déontologie de la profession médicale — je ne suis pas au courant du cas des optométristes ou de celui des chirurgiens-dentistes — exige que le groupe qui met en commun les honoraires et envoie des comptes au nom du groupe indique quand même sur sa papeterie le nom de chaque membre et indique celui qui a fourni les services en question.

Cela demeure donc une responsabilité individuelle, les renseignements demeurent disponibles.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je comprends la remarque du député de D'Arcy-McGee, mais il se souvient que, lors des négociations précédentes, ce sont justement les arguments que nous avons invoqués pour que ces stipulations du code de déontologie soient respectées aussi dans les négociations et que les renseignements que vient de décrire le député soient véritablement fournis. C'est là qu'il y a eu certaines difficultés entre la profession médicale et les négociateurs.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors...

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai la mémoire des difficultés.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Est-ce que l'article 55 est adopté? Adopté. Article 56?

### Règlements

M. CASTONGUAY: M. le Président, me permettez-vous une brève intervention pour mentionner qu'à la suite des discussions que nous avons eues sur l'annexe touchant aux services de chirurgie buccale, j'ai une proposition d'amendement en ce qui a trait à l'article 56. Cette proposition a pour objet d'ajouter un paragraphe bb) au paragraphe b) qui permettrait, par règlement, d'ajouter à la liste des services de chirurgie buccale qui doivent être considérés comme des services assurés.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce le seul amendement à l'article 56?

M. CASTONGUAY: Pour le moment, oui. S'il y en a qui sont proposés...

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord, mais nous avons discuté de l'information à fournir.

M. CASTONGUAY: Je m'excuse. On a communiqué à M. Normand la demande faite par la commission hier et il est en voie de rédiger un paragraphe à cet effet-là.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il va y avoir un autre amendement...

M. CASTONGUAY: Je m'excuse, oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): ... quant à l'information du médecin désengagé envers son patient. M. le Président, il s'agit d'un article extrêmement important. J'imagine que plusieurs membres de la commission voudront faire des remarques sur chacun ou sur quelques-uns des points en particulier. Je voudrais noter tout de suite que la première version du projet de loi était stipulée autrement. C'était la régie qui pouvait proposer des règlements au lieutenant-gouverneur en conseil.

A la suite du dépôt du premier projet de loi, il y avait eu des représentations à l'effet que ce devait être l'inverse. J'en avais fait part, à ce moment-là, au conseil des ministres et aux légistes et nous n'avions pas d'objection à le modifier. D'ailleurs, ce n'était pas non plus l'esprit de la loi de confier à la régie les responsabilités qui appartenaient au ministre de la Santé. Evidemment, cette version est préférable et nous étions disposés à apporter aussi cet amendement.

Nous ne nous opposons pas, au contraire, à cette nouvelle disposition qui permet au lieutenant-gouverneur, après consultation de la régie et sur la recommandation de celle-ci, d'adopter des règlements. C'était une observation générale sur l'article 56.

Au paragraphe a), M. le Président, je n'ai pas tellement de commentaires à faire; je les réserve plutôt pour le paragraphe b) Y en a-t-il d'autres qui veulent faire des commentaires?

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Sur le paragraphe a), non; sur le paragraphe b)?

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, étant donné que l'on a précisé dans la loi les soins qui étaient couverts, évidemment cela a des implications aussi au paragraphe b). Je voudrais mentionner particulièrement la question des optométristes. On fait référence notamment...

M. CASTONGUAY: Vos amis.

M. CLOUTIER (Montmagny): Les optométristes sont les amis de tout le public du Québec, parce qu'ils sont répartis dans les régions du Québec et notamment dans les régions défavorisées, éloignées.

Alors, on dit ici: « La fréquence à laquelle certains de ceux qui sont visés au paragraphe c) de l'article 3 peuvent être rendus pour demeurer des services assurés ». C'est le seul groupe de professionnels, ici évidemment je fais abstraction des dentistes, pour qui on a proposé une annexe décrivant les soins qui peuvent être couverts, mais on l'a assouplie en disant que, par règlement, on pourrait ajouter et non pas enlever.

Je me demande, M. le Président, si on ne pourrait réviser cette restriction à l'égard des optométristes, étant donné qu'il y a d'autres mécanismes de contrôle de la surutilisation des services. Aux médecins qui vont poser des actes dont on peut douter de la fréquence, la régie va poser des questions et va demander des renseignements additionnels. Ensuite, il y aura les autres mécanismes tels que les corporations professionnelles et ainsi de suite.

Dans le cas des optométristes, les mêmes mécanismes vont jouer aussi. Je suis d'avis, M. le Président, que les autres mécanismes sont assez étanches. Il y aura une entente qui sera négociée, il y a des mécanismes prévus par la loi tels que le contrôle de la régie. Alors, je me demande s'il n'y a pas un élément de discrimination envers les optométristes en ne mentionnant que ce groupe de professionnels, quant à la fréquence des soins qui seront couverts par le régime.

M. CASTONGUAY: M. le Président, si l'on se reporte à l'article 3 a), on voit qu'en ce qui a trait aux services des médecins le critère est que ces services soient requis au point de vue médical. S'ils ne sont pas requis au point de vue médical, ils ne sont pas couverts. Lorsque l'on se transpose au plan des services que rendent les optométristes, il n'y a pas nécessité médicale. Dans la majorité des cas, il s'agit plutôt d'examen qui sont effectués pour déterminer l'acuité de la vision.

Alors, quel pourrait être le critère de détermination, étant donné qu'une personne, s'il n'y a pas de critère, pourrait très bien, en vertu de la loi, subir un examen de la vue par semaine. Ce serait tout à fait conforme aux dispositions de la loi. Alors, vis-à-vis de ce genre de difficultés, les régimes des autres provinces qui couvrent les services des optométristes — je ne sais pas si c'est dans tous les cas, mais à

tout le moins dans certains cas — en ont limité la fréquence.

Une autre chose qu'il ne faut pas oublier, c'est que, en définitive, la régie achète. Par cette loi, on peut considérer aussi que le gouvernement achète des services. Dans ce cas, elle achète les services des optométristes, mais à une fréquence qui semble raisonnable, d'après le règlement qui sera adopté, pour qu'une personne ne soit pas laissée pendant des périodes trop longues sans un nouvel examen de la vue.

Maintenant, il ne faut pas oublier, également, que dans un tel article les règlements qui pourront être adoptés pourront faire preuve de suffisamment de souplesse.

Rien n'empêche, dans la rédaction du paragraphe b), que le règlement dise: Que, sur approbation de la régie — ou d'un comité aviseur, je ne sais pas quel mécanisme le directeur général de la régie voit — ou sur les recommandations, en tout cas sur approbation de la régie, un examen puisse être permis, ou des examens, à des fréquences plus grandes lorsqu'une demande en est faite, et qu'il semble y avoir des conditions justifiant des examens plus fréquents,

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, il y avait trois possibilités de préciser les services rendus par les optométristes qui vont être couverts par loi; soit de les mentionner nommément dans la loi, soit, comme ici, de les stipuler par règlements, soit de les discuter à la table des négociations. Qu'est-ce que le ministre pense d'une discussion sur la fréquence des actes posés par les optométristes à la table des négociations? Quelles sont les possibilités?

M. CASTONGUAY: Je suis certain que, même si le gouvernement n'aborde pas la question à la table des négociations, les optométristes vont l'aborder. Il va falloir la discuter.

M. CLOUTIER (Montmagny): Si la solution est donnée par des règlements du lieutenant-gouverneur en conseil, ils ne sont pas négociables, à ce moment-là, dans l'entente...

M. CASTONGUAY: Avant que les règlements soient adoptés, j'en suis assuré, les optométristes vont demander que ce soit discuté à la table des négociations.

Maintenant, je ferai remarquer aussi qu'à la fin de cet article, au haut de la page 18, il est indiqué que le ministre de la Santé doit faire publier les projets de règlements visés au paragraphe b), avec avis qu'ils seront considérés par le lieutenant-gouverneur en conseil à l'expiration des 30 jours suivant cette publication, de

telle sorte qu'il n'y ait pas de modifications d'apportées subitement dans ces règlements...

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord, ils seront publiés dans la Gazette officielle avec avis qu'ils seront considérés par le lieutenant-gouverneur en conseil à l'expiration. Mais il n'y a pas précisément non plus d'invitation à soumettre des objections, ou il n'y a pas de mécanisme facile de prévu de représentations à faire sur les règlements. C'est toujours le problème de la communication. On voit, dans les textes de loi, qu'il y a publication dans la Gazette officielle, mais de là à être certains que la communication va se faire! Etant donné que la Gazette officielle n'est pas le livre de chevet de tout le monde, il y a toujours ce problème de communication, d'information, de faciliter au public les représentations qu'ils voudraient faire, comme d'autres régies le font: on peut aller devant la Régie des transports, on peut aller devant la Régie des alcools, faire des objections à l'émission de certains permis. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu, même dans cette stipulation, étant donné que le sens de la publication, c'est de faciliter la transmission d'objections ou de représentations, d'aller un peu plus loin et de prévoir...?

M. CASTONGUAY: Comme ces règlements seront soumis par le ministre de la Santé au lieutenant-gouverneur en conseil, toute représentation, normalement, devrait être envoyée au ministre de la Santé. Je pense qu'on nous trouve assez rapidement. J'en ai eu un exemple quand on a déposé le projet de loi. Très rapidement, cela veut dire quelques heures après, je recevais des télégrammes disant qu'on aimerait faire des représentations.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Jacques-Cartier.

M. SAINT-GERMAIN: M. le Président, je me demande, dans le paragraphe b) de l'article 56, si on ne pourrait pas, tout simplement,... Je comprends bien qu'il appartient au gouvernement de mettre un frein aux abus, que ce soit dans une profession ou une autre, mais, je me demande si on n'atteindrait pas le même but en se servant de la même phraséologie en ce qui regarde les optométristes qu'en ce qui regarde les médecins.

M. CASTONGUAY: Quel serait le critère que vous proposeriez dans le cas des médecins? On dit: Médicalement nécessaires?

M. SAINT-GERMAIN: Si vous disiez, par ex-

emple; « Pour le confort optométrique des patients », ou « autant de fois qu'il sera nécessaire pour le confort optométrique » ou « pour la nécessité des services d'optométristes aux patients » .

M. CASTONGUAY: Ici, comme il s'agit de services qui prennent un aspect préventif la plupart du temps ou dans une grande majorité des cas et qu'une personne peut, sans en souffrir d'aucune façon, passer des examens en série, la seule façon d'établir un certain contrôle — je n'ai pas parlé d'abus lorsque j'ai fait mes commentaires — c'est d'établir une fréquence et de considérer la possibilité, pour les cas où cette fréquence générale qui est établie ne rendrait pas justice ou ne permettrait pas à une personne de subir des examens aussi fréquemment que son état le nécessite, que le règlement permette à la régie de modifier la fréquence sur demande.

Je pense donc que c'est suffisamment souple et ce n'est pas dans l'esprit d'éviter les abus, mais plutôt dans l'esprit d'établir un critère, étant donné qu'il s'agit de fonds publics et qu'il faut s'assurer que ces fonds vont être dépensés à bon escient.

M. SAINT-GERMAIN: Je ne discute pas, M. le Président, du fond du problème. Je comprends très bien que, pour ce qui regarde le fond du problème, le ministre a entièrement raison. Je me demandais tout simplement si, la phraséologie étant la même que pour ce qui regarde par exemple les médecins, il n'y aurait pas moyen, après cela, de déterminer cette fréquence par des négociations ou par un autre moyen.

M. CASTONGUAY: Nous avons fait le tour de la question et examiné les régimes des autres provinces. S'il y avait eu un autre moyen équivalent ou ayant la même portée, j'en ferais mention ici ou nous l'aurions certainement considéré. Je serais disposé à en discuter. Mais, à ma connaissance, c'est le seul moyen qui apparaît objectif et qui permet en même temps suffisamment de souplesse pour les cas d'exception où la régie générale pourrait être trop rigide.

M. LAURIN: M. le Président, est-ce que les précautions du ministre de la Santé en ce qui concerne le paragraphe c) pourraient venir du fait que les soins optométriques ne sont pas couverts par la loi fédérale et qu'en prenant la chance d'étendre un peu trop ou d'une façon plus grande en tout cas, les limites d'application de l'article 3 c), on pourrait courir le

risque d'obérer un peu trop le budget provincial? Si tel est le cas, est-ce que des démarches vont être faites auprès du gouvernement fédéral pour qu'il amende sa propre loi afin que les services optométriques puissent être couverts par la loi fédérale, ce qui permettrait d'en partager le coût avec le Québec?

M. CASTONGUAY: M. Després me dit que la disposition à laquelle je fais allusion quant aux règlements est plus généreuse ou semble être plus souple que celle existant dans les autres provinces. Dans les autres provinces, en effet, il ne semble pas qu'on prévoie la possibilité de demander d'augmenter la fréquence dans certains cas particuliers. Déjà, cela démontre, je crois, qu'on a fait un effort pour trouver une disposition aussi souple que possible.

En ce qui a trait à la loi fédérale sur les soins médicaux — le député de Montmagny pourra confirmer l'exactitude du commentaire que je vais faire, s'il est exact, y ajouter ou le corriger — le dossier que j'ai lu indique que dès que toutes les provinces qui ont un régime auront convenu de couvrir les services dispensés par les optométristes, un arrêté en conseil sera adopté en vertu de la Loi fédérale sur les soins médicaux, de telle sorte que le partage s'applique également aux services optométriques.

M. CLOUTIER (Montmagny): Ah oui! C'est exact, M. le Président. Je remercie le ministre de m'inviter à donner mon opinion sur cette question. Lors d'une conférence des ministres provinciaux de la Santé tenue à Halifax l'automne dernier, il avait été convenu que toutes les provinces ou la majorité des provinces étaient disposées à couvrir les soins optométriques.

Il ne restait que les provinces de l'Atlantique, si ma mémoire est fidèle, qui exprimaient certaines réserves, non pas qu'elles ne désiraient pas les couvrir, mais, financièrement, elles hésitaient à couvrir les soins dispensés par les optométristes. Nous avons fait des représentations au gouvernement fédéral à l'effet que nous avions l'intention, nous aussi, de couvrir les soins des optométristes dans le régime d'assurance-maladie.

Là où nous nous étions opposés, c'était à ce que le gouvernement central agisse lui-même, sans consultation des provinces ou sans la participation d'un nombre suffisant de provinces, c'est-à-dire de provinces qui représentent une majorité de la population. Il aurait pu y avoir cinq provinces qui auraient appuyé l'extension de la couverture du régime, mais ç'aurait pu être des petites provinces. Nous avons demandé

que ce soient de préférence l'Ontario et le Québec au moins qui acceptent l'extension de la couverture. Cela s'était produit après que le fédéral eut étendu les soins à la chirurgie buccale sans qu'il y ait eu de consultation suffisante.

A partir de ce moment-là, les provinces étaient presque unanimes à couvrir telle catégorie de soins. Le fédéral était disposé lui aussi à adopter l'arrêté en conseil et à partager les coûts. Au point de vue de l'optométrie, devant les représentations des provinces et à la suite du contenu de notre législation, je suis donc persuadé que le gouvernement central, comme l'a dit le ministre de la Santé, va accepter de partager les coûts en ce qui concerne l'optométrie.

M. LAURIN: Lors de cette conférence, est-ce qu'il avait été question d'envisager une rétroactivité possible à une certaine date ou si ça prendrait effet le Jour où le gouvernement libéral accepterait cet arrêté en conseil?

M. CLOUTIER (Montmagny): Non, en ce qui concerne le Québec, il n'a pas été question de rétroactivité; il a été question, à partir de l'instauration du régime, à partir du moment où les soins sont couverts, de faire le partage des coûts.

M. LAURIN: M. le Président, je voudrais revenir sur la première partie de l'alinéa b) « Déterminer, parmi les services visés à l'article 3 ou mentionnés à l'annexe, ceux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés ». Cet article, évidemment, donne une très grande latitude au ministre de la Santé pour la détermination des actes couverts. Et à toutes les fois qu'on accorde ainsi au gouvernement une très grande latitude, pour éviter l'arbitrage il est important de connaître l'esprit dans lequel le ministre de la Santé, qui est là pour quelques années, va aborder la rédaction de ces règlements. Par exemple, est-ce qu'on va exclure des actes qui seraient plutôt axés sur la prévention que sur la cure? Étant donné que parfois la limite à tracer entre ces deux actes n'est pas toujours facile, est-ce que c'est un des critères qui ont été retenus?

Par exemple, je pense aux examens pour fins d'emploi, je pense aux examens médicaux qui sont souvent demandés à des spécialistes pour fins d'expertise devant les tribunaux. Je pense à toute une catégorie d'actes qui pourraient peut-être faire l'objet de cette exclusion, mais, comme l'article n'en mentionne aucune et que tout est laissé à la latitude du gouvernement, j'aimerais bien que le ministre nous éclaire là-dessus.

M. CASTONGUAY: Le but visé par cet article n'est pas de modifier la portée de la loi. Cela est un premier point. Deuxièmement, les services qui pourraient être exclus sont justement ceux qui ne sont pas reliés au processus de guérison, à la prévention, à la réadaptation, mais qui touchent à des questions comme des examens pour fins d'assurances, expertise reliée à une cause devant les tribunaux, des choses de cette nature-là.

Justement pour éviter qu'on se serve de cet article pour vider la loi de son contenu, d'une certaine façon, qu'on en dépasse la portée, il a été prévu à la fin, au haut de la page 18, la nécessité que le ministre fasse publier les projets de règlements et qu'avant qu'ils soient soumis au lieutenant-gouverneur en conseil pour approbation une période de trente jours s'écoule, de telle sorte que le ministre ne se serve pas de ce moyen pour vider la loi de son sens.

M. LAURIN: Mais je ne me trompais pas en pensant que c'est à peu près le genre d'actes éliminés.

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. LAURIN: Dans les actes qui peuvent être requis au point de vue médical, aux termes du paragraphe à) de l'article 3, il y a certains actes — je pense en particulier à ma spécialité — où une certaine fréquence peut être telle qu'elle puisse provoquer des froncements de sourcils de la part de l'organisme payeur. Je pense, par exemple, à certains actes de physiothérapie, qui se répètent d'une façon souvent indéfinie, aux maladies chroniques, aux maladies à longue durée. Je pense aussi à certains actes psychiatriques. On sait que, dans la science moderne psychiatrique, la psychothérapie constitue un moyen thérapeutique majeur. Mais justement, la psychothérapie est souvent jugée nécessaire par le médecin un certain nombre de fois par semaine, et comme cet acte prend un certain temps, une demi-heure, trois quarts d'heure, et que ces actes peuvent être répétés un certain nombre de fois par semaine, il peut s'avérer que la régie trouve la fréquence de ces actes assez grande et qu'elle puisse hésiter à payer.

A ce moment, cela tombe franchement sous l'article 3: « requis au point de vue médical ». On peut penser que, par règlement, on pourrait peut-être entamer un peu l'esprit...

M. CASTONGUAY: Je ne crois pas. Je crois que le règlement irait à l'encontre du sens de la loi. Si, comme vous le dites, la régie croit que ces services ne sont pas requis au point de vue

médical, elle devra soumettre la question à la commission d'appréciation des différends.

M. LAURIN: M. le Président, je me réfère à quelque chose qui s'est passé en Angleterre, en France où les actes psychiatriques, les actes psychothérapeutiques étaient couverts par la loi de la sécurité sociale. Et l'usage qui a été fait de cette loi a fait qu'à un certain moment la régie envoyait ses enquêteurs, ses inspecteurs, d'une façon régulière, dans les bureaux des médecins psychiatres, et ces enquêteurs posaient toutes sortes de questions harcelantes, harcelaient les professionnels de la santé pour leur demander si vraiment il était nécessaire de voir un patient deux, trois fois par semaine pour trois quarts d'heure, pour le guérir d'une petite peur qu'il aurait, parce qu'il ne peut pas aller dans un endroit public, ou qu'il ne peut pas monter dans un ascenseur. Est-ce qu'il est vraiment nécessaire d'appliquer un remède qui coûte aussi cher à l'Etat pour une claustrophobie ou une agoraphobie? Et les professionnels de la santé ont été tellement — excusez le terme — écoeurés, que plusieurs, pour ne pas dire la plupart, se sont désengagés pour éviter ces enquêtes harcelantes de la part de l'organisme payeur.

Et ici, je voulais m'assurer que l'esprit de la loi sera respecté, que les professionnels de la santé non seulement les psychiatres, mais les physiothérapeutes, également les physiatres, ne soient pas sans cesse l'objet d'enquêtes de la part de la régie, et que les actes qu'ils posent en toute légitimité scientifique et professionnelle puissent faire l'objet d'un doute de la part de la régie.

M. CASTONGUAY: C'est pourquoi on a bien pris soin, et je pense que la discussion de la loi l'a bien démontré jusqu'ici, de ne pas mêler les rôles et de donner aux corporations professionnelles le pouvoir de juger s'il y a réellement nécessité au point de vue médical. Je ferais aussi remarquer que vous venez de me donner un nouvel argument qui, à mon sens, justifie la nécessité d'une certaine souplesse au plan du désengagement.

M. LAURIN: Non...

M. CASTONGUAY: On s'inspirerait de la France encore une fois, même si ce n'est pas le désir de la loi; les psychiatres auraient une certaine possibilité de recours, à ce moment.

M. LAURIN: En fait, ces professionnels qui se sont désengagés, en France et en Angleterre, ne sont pas remboursés du tout par la régie.

M. CASTONGUAY: Ici, on les rembourserait à 75% tant qu'ils n'ont pas atteints 3%.

M. LAURIN: De toute façon, je prends note avec plaisir de l'assurance que nous donne le ministre de la Santé en ce qui concerne la façon dont ces cas seront jugés; ce qui revient à dire que lorsqu'un doute s'élèvera dans l'esprit des membres de la commission, ils soumettront le problème à la corporation professionnelle...

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. LAURIN: ... qui étudiera la question et qui pourra soumettre en retour...

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. LAURIN: ... son avis à la commission de la régie.

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. LAURIN: J'ai une autre question à poser. Parmi les actes qui peuvent être éliminés, il y en a que nous pratiquons souvent en médecine, et qui sont moins requis que d'autres. C'est-à-dire, on a à choisir entre ce qui est bon et ce qui est meilleur. Et parfois, ce qui est meilleur coûte plus cher. Mais, cela coûte plus cher et c'est moins requis, c'est-à-dire, cela peut ne pas s'avérer aussi nécessaire.

Je pense en particulier, par exemple, au statut ambigu qu'occupe la psychanalyse, comme discipline professionnelle dans le champ de la psychiatrie. La psychanalyse est une technique qui peut être considérée thérapeutique, à certains égards, et qui peut être considérée pédagogique ou réadaptatrice, à d'autres égards. Et parfois, on a le choix, lorsqu'on se trouve devant un malade, de lui dire: Il est possible que nous puissions venir à bout du symptôme que vous présentez par une psychothérapie, mais il serait mieux, il serait préférable, d'aller plus au fond des choses et de vous recommander une psychanalyse. C'est un cas que nous avons en médecine.

Mais la psychanalyse ne s'applique pas qu'à ceux qui ont besoin d'une cure plus ou moins profonde. Elle peut s'appliquer aussi à des professionnels de la santé qui désirent connaître d'une façon particulière cette technique de réadaptation, de rééducation ou de traitement, pour augmenter, améliorer leur formation professionnelle. Et il se trouve, par exemple, que plusieurs assistants sociaux, psychologues, médecins, pédagogues désirent se soumettre à une psychanalyse. Actuellement, on peut dire qu'il y a autant de gens qui veulent se soumettre à une psychanalyse.

nalyse pour des fins de formation personnelle que pour des fins scientifiquement utiles.

Je me demande où va entrer la psychanalyse dans cet article-là. Est-ce que cela va entrer à l'article 3 a), ou est-ce que cela va être tenu en dehors du régime parce que son statut scientifique est trop ambigu, que ce n'est pas assez certain qu'elle touche des aspects proprement médicaux, en ce qui concerne les services assurés, ou les services de formation professionnelle. J'aimerais savoir du ministre si cette question a été discutée et si une décision a été prise à cet égard.

M. CASTONGUAY: La question a été discutée. En ce qui a trait au...

M. LAURIN: M. le ministre, j'aimerais ajouter quelque chose. Une autre source de complications, aussi, vient du fait que les psychanalystes ne sont pas tous médecins. Il y a des médecins et des psychanalystes qui sont psychologues...

M. CASTONGUAY: Cela me surprenait que vous oubliiez cette catégorie. M. le Président, en ce qui a trait au choix du mode de traitement d'un patient, la loi n'impose absolument rien au praticien. C'est à lui de déterminer le traitement qui lui apparaît le plus approprié, que ce soit dans le domaine de la psychiatrie, que ce soit dans le domaine de la médecine physique ou de la réadaptation, etc. Toutefois, lorsque la psychanalyse est pratiquée pour des fins d'enseignement, en fait, on sort de la portée du régime et je pense qu'on peut assimiler cela à tout autre cours qu'un professionnel peut vouloir prendre: l'omnipraticien qui veut se spécialiser ou qui veut prendre un cours de recyclage en anesthésie, ou, je ne sais trop. Mais là, si la psychanalyse est faite aux fins de démonstration à d'autres professionnels, c'est pour des fins d'enseignement, et ce n'est pas le but de la loi ici.

Enfin, en ce qui a trait aux psychologues, je sais qu'ils s'adonnent également à cette technique de la psychanalyse, mais la nécessité nous oblige, pour le moment, à notre avis, à procéder par étapes dans l'extension des services assurés, et à exclure ceux qui dispensent les services qui ne sont pas compris présentement dans les catégories de professionnels habilités à signer des ententes avec le ministre.

M. LAURIN: Il y a un autre facteur. La psychanalyse, en raison même de sa complexité, en raison du fait qu'elle est pratiquée par très peu de spécialistes puisqu'elle exige une forma-

tion très longue, en raison aussi du coût très élevé qui est imparti au client dans l'ancien système, c'est lui qui payait, et à l'assurance-maladie, dans le nouveau système, plusieurs se sont demandé s'il n'était pas plus opportun, à l'heure actuelle, d'éliminer la psychanalyse comme service assuré, étant donné qu'une très faible proportion de la population en profite, et étant donné que l'exercice de cette spécialité rend parfois difficile l'intervention d'un tiers entre le malade et le praticien qui pratique cette technique.

Je vous transmets, si vous ne la connaissez déjà, l'opinion du corps professionnel, qui réunit les psychanalystes actuellement, selon laquelle, dans une première étape du régime, non seulement ne s'opposeraient-ils pas mais ils favoriseraient l'élimination de ce service de la gamme des coûts couverts par la loi d'assurance-maladie. Je ne sais pas si des représentations vous ont été faites en ce sens...

M. CASTONGUAY: Moi, c'est la première fois que j'en entends parler. M. Després confirme que l'association des psychiatres n'a jamais officiellement fait de telles propositions. C'est réellement la première fois que j'en entends parler.

M. LAURIN: Ce n'est pas l'association des psychiatres, c'est la Société psychanalytique de Montréal...

M. CASTONGUAY: Bien, cette société et le député de Montmagny ainsi que le député de Dubuc confirment qu'à leur connaissance jamais de telles représentations n'ont été faites.

M. LAURIN: Je suis un peu étonné parce qu'étant psychanalyste moi-même, sans avoir participé à ces réunions, j'ai été tenu informé de ces réunions. Je sais que les psychanalystes se sont réunis à plusieurs reprises, durant de longues heures, qu'ils ont tenté d'étudier tous les aspects de la question. La conclusion que je vous rapportais représente l'opinion unanime de tous les psychanalystes que groupent les corps reconnus de psychanalyse, c'est-à-dire la Société canadienne de psychanalyse et la Société psychanalytique de Montréal. Je croyais qu'un télégramme vous avait été envoyé à cet effet et que...

M. BOIVIN: Est-ce que ce sont des actes payés à salaire, par des gens qui sont payés à salaire...

M. LAURIN: Non, non, non.

M. BOIVIN: ... ou si ce sont des actes médicaux?

M. LAURIN: Ce sont des actes payés à l'acte.

M. BOIVIN: Payés à l'acte.

M. LAURIN: Oui.

M. GOLDBLOOM: Je m'excuse de mon ignorance, est-ce que la société comprend les psychanalystes non médecins?

M. LAURIN: Oui, aussi.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le député de Bourget pose cette question-là en raison des excès possibles de la population vis-à-vis de ce service?

M. LAURIN: Même si le nombre des psychanalystes est peu élevé, étant donné que la psychanalyse comporte quatre ou cinq séances par semaine de trois quarts d'heure ou d'une heure, et connaissant la rémunération demandée par le tarif, Je suis assuré que la somme de ces actes, même si elle concerne un petit nombre de spécialistes, va faire, à la fin de l'année, que nous atteindrons une somme assez considérable.

Par ailleurs, les professionnels qui pratiquent cette technique ne sont pas intéressés, pour le moment, à ce que ce service soit couvert pour la raison que je mentionnais tout à l'heure, que, dans un premier stade, l'intervention d'un tiers payant entre le client et eux peut leur poser certaines difficultés.

M. CASTONGUAY: Il y a un certain problème qui se pose, deux problèmes, en fait. Si on veut éliminer la psychanalyse du projet de loi, comme je l'ai mentionné, l'article 56 b) ne nous permet pas de le faire parce qu'on ne peut pas exclure, par cet article, des services qui pourraient être requis au plan médical. C'est simplement l'autre catégorie. Cela, c'est une première difficulté.

Une seconde, c'est que la Société psychanalytique...

M. LAURIN: La Société canadienne de psychanalyse, et sa section française qui s'appelle la Société psychanalytique de Montréal.

M. CASTONGUAY: ... de Montréal, même si elle a exprimé cette opinion, qui ne nous a pas été communiquée, il n'en demeure pas moins que, si nous nous basions sur cette opinion, est-

ce qu'il ne pourrait pas y avoir une réaction contraire de la part, par exemple, de l'Association des psychiatres?

M. LAURIN: Non, je ne crois pas.

M. CASTONGUAY: Si nous étions assurés de ceci, en temps utile et assez rapidement, pour ma part, je me demande si on ne devrait pas considérer la possibilité d'exclure la psychanalyse.

M. LAURIN: Ce qui serait une grande économie pour le régime, d'une part, et qui pourrait satisfaire même les intéressés.

M. CASTONGUAY: Les psychologues seraient contents.

M. LAURIN: De toute façon, c'était pour fins d'information, puisque le lieutenant-gouverneur en conseil pourra adopter un règlement. C'était pour informer...

M. AUDET: Ce service-là, qui en paierait les frais?

M. LAURIN: Ce serait à la charge de ceux à qui une recommandation d'une telle mesure serait faite. En fait, c'est ce qui se produit dans la plupart des pays aussi. C'est ce qui se produit en France, en Angleterre, justement à cause du coût très élevé de cette mesure de réadaptation.

M. AUDET: Est-ce que le coût de l'assurance-santé, de ce fait, ne serait pas modifié?

M. LAURIN: C'est difficile à dire parce que la négociation des tarifs n'est pas encore commencée, d'après ce que le ministre nous a dit.

M. CASTONGUAY: Malgré tout, même si ce sont des services assez dispendieux, étant donné le nombre restreint, l'effet sur le coût global ne serait pas tellement significatif.

Avec la permission de la commission, est-ce que nous pourrions demander au député de Bourget de communiquer, ou de faire communiquer, avec l'association? Lui-même est psychiatre, psychanalyste. Je crois que l'on devrait communiquer à la fois avec l'association des psychiatres et la Société psychanalytique de Montréal. Et si les deux sont d'avis que nous devrions exclure la psychanalyse des services assurés, à ce stade-ci, on pourrait en examiner le pour et le contre. A ce moment-là, je crois que la façon la meilleure, ce serait d'exclure dans

l'article 3 a) spécifiquement la psychanalyse, parce que, comme je l'ai mentionné, l'article 56 b) n'a pas comme intention de permettre d'exclure des soins de cette façon.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, le paragraphe b) va être laissé en suspens...

M. LAURIN: Si c'est le désir de la commission, il me fait plaisir de me charger...

M. BOIVIN: Si le député de Bourget veut se charger de cette mission.

M. CASTONGUAY: Il est payé à salaire. Il le fait, n'y a pas de changement. Ce serait pour celui qui pratique à l'acte, qui se fait payer par les malades. Il continuerait de le faire.

M. BOIVIN: Il continuerait même dans un hôpital?

M. CASTONGUAY: S'il pratique à l'acte. Mais s'il est à salaire, cela ne change rien.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Paragraphe c).

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est le paragraphe b).

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): On continue. M. le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): Juste une autre remarque. M. le Président, au paragraphe b), si le député de Jacques-Cartier, qui est un optométriste, n'ajoute pas d'autre chose que ce qu'il a dit, s'il est satisfait de la rédaction, je ne vois pas comment, décemment, je pourrais aller plus loin qu'il ne l'a fait.

M. CASTONGUAY: C'est une drôle de façon de poser la question.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Paragraphe c).

M. SAINT-GERMAIN: M. le Président, j'ai dit que je m'entendais sur le fond du problème. C'est un détail technique tout simplement.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Paragraphe c).

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, au paragraphe c), il s'agit des chirurgiens-dentistes qui vont pratiquer la chirurgie buccale. Il s'agit de définir le milieu hospita-

lier en dehors du Québec. Je voudrais faire ici une simple observation au ministre, nous avons mentionné, au cours de ce débat, le fait que l'exclusion des services rendus par les dentistes en cabinet privé, en ce qui concerne la chirurgie buccale, pourrait entraîner des demandes de la part des hôpitaux d'installer de l'équipement assez dispendieux. Apparemment — non seulement apparemment, cela peut se vérifier très facilement — plusieurs hôpitaux ne sont pas équipés actuellement pour permettre de dispenser ces soins en milieu hospitalier. Le ministre a-t-il l'intention d'étudier en priorité cette question des soins dispensés par les dentistes en cabinet privé afin d'éviter justement, à court terme, une demande d'équipement assez dispendieux?

Le simple fait d'étudier en priorité la possibilité d'étendre la couverture pourrait exempter l'installation d'équipement dispendieux.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je ne veux pas être désagréable, mais je crois qu'on a discuté de toute cette question lors de l'analyse de l'article 3, paragraphe b). Ce serait répéter, prolonger inutilement la discussion, il me semble, que de la reprendre ici, où on discute d'un article qui n'a que pour fins la définition de ce qu'est un milieu hospitalier en dehors du Québec. Dans l'article 3 b), on dit un hôpital au sens de la Loi des hôpitaux, mais il fallait avoir ce paragraphe c). Alors, je ne voudrais pas prolonger les travaux et répéter ce que j'ai dit.

M. CLOUTIER (Montmagny): Non, ce n'est pas pour faire une discussion là-dessus. C'est juste pour demander au ministre s'il est prêt à faire étudier cela en priorité, au cas où il y aurait une extension du régime et que ce soit compris dans les priorités.

M. CASTONGUAY: Je l'ai déjà dit à l'article 3 b).

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, paragraphe d). Paragraphe e). Paragraphe f). Paragraphe g). Paragraphe h).

M. LAURIN: M. le Président, à mon humble avis, il peut s'avérer très difficile d'établir des normes qui vont permettre de déterminer les cas d'urgence dans lesquels la régie s'engage à payer la rémunération à un professionnel désengagé. Je me demande si cela a fait l'objet d'une étude préliminaire. Dans quel esprit, encore une fois, la détermination des règlements pourra-t-elle être faite?

M. CASTONGUAY: Evidemment, c'est une question difficile, j'en conviens. Aussi, au lieu de parler de conditions ou de critères, ce qui est beaucoup plus précis, on a simplement parlé de normes pour donner un peu plus de souplesse. Maintenant, en ce qui a trait à l'étude qui aurait pu être faite de telle norme, je suis obligé de demander à M. Després s'il a des commentaires à faire.

M. DESPRES: A ce jour, comme vous le savez, les normes n'ont pas toutes été établies. Je pense qu'il faut plutôt établir sous un titre générique les cas d'urgence qui peuvent être couverts. A l'expérience, il serait certainement plus facile d'établir des normes précises. Au point de départ, je pense que les normes seront générales, en ce sens qu'elles devront couvrir des cas généraux. Par exemple, à titre générique, pourrait être accidenté celui qui n'est pas couvert par une autre loi que la Loi de l'assurance-maladie.

M. LAURIN: Je vais vous soumettre un exemple. Mettons qu'un professionnel désengagé fait partie du corps médical d'un hôpital. Il appartient, par exemple, au service de neuro-chirurgie et le service de neuro-chirurgie ne compte que deux spécialistes. Ce spécialiste, à cause de l'ampleur de l'hôpital, du caractère universitaire de l'hôpital, se trouve de garde tous les deux jours. On lui amène, pendant qu'il est de garde, deux, trois cas par nuit, des traumatismes à la suite d'accidents de la route et il se voit obligé d'intervenir. Est-ce que ce serait une norme qui serait acceptable, lorsqu'un professionnel non engagé se trouve souvent de garde, dans un hôpital?

M. DESPRES: Je pense que cela pourrait certainement être une norme, surtout dans les cas d'urgence. Je pense que c'est un des cas qui devraient nécessairement être couverts, parce que le patient a besoin de soins, que le médecin soit engagé ou pas.

M. LAURIN: A ce moment-là, est-ce que ça ne peut pas devenir une incitation au désengagement?

M. DESPRES: A moins que la proportion des cas d'urgence soit supérieure aux cas conventionnels, je ne le pense pas.

M. LAURIN: J'ai pris l'exemple du neuro-chirurgien, mais j'aurais pu aussi prendre l'exemple d'un traumatologue qui est de garde très souvent, et là les accidents peuvent être nombreux. Je pense à certains hôpitaux métropolitains, par exemple.

M. CASTONGUAY: De là la nécessité d'une limite de 3% au désengagement pour garder un équilibre. Si on les encourage trop...

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Dubuc a une question supplémentaire.

M. BOIVIN: Au paragraphes d), on détermine le domicile du médecin. Alors, dans les villes limitrophes, comme on parlait...

M. CASTONGUAY: Ce n'est pas le domicile du médecin.

UNE VOIX: A quel article?

M. BOIVIN: Au paragraphe d)... de préciser sous réserve des dispositions de la présente loi, des cas où une personne demeure au Québec et y est ordinairement présente.

M. CASTONGUAY: Ce n'est pas pour les fins du professionnel. C'est seulement pour les fins d'une personne qui réside au Québec, c'est sur le critère de résidence.

M. LAURIN: M. le Président, j'ai pris le cas d'un hôpital, mais j'aurais pu prendre aussi le cas d'un médecin qui pratique à son cabinet privé. On sait que, pour un malade, l'affection qu'il présente est toujours urgente; il a toujours tendance à prendre sa maladie pour ce qu'il y a de plus important au monde et là on ne sait pas à qui incombera le fardeau de la preuve. Au bénéficiaire, à la régie ou au professionnel?

C'est simplement un problème que je soulève parce que, en pratique, la définition de ces normes peut causer certaines difficultés. Je vois donc que ce ne sera pas facile d'établir ces normes.

M. CASTONGUAY: Je suis d'accord avec vous qu'au début il va y avoir certaines difficultés qui, je crois bien, vont s'aplanir avec l'expérience.

M. CLOUTIER (Montmagny): Un autre commentaire sur l'article 56, M. le Président. On a fait disparaître le paragraphe h), qui existait dans la première version et qui parlait des frais modérateurs. Evidemment on a précisé dans la loi quels seraient les services inclus, tandis que la première loi était une loi-cadre. Peut-être que cette disposition s'insérerait, devait s'insérer davantage dans le premier projet de loi. Est-ce que le ministre ne croit pas que, même s'il ne trouve pas son application dans cette loi ce serait préférable de laisser cette

disposition comme mesure de prudence ou d'avertissement? Il y a des provinces, au début, qui n'avaient pas prévu de frais modérateurs. Je crois que c'est la Saskatchewan qui a imposé les frais modérateurs pour certains actes médicaux. Est-ce que le ministre ne croit pas que ce serait plus prudent, même si on ne s'en sert pas dans cette loi précise, au moment où on ouvrira la loi pour d'autres soins, comme les médicaments, de décider de mettre des frais modérateurs. C'est une opinion que je demande.

M. CASTONGUAY: C'est une autre des questions qui a été discutée lors de la préparation du projet de loi. Il y a deux possibilités à mon avis, soit lors de l'inclusion, par exemple, des médicaments ou de certains types de prothèses, comme les lunettes. Il peut devenir nécessaire, à ce moment-là, lors du prolongement de la protection de prévoir l'imposition de frais modérateurs.

Alors, au lieu de le faire par règlement, je crois que l'on devrait le faire par amendement à la loi, en même temps que l'on prévoit des services additionnels.

Dans les autres cas, soit en ce qui a trait aux soins médicaux, aux services optométriques, à la chirurgie buccale, on n'a pas cru, étant donné les dispositions prévues dans la loi à ce stade-ci, que les frais modérateurs étaient nécessaires. On a voulu permettre le plus grand accès possible aux soins.

Le seule chose qui pourrait nous faire changer d'idée, c'est l'expérience. S'il s'avérait qu'il y ait des abus par exemple; mais comme on l'a mentionné précédemment, avant d'être en mesure de porter un jugement, il faudrait attendre d'avoir l'expérience. L'expérience nous permettra, en temps utile, d'apporter des amendements nécessaires si, à un moment donné, on jugeait que des frais modérateurs devraient être imposés.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, l'article 56.

M. LAURENT: Un autre commentaire, le dernier. Pour éviter, peut-être les difficultés que je mentionnais tout à l'heure ou pour en favoriser la solution, est-ce qu'il n'y aurait pas moyen, pour la régie, de requérir, même par le texte de la loi, l'aide de la corporation professionnelle ici, pour définir les normes d'urgence ?

M. CASTONGUAY: C'est justement une des choses que M. Després me disait tantôt. Pre-

mièrement, ces questions seront discutées, soit à la table des négociations, soit avec la corporation professionnelle impliquée. Alors, je ne crois pas que ce soit nécessaire, encore une fois, de les mentionner dans la loi.

Il ne faut pas oublier que les professionnels sont représentés à la régie et que le lieutenant-gouverneur en conseil consultera la régie avant d'adopter des règlements.

M. LAURIN: En l'occurrence, j'aurais beaucoup plus confiance à la corporation qu'aux associations parce que c'est véritablement le corps chargé de protéger les intérêts du public et qui a à son service toute une gamme de services, de personnes...

M. CASTONGUAY: Je ne sais pas si c'est présumer, mais est-ce que c'était l'intention de M. Després de demander l'opinion des corporations professionnelles sur une question comme celle-là?

M. DESPRES: Habituellement, nous avons essayé, lorsque différents organismes étaient intéressés à une question précise, de leur demander leur opinion sur la question, de façon à arriver à une solution qui soit acceptable pour toutes les parties en cause qui seront nécessairement affectées par la recommandation qui pourrait être faite au lieutenant-gouverneur.

M. LAURIN: Mais si c'est votre intention de consulter la corporation des médecins, je serais tenté de dire, comme Vauvenargues: « Si cela va sans dire, cela va encore mieux en le disant. »

M. CASTONGUAY: Je pense que cela alourdirait le texte de la loi si on le spécifiait à chaque fois que la nécessité de consultation pouvait se faire sentir. Je pense qu'il faut s'en reporter à une question de confiance dans la direction de la régie et de son directeur général.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Est-ce que l'article 56, tel qu'amendé à b) est adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui, l'autre amendement qui doit venir.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Au sujet de l'information que nous aurons du député de Bourget. D'accord? Article 57.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, je voudrais poser une seule question au président de la régie. Est-ce que les formules sont prêtes à ce moment-ci?

M. DESPRES: Oui, tout le formulaire est prêt, le formulaire qui devra être complété par les professionnels de la santé pour l'application de la présente loi. Il va de soi que, s'il y avait des dispositions de la loi, des règlements qui l'affectaient, il faudrait le modifier. Toutefois, chacune de ces formules a été discutée à la régie où sont représentées les associations de professionnels concernés et d'autres secteurs. De plus, nous avons, avec l'assentiment des membres de la régie, consulté les techniciens des fédérations afin de nous assurer qu'il n'y a pas d'incompatibilité avec la façon dont nous exigeons que les professionnels procèdent pour compléter ce formulaire, et ils ont paru satisfaits. Il nous reste seulement deux associations à consulter, au plan du relevé d'honoraires, c'est celle des optométristes et celle des dentistes, chose qui devrait être faite d'ici la fin de la semaine. Nous avons terminé ce formulaire qui n'a reçu l'approbation de la régie que la semaine dernière.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, je suis satisfait d'entendre le président de la régie dire que cette opération est terminée et que, si ce n'est que de deux ou trois consultations, les formules sont prêtes pour l'entrée en vigueur du régime d'assurance-maladie. Je pense que le député de Bourget l'a noté, même si la consultation n'est pas toujours indiquée, en pratique la régie et le ministère de la Santé doivent se faire un devoir de faire cette consultation.

M. LAURIN: Pas d'objection pour moi. Juste avant que la commission termine ses travaux, j'aurais une information à demander au ministre de la Santé. Je ne sais pas s'il consentira à me la donner. Est-ce qu'il y aurait possibilité de

savoir le montant de la contribution du gouvernement fédéral, en tant qu'employeur pour les fins de l'assurance-maladie des fonctionnaires fédéraux du Québec.

M. CASTONGUAY: M. Després me dit qu'ils n'ont pas fait d'estimation spécifique à cette fin; les évaluations qui ont été faites, quant au rendement des contributions employé-employeur, travailleur autonome, n'ont pas été faites par catégorie d'employés, elles ont été faites pour l'ensemble des salariés.

M. LAURIN: Je me demandais si cela serait défalqué du montant total de la contribution du fédéral au projet d'assurance-maladie.

M. CASTONGUAY: Non, en vertu de chacune des lois, les fonds sont payés, même si, à un moment donné, il y a des recoupements qui peuvent se faire.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, article 57, adopté. Article 58, adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): Adopté.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, la commission ajourne ses travaux à demain matin à dix heures.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que c'est ici, M. le Président, parce que la commission...

M. LE PRESIDENT (Fortier): Ici. Il n'y a qu'un projet de loi à étudier et ça va prendre cinq minutes. Alors, à dix heures demain matin.

(Fin de la séance : 18 h 5)

**Séance du jeudi 9 juillet 1970**

(dix heures sept minutes)

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): A l'ordre! M. le ministre de la Santé.

**Désengagement**

M. CASTONGUAY: M. le Président, hier, au début de la séance de l'après-midi, avec l'assentiment des membres de la commission, nous avons suspendu les articles 11, 12, 13 et 14 — enfin 11 et 12, mais 13 et 14 sont des compléments — afin de permettre une discussion entre les chefs des quatre centrales syndicales, de même qu'avec les présidents des deux fédérations de médecins. Et il était clair, évidemment, même si cela n'a peut-être pas été dit de façon explicite, que ce n'était pas un processus de négociations parallèle qui s'engageait, ni un processus de législation parallèle. Je pense que c'était bien compris de la part de tous les membres de la commission que c'est ici que les décisions doivent se prendre et nous ferons ensuite rapport à l'Assemblée nationale. Mais étant donné l'importance de ces articles, et malgré toute la discussion qu'ils ont pu faire surgir au cours des semaines et même des années, une dernière discussion pouvait être utile.

Alors, il y a eu des discussions hier après-midi et hier soir entre les représentants des centrales syndicales, de même qu'avec les présidents des fédérations de médecins. Je suis allé les rencontrer à la fin de la soirée, à leur invitation. Parce que je crois qu'ici on doit poursuivre notre travail, on a donné droit de parole à tout le monde et on doit poursuivre notre travail, tel qu'il a été convenu, sans représentation d'organismes publics. Je suis donc allé les rencontrer et la rencontre a donné lieu à certains résultats positifs; d'une part, les présidents des centrales syndicales, de même que les présidents des associations de médecins, ont avoué qu'ils avaient une bien meilleure compréhension, de part et d'autre, de leurs positions réciproques. D'autre part, ils ont également constaté de façon beaucoup plus concrète la difficulté du problème, par cette meilleure compréhension du point de vue de l'autre.

Dans ce sens, cette discussion, qui a été rendue possible par la décision de la commission de suspendre l'analyse de ces articles, a donné deux résultats positifs. Quant à une entente qui aurait pu ressortir de ces discussions, je dois vous dire toutefois qu'il n'y en a pas eu. H n'y a pas de proposition concrète qui est ressortie de cette discussion.

Alors, je vous demanderais, de nouveau, que nous suspendions — on avait dit qu'on reprendrait les articles 11, 12, 13 et 14 ce soir, si le travail de la commission se rend jusqu'à ce soir ou cet après-midi — l'analyse de ces articles, jusqu'au moins le début de la séance de cet après-midi, avec votre permission.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Tous les membres de la commission sont d'accord?

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, je suis heureux d'entendre de la part du ministre de la Santé que cette rencontre, qui n'était certainement pas une négociation parallèle, parce qu'il n'est pas question pour la commission — comme le ministre l'a dit — de déléguer sa responsabilité, qui est de prendre des décisions au sujet des articles qui nous sont soumis, mais qui a eu un effet bénéfique: de faire comprendre mutuellement les points de vue diamétralement opposés des centrales syndicales et des professionnels de la santé.

Je suis heureux de voir que ce dialogue, que cet échange de vues, a pu aider chacun à comprendre davantage la position respective de chaque groupement.

Quant à l'absence de suggestions ou d'ententes de la part de ces groupes, nous ne sommes pas surpris que tout le chemin n'ait pas été parcouru dans une étape. Nous espérons que cette rencontre pourra se produire lors de l'ouverture du projet de loi de l'assurance-maladie, dans les années à venir. Nous sommes d'accord pour retarder à cet après-midi ou à ce soir, la décision finale du comité sur les articles 11, 12, 13, 14 et de poursuivre notre travail en attendant.

M. LAURIN: La commission parlementaire a agi comme catalyseur auprès des centrales syndicales et des centrales professionnelles. A ma grande surprise, j'ai appris hier que les dirigeants de ces centrales ne s'étaient jamais rencontrés. Il se contentaient de se mitrailler d'un côté et de l'autre d'un fossé, et ceci augmentait l'épaisseur des préjugés et des différends qui les séparaient et, grâce à la suggestion que nous avons faite de les entendre, on dirait qu'ils ont vu soudainement la nécessité de se rencontrer plus souvent, de discuter exactement, nettement de la nature de leurs différends, ce en quoi ils croyaient, ce à quoi ils s'opposaient.

Il semble que cette rencontre n'a peut-être pas permis des accommodements en ce qui concerne le présent projet de loi, mais elle a favorisé une attitude tout à fait différente en ce qui concerne les problèmes ultérieurs, relatifs à l'organisation des services de santé. Je pense

que nous aurons peut-être fait d'une pierre deux coups, d'abord en adoptant une loi qui, sûrement, améliorera la condition de santé des Québécois, mais qui en même temps permettra aux centrales syndicales professionnelles et non professionnelles, d'unir leurs efforts dans l'avenir, pour aider le gouvernement à adopter de meilleures lois et, en ce sens-là, je m'en félicite.

Quant à moi, j'accepte volontiers, de surseoir à l'examen de ces articles 11, 12, 13 et 14, pour quelques heures encore. J'aurais aussi une autre information à vous donner. A la fin de la dernière séance, hier après-midi, à la demande du ministre, j'ai tenté d'entrer en contact avec les représentants des psychanalystes. Malheureusement, je n'ai pas pu parce que j'avais qu'un seul numéro ici et la personne que j'ai essayé de rejoindre n'était pas là.

Je profite quand même de l'occasion qui m'est donnée — je leur transmettrai, en fin de semaine, ce qui a été dit à cette commission — pour attirer à nouveau l'attention de la commission sur la nature exacte de mes propos; du fait que je suis psychiatre et psychanalyste, j'ai cru bon d'apporter à l'attention de la commission la considération d'un problème qui m'a toujours semblé très complexe, la psychanalyse étant une discipline qui chevauche plusieurs champs d'activité, dont le champ médical, le champ psychologique, le champ pédagogique. C'est en même temps une discipline dont la couverture a donné lieu à plusieurs difficultés dans d'autres pays. Et je voulais en informer la commission.

En même temps, je voulais insister sur un autre point, c'est qu'il pouvait s'avérer plusieurs modes de rémunération de cette activité, soit à vacation, soit à l'acte professionnel, pensant éclairer ainsi les travaux de la commission. Cependant, je n'ai jamais pensé qu'il fallait, comme il est dit dans le titre d'un journal de ce matin, exclure, surtout à l'article 3, le service de la psychanalyse, justement parce que c'est un domaine de juridiction mixte qui touche les médecins, les psychologues et d'autres professions. J'ai toujours cru, au contraire, que c'est par règlement qu'il fallait déterminer les conditions d'exercice d'une telle discipline, pensant que c'est ainsi qu'on peut séparer les incidences médicales, les incidences psychologiques, les incidences pédagogiques. En ce sens-là, cela me paraissait très propre à la nature d'un règlement que d'examiner en détail ces propositions. Et, enfin, je pensais que cela ne pouvait se faire qu'avec la collaboration des professionnels intéressés. C'est pour cela que je demandais si cette société de psychanalystes avait communiqué avec vous. Etant donné la complexité de cette discipline, je croyais qu'il était ab-

solument essentiel qu'elle puisse rencontrer les autorités du ministère pour étudier en détail les modalités d'application de couvertures de rémunération de cette technique. C'était le sens de mon intervention.

M. CASTONGUAY: Est-ce que vous seriez d'accord que nous utilisions l'article 56 b) à cet effet? Je comprends — je l'ai expliqué hier — que ce n'est pas l'intention du gouvernement de vider l'article 3 de son sens ou de son contenu par l'article 56 b), mais dans ce cas particulier, par règlement, on pourrait exclure initialement la psychanalyse.

Lorsque la question aura pu être étudiée, le départage peut s'effectuer, de telle sorte que la psychanalyse pratiquée dans certaines conditions, pourrait s'avérer possible. Et, par l'article, on pourrait amender ce règlement et permettre cette couverture.

M. LAURIN: Cela me paraît pouvoir coller davantage à la réalité.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors tout le monde est d'accord! Article 59. Adopté?

### Pénalités

M. CASTONGUAY: Voici, M. le Président, j'aurais un petit amendement à proposer à l'article 59. C'est tout simplement un amendement portant sur la forme du texte ou la bonne rédaction. Au deuxième alinéa, à la quatrième ligne, il est dit: « des services assurés » l'amendement propose que nous disions à la place de «des» «le bénéfice» «de services assurés», de telle sorte que l'article se lise maintenant: « Personne ne doit sciemment aider ou encourager une autre personne à obtenir ou recevoir de la régie, directement ou indirectement, le bénéfice de services assurés. » C'est la terminologie qui a été utilisée dans d'autres articles, à cet effet-là, et les officiers légistes ont suggéré que, pour fin de clarté, on apporte cette modification qui est purement « formelle ».

M. CLOUTIER (Montmagny): D'ailleurs, la même terminologie est employée un peu plus loin dans le même alinéa.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 59, tel que modifié, adopté?

UNE VOIX: Adopté.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 60.

M. LAURIN: M. le Président, est-ce que je peux demander au ministre et peut-être aussi, au président de la régie, si, dans l'exécution de la Loi de l'assistance médicale, il y a eu des infractions qui ont nécessité des pénalités?

M. CASTONGUAY: Pas à notre connaissance.

M. LAURIN: Pourquoi des pénalités ont-elles été prévues à ce projet de loi et qu'est-ce qui a aidé à fixer ces montants-là, aussi bien pour 59 que pour 60?

M. CASTONGUAY: Tout comme dans l'ancien projet de loi, il y a certaines dispositions dans tout projet de loi, s'il n'y a pas certaines pénalités de prévues quant à sa mise en application par exemple, ou quant à la contravention à certaines des dispositions, s'il n'y a pas de sanction, je pense qu'il y a un élément qui manque. Je pense qu'on retrouve cela dans toutes lois de cette nature.

En ce qui a trait aux dispositions, le deuxième alinéa de l'article où les montants ont été haussés, si ma mémoire est fidèle, par rapport à l'ancien projet de loi, c'est qu'ici, si on remarque bien la distinction, on dit: « Quiconque contrevient sciemment ». Là, il n'y a pas simplement négligence. Et, étant donné qu'il s'agit ici d'une loi en vertu de laquelle des renseignements d'une grande importance peuvent être transmis, utilisés, il nous est apparu important de hausser le montant des pénalités. J'ai vu, d'ailleurs que, sur ce point — et je comprends que le député de Montmagny, lorsqu'il était ministre, n'avait pas cette information — dans le rapport qui a été rendu public, le rapport de la commission, c'est une question à laquelle on a attaché beaucoup d'importance.

Contrairement au passé, où, bien souvent, le praticien était seul et gardait ses propres dossiers, aujourd'hui, dans les équipes de distribution de soins, le praticien transige avec des tiers payants; il doit avoir un personnel administratif, bien souvent du personnel de soutien, des techniciens, des infirmières, et d'autres.

Les possibilités de tort qui pourraient être créées à des individus, par la mauvaise utilisation de renseignements, peuvent être assez grandes et c'est la raison pour laquelle nous avons mis ces pénalités. Je comprends, lorsque le premier bill a été rédigé, que l'ancien ministre n'avait par les recommandations de la commission à ce sujet. Ici, le désir et l'intention sont de respecter, dans toute la mesure du possible, la vie privée des gens et le secret professionnel.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, dans l'ancien projet de loi, la pénalité qui pouvait être imposée aux médecins pour l'infraction, pouvait être exclue de l'application de l'entente pour un maximum de cinq ans. Evidemment, cette disposition n'a pas été retenue. Quelle est maintenant la pénalité maximum que pourrait encourir un professionnel de la santé en vertu de tous ces articles pour des infractions commises contre l'entente?

M. CASTONGUAY: La distinction entre le nouveau projet et l'ancien est la suivante; quant aux paiements des honoraires, si un médecin, ou un autre professionnel, a réclamé des montants auxquels il n'avait pas droit, on a vu que la régie peut refuser le paiement. Cela peut aller soit devant un conseil d'arbitrage, si un tel conseil n'a pas été prévu dans une entente, devant les tribunaux ordinaires. Ce sont les mêmes mécanismes qui s'appliquent sur le plan financier. Ce sont des mécanismes réguliers.

Quant aux dispositions de la loi touchant la transmission de renseignements, etc., les sanctions, les pénalités ordinaires, s'appliquent aux médecins comme à tout autre professionnel de la santé, s'ils enfreignent une disposition de la loi.

Enfin, comme nous avons remis aux corporations professionnelles, par ce projet de loi, les sanctions disciplinaires qui peuvent être prises, le pouvoir d'exclure de l'entente, un médecin — ce qui correspond pratiquement à sa mort au plan économique, étant donné que c'est en définitive l'équivalent de le bannir de l'ordre — nous avons donc jugé — puisqu'on a remis ce pouvoir aux corporations professionnelles — qu'il devait être enlevé des mains, soit de la régie, soit de la commission de surveillance, pour le remettre à l'endroit où, dans toute la philosophie du projet de loi il doit aller, c'est-à-dire dans les mains des corporations professionnelles.

M. LE PRESIDENT (Fortier): M. le député de Saint-Sauveur.

M. BOIS: M. le Président, j'aurais une question à poser à M. le ministre. Est-ce qu'en même temps l'article a pour but de prévenir les fraudes, ou strictement les cas de fausses déclarations médicales? Est-ce que les fraudes, au sens péjoratif du mot, soit par quantités, comme cela a été le cas dans certaines enquêtes récentes...?

M. CASTONGUAY: L'un n'empêche pas l'autre. S'il y a fraude, la régie devra récupérer les sommes qui auraient été payées et pourra même, au besoin, intenter des poursuites.

M. BOIS: Conformément à l'article que nous avons ici.

M. CASTONGUAY: Et pas simplement conformément à l'article, mais en vertu du code criminel et des lois applicables.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il est exact de dire que le professionnel de la santé n'est touché que par les pénalités prévues aux articles 59 et 61? L'article 60 ne couvre pas les professionnels de la santé. Ils ne seraient couverts que par les articles 59 et 61, et la pénalité maximale serait de l'ordre de \$1,000, s'il y a récidive. C'est une question que je pose. Je ne voudrais pas faire un débat sur l'insuffisance de la pénalité, mais je veux bien savoir à quoi m'en tenir; je veux comparer les pénalités prévues pour le professionnel de la santé et les pénalités prévues pour les bénéficiaires du régime qui ne respectent pas les termes de l'entente, ou pour les membres des régies et des commissions qui donnent des renseignements.

M. CASTONGUAY: D'accord, l'article 60 ne s'applique pas aux professionnels de la santé, mais aux fonctionnaires, aux membres de la régie, etc. Mais, en plus des articles 59 et 61, il y a tous les recours ordinaires, aux tribunaux ou encore aux corporations professionnelles. Il y a les pénalités prévues dans les lois corporatives. C'est pour ça que, si on remet ce pouvoir aux corporations professionnelles, on ne peut pas retrouver des additions ici. Je pense que si les corporations professionnelles jouent leur rôle normalement, les pénalités adaptées aux situations, aux effractions ou aux cas de déontologie se retrouveront là et il devient inutile d'en ajouter ici.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, article 60, adopté. Article 61, adopté. Article 62, adopté. Article 63?

### Contributions

M. CLOUTIER (Montmagny): On a introduit une section de définitions qui précise davantage les termes de la section qui touche le financement. En fait, c'est une section qui concerne le ministère du Revenu.

M. CASTONGUAY: C'est ça.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est une loi du ministère du Revenu qui est comprise dans l'assurance-maladie.

M. CASTONGUAY: Avec votre permission, je vais demander à M. Gauvin, étant donné qu'il y a un certain nombre d'aspects assez techniques dans ces dispositions, de vous donner les réponses pour ces aspects techniques. M. Gauvin est le sous-ministre du Revenu, pour ceux qui ne le connaîtraient pas.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 63 est-il adopté? Adopté.

Article 64.

### Particuliers

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous abordons ici une autre section importante du projet de loi, en ce qui concerne le financement. La seule modification qui ait été apportée, et le ministre l'a expliquée dans son discours de deuxième lecture, c'est de hausser la contribution de ceux dont une partie du revenu n'est pas constituée par le salaire. A l'article b), j'aimerais que le ministre précise, parce que la rédaction du paragraphe b) est technique et difficile. Evidemment, à la lecture, on a un peu de difficulté à se retrouver. Est-ce que le ministre pourrait — comme il l'a fait dans son discours de deuxième lecture — vulgariser la rédaction de cet article et nous donner des exemples, en prenant des chiffres probablement? Ou le sous-ministre du Revenu veut-il le faire, pour jeter un éclairage sur les conséquences pratiques de cette imposition?

M. CASTONGUAY: Comme je l'ai mentionné, lorsque le salaire constitue au moins les trois quarts du revenu net d'un particulier, la contribution est de 0.8 de 1% de ce revenu net.

Mais, revenu net ne signifie pas revenu après exemptions personnelles. Cela signifie revenu après la première série d'abattements qui apparaît à la formule de déclaration d'impôt, c'est-à-dire après abattement des cotisations syndicales, contributions à une caisse de retraite. Donc, 0.8% de ce revenu est sujet à un maximum de \$125. Si toutefois, le particulier reçoit plus de 1/4 de son revenu net de source autre que du salaire, c'est-à-dire des revenus du travail mais à titre de travailleur autonome, honoraires ou encore revenu de placements ou provenant de placements, à ce moment-là, le maximum est haussé à \$200. Le raisonnement est

que le particulier devient, dans le cas où il y a revenu à titre de travailleur autonome, dans une certaine mesure, à la fois son employeur et son employé ou l'employé. La même analogie a été faite dans le cas du régime des rentes. En ce qui a trait au revenu de placements, vu qu'il s'agit d'un revenu qui se poursuit en permanence, normalement, et qu'une indication étant donnée pour que cette disposition s'applique à ceux qui gagnent plus de \$15,000. Cela s'applique donc à des gens qui ont des revenus passablement élevés, revenus ne provenant pas de travail régulier. Et, nous avons cru qu'il serait plus équitable, dans une répartition du fardeau, de hausser la contribution à \$200.

Les dispositions plus techniques du paragraphe b) sont des dispositions de transition de telle sorte que l'on atteint par palier, que l'on passe, par palier, de \$125 à \$200, selon les répartitions du revenu provenant du travail et sous forme d'honoraires de revenu de placements ou revenu à titre de travailleur autonome. Le choix de ces montants \$125 et \$200 et le choix du pourcentage et leur effet; on sait que les coûts, per capita, des soins couverts ou des services par le régime, représentent, si on en juge par l'expérience en Ontario et, dans les autres provinces, l'expérience de l'assurance médicale, environ \$40, \$45, \$50 per capita. La famille est d'environ quatre personnes donc, dans le cas des travailleurs autonomes, dans le cas de ceux qui ont des revenus de placements, on a mis la contribution au plein montant de \$200, en supposant que tous ces gens auraient un statut ou paierait l'équivalence d'une contribution de personne mariée avec deux personnes à charge.

Dans le cas des autres, étant donné que leur contribution provient uniquement de salaire, on a voulu viser un équilibre beaucoup plus juste, on a maintenu là limite de l'ancien projet de loi, soit \$125 et, reconnaissant que tous les gens ne sont pas mariés avec deux personnes à charge, il y a un certain équilibre. Si on essaie de trop distinguer dans les maximums, ici, on peut compliquer énormément la perception et la recherche d'une plus grande équité peut compliquer tellement l'administration que cela devient trop lourd. C'est la raison du maintien du \$125.

Il faut également remarquer qu'en bas de \$2000 et \$4,000, \$2,000, pour les célibataires, \$4,000, pour les personnes mariées, ceux-ci ne seront pas appelés à contribuer. Entre les \$2,000 et les \$4,000 et le plafond, les contributions seront adaptées à la possibilité de payer, c'est-à-dire .08 du revenu net. On a choisi des niveaux maximums qui nous apparaissent raisonnables et, pour ceux qui gagnent moins que les .08 appliqués au salaire, au revenu d'environ \$15,000

pour les salariés et environ \$25,000 pour les autres, c'est ajusté avec la capacité de payer.

Le maintien du pourcentage de 0,8 a été révisé. Nous avons analysé cette question aussi adéquatement que possible. Comme je l'ai mentionné déjà, le coût réel du régime sera en définitive fonction de deux choses: du niveau de consommation des services et également des ententes qui seront conclues entre le gouvernement et les associations. Avec les données disponibles, les projections que nous avons pu faire, nous croyons que ces 0,8 de 1% vont permettre de maintenir un équilibre entre les contributions et les prestations. Si la consommation de soins est inférieure à celle estimée, ou encore, si les négociations donnent lieu à des échelles de rémunération inférieures à celles utilisées dans les projections, il peut en résulter un certain surplus; si c'est l'Inverse qui se produit, il peut en résulter un certain déficit. Pour le moment, j'espère que ceci répond à votre question.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui, M. le Président, le sous-ministre du Revenu pourra nous donner tantôt des exemples pratiques et des chiffres en ce qui concerne particulièrement ceux qui sont appelés à payer une contribution supérieure à \$125. Je ne sais pas si des exemples ont été préparés. On pourrait prendre l'exemple de quelqu'un qui a un salaire de \$8,000 et un revenu de placement de \$3,000. On pourrait aussi prendre l'exemple de celui qui a un salaire de \$16,000. Il est donc au maximum de \$125, c'est-à-dire \$15,625 et il a un revenu de placement de \$5,000. On pourrait prendre ces deux exemples pour nous indiquer quelle serait sa contribution.

Je voudrais demander également au ministre, s'il le peut, sinon aux hauts fonctionnaires, quel serait le nombre de contribuables qui se situeraient entre la classe de \$15,625 et celle de \$25,000, et le nombre de contribuables dont le revenu est au-delà de la classe de \$25,000. Ceci pour nous donner une idée du nombre de contribuables dont il s'agit, quand on fait un tableau avec une limite.

M. CASTONGUAY: En provenance de salaire...

M. CLOUTIER (Montmagny): Disons en provenance de salaire jusqu'à \$15,625, parce que c'est évidemment là que le salarié atteint son maximum, puis ensuite au-delà, de \$15,625, alors que le salarié continue de payer le même montant, mais où s'ajoutent les autres revenus: les revenus de placements, les revenus à honoraires pour les professionnels...

M. CASTONGUAY: Lorsque vous demandez le nombre approximatif de personnes dont les revenus globaux se situent entre \$15,000 et \$25,000...

M. CLOUTER (Montmagny): Pour ce qui est des revenus globaux, je ne pense pas que le ministère puisse séparer à ce moment-là ceux dont le revenu de \$17,000 n'est constitué que par du salaire et les contribuables qui se situent entre le niveau de \$15,625 et \$25,000 et au-delà de \$25,000, sur le nombre total de contribuables du Québec. Cela va nous donner une bonne idée de l'application de la loi en pratique, et montrer ceux qui sont atteints et ceux qui ne sont pas atteints par les limites fixées.

M. LE PRESIDENT (Fortier): En attendant que le sous-ministre...

M. GAUVIN: Il y en a environ 40,000 qui ont un revenu de \$15,000 sur un total de contribuables de 2,600,000.

M. CLOUTIER (Montmagny): 2,600,000.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Un instant, le député de Gouin a demandé la parole.

M. JORON: J'ai plusieurs remarques à formuler au chapitre du financement de ce projet d'assurance-maladie, trois principalement. La première, si vous permettez, a trait à cette distinction que l'on fait entre le maximum de \$125, quand il s'agit d'un revenu de salaire, et de \$200 quand plus du quart du revenu provient de placements. C'est une distinction que je ne comprends pas. En vertu de quel principe d'équité a-t-on introduit cette distinction? On peut aboutir ainsi, dans ce système, à ce qui m'apparaît être des aberrations. Prenons l'exemple du président de compagnie qui aurait un salaire de \$25,000 ou de \$30,000 et qui paierait un maximum de \$125. Si ce bonhomme venait à décéder et laissait à sa veuve, par des assurances, un certain capital et que la veuve aurait un revenu de placement inférieur, -disons, de \$16,000 ou \$17,000, elle payerait \$200, alors que le mari avait autrefois un salaire deux fois plus élevé et ne payait seulement \$125. Je ne comprends pas en vertu de quel principe. Tout à l'heure, le ministre nous disait à ce sujet qu'il voyait là la possibilité d'introduire une certaine forme d'équité, de rendre le système plus équitable parce que, disait-il, les gens dont la majeure partie du revenu vient de placements sont généralement des gens à fort revenu.

Or, ce qui me paraît étrange là-dedans, c'est que, parfois, au chapitre du financement, le

projet tente d'amener une espèce de progressivité ou une forme d'équité fiscale, et, à d'autres niveaux, il fait marche arrière. Alors, cela me semble considérablement mêlé. On peut considérer aussi, que le fait de taxer à \$200 cette forme de revenus équivaut, dans un sens, à une taxe sur le capital. Je ne sais pas si le gouvernement a l'intention d'introduire de nouvelles taxes que l'on pourrait considérer de confiscation sur le capital. Mais c'est bien à ce résultat auquel ce projet, tel que formulé, en arrive. C'est une pénalisation du capital.

La deuxième remarque: le système de financement prévu nous semble mêler deux notions. Jusqu'à \$15,000 il s'agit d'un impôt, non pas progressif, mais fixe: 0.8%. Et après \$15,000 ce n'est plus un impôt — il devient évidemment régressif en pourcentage du revenu net, il commence à diminuer — cela semble une assurance, c'est une prime d'assurance. Alors qu'avant \$15,000 c'est un impôt. On est quelque part à mi-chemin entre l'impôt d'une part, et l'assurance, d'autre part, selon le revenu. Ce qui nous apparaît étrange également. Il nous semble qu'au moins il faudrait, dans un premier temps, abolir ce plafond de \$125, si on adopte la formule de rester à 0.8%, à taux fixe.

Finalement, la proposition que nous aimerions faire, M. le Président, c'est tout simplement d'ajouter cette taxe, cette contribution, à l'impôt sur le revenu, dans le sens suivant: dans ce projet de financement, par ce biais, on modifie une des caractéristiques fondamentales du régime d'imposition qui est la progressivité. Alors, je ne comprends pas pourquoi, à l'occasion de l'établissement d'un nouveau programme, celui de l'assurance-maladie, on fait une entorse à un principe de progressivité, dans l'imposition, depuis longtemps admis et pratiqué au Québec. H nous semble que non seulement le plafond devrait être aboli mais que la progressivité devrait demeurer. Pour obtenir le même montant, nous avons évalué à environ 7% de l'impôt à payer la taxe qui serait nécessaire pour récolter une soixantaine de millions de dollars, ce que doit donner les 0.8% avec le plafond de \$125, plus ou moins entre \$50 et \$60 millions de dollars. En pourcentage net, le résultat d'une telle formule de financement donnerait des chiffres assez étonnants, les chiffres suivants: si on les traduit en pourcentage net du revenu imposable, on arriverait véritablement à une formule de financement progressive où — je ne peux pas la lire au complet — selon les différents niveaux de revenus... Je prends deux exemples. A deux points de l'échelle des revenus. A \$6,000 par exemple, dans le système actuel, tel que proposé, la taxe est de 0.8% alors que, dans le système que nous proposons,

la taxe équivaut, pour une personne mariée, à 0.34%, la moitié moins. Et si nous allons à l'autre extrême de l'échelle des revenus, montons à l'échelle de \$100,000 dans le système actuel, pour un salarié marié, le financement va lui coûter 0.13% de son revenu net imposable, alors que dans le système que nous proposons, la taxe est équivalente à 1.76% du revenu, soit environ douze fois plus élevée.

Il nous semble que, pour démêler les ambiguïtés de ce système qui nous est proposé, et qui, à notre avis fait une entorse au principe fondamental de progressivité, comme je vous le disais tout à l'heure, dans l'imposition, dans le système d'impôt, il faudrait revenir à un système progressif, tout au long accroché à l'impôt de base sur le revenu.

Merci, M. le Président.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le ministre de la Santé.

M. CASTONGUAY: M. le Président, il y a ici une différence fondamentale qui explique d'une certaine façon pourquoi le député de Gouin se pose des questions et formule des propositions différentes. Je l'ai déjà mentionné lors de ma réplique, lors du débat en deuxième lecture, nous considérons ce régime comme étant un régime d'assurance sociale. C'est la raison pour laquelle, comme Je viens de l'expliquer, nous avons fixé certains niveaux de contribution et nous l'avons ensuite adapté à la capacité de payer.

Donc, au-dessus de ce niveau, étant donné que nous ne considérons pas que ce sont des impôts au plein sens du mot, je ne crois pas qu'il soit exact de dire que cela soit régressif.

Deuxièmement, dans le cas de plusieurs autres régimes d'assurance sociale se retrouve ce mode de financement qui est un compromis, dans une certaine mesure, entre le système de financement des régimes d'assurance privée et une adaptation à la capacité de payer des particuliers, des contribuables, des citoyens. Vous avez l'assurance-chômage, vous avez le régime des rentes du Québec, vous avez plusieurs exemples, soit au Québec, soit au Canada et dans d'autres pays. C'est donc la raison pour laquelle on ne peut pas assimiler ce système de financement au système général de la fiscalité.

En ce qui a trait à un autre aspect qui mérite d'être mentionné, je crois qu'on ne peut pas interpréter un impôt ou une contribution sur les revenus de placement comme étant une taxe sur le capital. Le capital doit rester là intégralement. On ne touche qu'au revenu et étant donné ici que ce sont des services que toute per-

sonne est appelée à utiliser, qu'elle reçoive un salaire ou non, une personne peut donc fort bien n'avoir que des revenus de placement, ne pas travailler, et son revenu peut se situer à un niveau de \$15,000 à \$20,000. Nous croyons donc qu'elle devrait être appelée à contribuer, que cela ne soit pas uniquement les salariés.

C'est la raison pour laquelle nous avons prévu cette disposition. Je ne crois pas que cela puisse en aucune façon être interprété comme un impôt sur le capital.

Enfin, nous avons maintenu le système d'une régie publique qui doit être relativement autonome dans son administration et également dans son financement. C'est pourquoi nous retrouvons également ce système de contribution qui est dissocié des impôts généraux.

Le système de régie publique a été discuté lors de l'adoption du bill 30, on peut au besoin y revenir, mais, pour le moment, je crois que cette loi a été adoptée. Ce n'est pas le moment d'en rediscuter tout le principe et le bien fondé.

Enfin, ce système permet, dans un secteur où, depuis quelques années, on devient de plus en plus conscient de la hausse assez rapide des coûts, d'identifier les coûts globaux aux services. C'est une autre raison pour laquelle nous avons choisi de maintenir dans ses grandes lignes le système de financement proposé par l'ancien gouvernement. Présentement, dans certains programmes, comme l'assurance-hospitalisation, il devient assez difficile d'en connaître le coût, d'en suivre l'évolution, et surtout que la population réalise le coût de ces services et leur évolution, étant donné que c'est financé à même les revenus généraux de la fiscalité. Je réalise que ces réponses peuvent ne pas paraître satisfaisantes au député de Gouin, étant donné la différence de philosophie ou d'approche fondamentale au départ, mais j'ai tenu à les donner pour bien indiquer pourquoi nous avons choisi de maintenir ce mode de financement et d'y apporter certaines modifications comparativement à l'ancien projet de loi.

M. JORON: M. le Président, si vous le permettez...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Montmagny avait demandé la parole... Continuez.

M. JORON: Je voudrais seulement...brièvement, si vous le permettez.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui, si le député veut continuer la discussion, je reviendrai après.

M. JORON: Je voulais remercier le ministre de ses explications. Je comprends très bien son raisonnement. S'il y a une différence philosophique qui nous sépare, c'est-à-dire que s'il considère le programme comme une assurance, à ce moment-là, le système de financement que vous proposez est logique et cohérent avec la philosophie d'un système d'assurance. Nous, évidemment, nous considérons davantage cette loi non pas comme une assurance, mais un service public équivalant à tous les autres services qu'offre le gouvernement. C'est pourquoi nous rattachions son financement au système d'impôt. Mais ce qui m'étonne quand même, — et je voudrais poser une question au ministre — c'est que si c'est un système d'assurance, il est très bien d'avoir alors une prime fixe égale pour tout le monde. Mais, en vertu de quel principe dérogez-vous quand même, dans une certaine mesure, au principe pur d'assurance en introduisant des notions d'équité, de justice fiscale, par exemple en permettant l'abattement de \$2,000 et \$4,000?

M. CASTONGUAY: J'ai bien pris soin de dire que le projet était un projet d'assurance sociale et que, dans le domaine des assurances sociales, les modes de financement représentent généralement un compromis entre les systèmes de financement dans le domaine des assurances privées, où chacun paie normalement exactement pour le risque pour lequel il est couvert et donc un compromis entre ce système et le système général de la fiscalité. Pour cette raison, nous sommes donc dans un régime d'assurance sociale. Or, la raison pour laquelle un régime d'assurance sociale diffère d'un régime privé, c'est que justement la couverture des risques est considérée, ou plutôt les risques couverts sont des risques sociaux, des risques considérés comme devant être essentiellement couverts. Nous sommes donc d'accord sur le fait que ce sont des services essentiels, les services de santé, mais quant à couvrir leur aspect financier, étant donné qu'ils sont essentiels, on doit donc envisager la question sur le plan d'une assurance sociale et non pas sur un plan d'assurance privée.

Si vous me permettez, le député de Bourget a distribué un tableau, je vais demander à M. Gauvin, le sous-ministre du Revenu, de faire part d'une couple d'observations relativement à ce tableau, car, me dit-il, il contient deux erreurs ou deux points sur lesquels il semble y avoir erreur d'interprétation.

M. GAUVIN: Je vous réfère à la page 3, à l'article 4 au deuxième paragraphe: lorsque

vous mentionnez que le revenu imposable des particuliers au Québec en 1970 va se situer entre \$7 milliards et \$7 milliards et un quart. On parle de revenu net. Si vous basez vos estimations sur le revenu imposable et appliquez les mêmes pourcentages sur les revenus nets, vous pouvez avoir une grosse différence d'impôt, une vingtaine de points d'impôt additionnels, peut-être.

M. CASTONGUAY: Est-ce à dire que le revenu net, la masse, serait beaucoup inférieur? Le revenu imposable est de beaucoup inférieur à \$7 milliards.

M. JORON: A combien évaluez-vous la masse du revenu net imposable?

M. GAUVIN: Je n'ai pas les chiffres ici. D'un côté, vous nous dites que c'est le revenu imposable et, d'un autre côté, la théorie du calcul est basée sur le revenu net. Le revenu net est beaucoup plus élevé que le revenu imposable parce que le revenu imposable est le revenu net moins les exemptions personnelles, les dons aux oeuvres de charité et les frais médicaux. Si vous prenez les 0.8% du revenu imposable, c'est évident que le potentiel de revenu va être beaucoup moindre que si vous le prenez sur le revenu net. Si vous appliquez votre théorie sur le revenu net, ça va faire une augmentation d'impôt fantastique.

M. CASTONGUAY: M. Després dit que le revenu net, par rapport au revenu imposable qui serait de l'ordre de \$7 milliards selon les données fournies ici dans le document, le revenu net tel que défini serait de l'ordre de \$21 milliards, \$22 milliards. On voit qu'il y a un écart de l'ordre de trois à un.

M. JORON: Au Québec?

M. CASTONGUAY: Revenu net avant toute exemption sauf la première série mentionnée sur la formule d'impôt.

M. JORON: Qui serait le \$22 milliards au Québec?

M. CASTONGUAY: \$21 milliards que M. Després me dit.

M. JORON: C'est impossible, le produit national brut est de \$20 milliards au Québec.

M. DESPRÉS: Il faut penser que la définition du revenu net en impôt signifie le revenu avant

la déduction des exemptions personnelles. Le revenu imposable que vous avez estimé entre \$7 milliards et \$7.5 milliards est après déduction de toutes exemptions personnelles accordées aux contribuables. Si vous établissez l'équilibre et que vous y rajoutez les exemptions personnelles, vous arrivez à environ \$21 milliards.

M. JORON: Le produit national brut, au Québec, est de l'ordre de \$18 milliards, \$19 milliards. Comment voulez-vous que les revenus nets des particuliers soient supérieurs?

M. DESPRES: Le revenu net est composé des revenus provenant de salaires. Vous dites que ça constitue une masse d'environ \$18 milliards. Si vous ajoutez tous les autres revenus de cette masse-là, vous n'êtes pas loin du chiffre de \$21 milliards.

M. JORON: De toute façon, le système ne devient pas plus onéreux nécessairement. Si vous le prenez sur le revenu net votre calcul, — c'est pour ça qu'on l'a pris sur le revenu imposable — vous réduirez d'autant. Les calculs que nous avons faits étaient pour arriver à la même somme.

M. CASTONGUAY: Je pense qu'il est très important dans une comparaison, dans un tableau comme celui-ci de prendre la même base de comparaison. Je demande à M. Després ou M. Gauvin s'il serait possible d'avoir un des derniers volumes des statistiques fiscales ou encore de l'annuaire du Québec pour que nous puissions avoir un ordre de grandeur du revenu.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai écouté les représentations du député de Gouin et la réponse du ministre de la Santé quant aux critères utilisés pour fixer les taux et pour pondérer la contribution des citoyens. Le gouvernement actuel a retenu substantiellement la formule proposée dans la version originale du projet de loi et les arguments qu'a avancés le ministre sont précisément les arguments que nous avons retenus aussi pour fixer dans le premier projet de loi les taux qui ont été retenus. Je voudrais faire remarquer aussi que la taxe dite de progrès social de 2% imposée par le gouvernement canadien fixe un maximum de \$120 qui, à toutes fins pratiques, se compare au maximum de la contribution de \$125.

Il s'agit là, évidemment, d'une mesure à caractère social, mais aussi à caractère d'assurance. Je ne crois pas que l'on puisse régler ici,

dans le cadre de l'assurance maladie, le partage fiscal ou la redistribution du partage fiscal. Je suis d'avis que cette initiative, cette réforme doit se faire dans le cadre plus large de la fiscalité.

C'est pour cela que j'ai suggéré, dans une intervention précédente, que le gouvernement étudie la possibilité, à l'intérieur de cette réforme fiscale, de hausser les exemptions de base, si on peut les appeler comme cela, permises par le projet de loi, de \$2,000 et de \$4,000, et de les hausser à \$2,500 et \$5,000, de même que dans d'autres législations analogues, et ce sera une partie seulement de la réforme de la fiscalité.

Je comprends, d'après les déclarations du ministre de la Santé et celles du premier ministre, que les études se poursuivent sur cette réforme fiscale et que, si cette réforme fiscale permet — et je l'espère — de retoucher la Loi de l'assurance-maladie pour pouvoir hausser les niveaux de contribution, le caractère social de cette mesure dépassera alors le caractère d'assurance. Il y aura encore un meilleur équilibre entre les deux critères qui ont été retenus.

C'était pour ces raisons que nous avons retenu cette formule qui a été inscrite aussi dans le projet de loi actuel. Je crois qu'actuellement étant donné l'état de la loi, des autres lois et de leur financement, notamment le régime des rentes, la sécurité de la vieillesse et toutes les autres mesures à caractère social qui tiennent compte, aussi de ces deux critères, critère d'assurance et critère social, je crois, dis-je, que, dans les circonstances, le gouvernement a retenu le meilleur choix, quitte à corriger par d'autres façons, par d'autres mécanismes, les injustices, la mauvaise distribution ou le manque de répartition des ressources que l'on pourrait reprocher à ce mode de financement.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je suis d'accord avec le député de Montmagny que l'on touche ici de très près la question de la réforme ou du réaménagement de notre système fiscal. Le premier ministre et ministre des Finances, je crois, est aussi bien placé que quiconque par ses travaux antérieurs pour parler en connaissance de cause. Comme le député de Montmagny a touché à un aspect du système actuel de fiscalité, je crois qu'il est important de mentionner que ce système des exemptions personnelles qui, en définitive, favorise les personnes à plus haut revenu, n'a pas été touché fondamentalement pour les salariés célibataires et les célibataires gagnant moins de \$2,000 et les personnes mariées gagnant moins de \$4,000, lorsque l'ancien gouvernement prit sa décision sur la recommandation du même économiste dont nous

parlions hier. Nous croyons qu'une réforme plus profonde doit être apportée. Ceci montre que l'ancien gouvernement, sous le conseil d'économistes avertis, n'avait apporté qu'une réforme de surface et qu'aujourd'hui, le Parti québécois, qui nous propose ici des modifications, certainement sur le conseil de ce même économiste, ne toucherait aussi qu'en surface le système.

M. LAURIN: Non, ce n'est pas le même économiste cette fois.

M. CASTONGUAY: n avait trop mal conseillé l'ancien gouvernement, vous avez choisi d'en prendre un autre.

M. LAURIN: Il reste cependant que la formule retenue par le gouvernement tend à réduire la progressivité de l'impôt sur le revenu du particulier. C'est pourquoi nous estimons qu'il n'est pas normal que, par le biais de cette taxe spéciale qui est affectée à une dépense, vous modifiez ainsi une des caractéristiques du régime d'imposition. En somme, si vous deviez juger que la progressivité est actuellement trop forte, c'est tout l'impôt de base sur le revenu des particuliers que vous devriez changer, car l'introduction de ce plafond, il faut bien l'avouer, limite la progressivité de l'impôt.

Même si les erreurs qu'on nous signalait et qu'il reste à prouver, demeurent, il reste que l'impôt est malgré tout régressif pour une certaine partie de la population. La remarque qu'on nous a faite n'entache pas la valeur de base de l'échelle que nous avons quand même proposée et qui montre que proportionnellement les classes pauvres sont plus taxées que les classes riches. C'est ce à quoi nous nous opposons. Même à l'intérieur d'un régime d'assurance le mode que vous proposez affecte malgré tout...

M. CASTONGUAY: Je m'excuse, M. le Président, mais là, je pense qu'avant de dire que le système que nous proposons affecte plus les classes pauvres que le système que propose le Parti québécois, il faudrait tirer la conclusion à partir de chiffres exacts. Et déjà, d'après le tableau, on pourrait juger, à partir de \$10,000. Quelle est la proportion de personnes dont le revenu est de \$10,000 et moins au Québec par rapport au nombre total? Est-ce que vous avez une idée?

M. LAURIN: Au moins 75%.

M. CASTONGUAY: Cela voudrait donc dire qu'il y a 75% déjà en vertu de votre tableau, des Québécois, que vous classez dans la classe pau-

vre. Parce qu'on est arrivé à peu près au même niveau. Alors je pense qu'il serait bon, avant de faire cette affirmation, à mon avis, que nous attendions d'avoir le nouveau tableau ou avoir la réponse exacte. On est prêt à admettre qu'il y a beaucoup de pauvres au Québec, mais je ne suis pas convaincu...

M. LAURIN: Quand je dis pauvre, c'est par rapport... Quand Je compare les revenus très élevés et les revenus moyens, cela a un sens relatif évidemment.

M. CASTONGUAY; Il serait plus prudent d'attendre d'avoir la certitude que ces chiffres sont comparables.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, le ministre a parlé tantôt du coût du régime. Il en avait été question durant le débat en deuxième lecture. Le ministre dit que les prévisions, les taux fixés, même s'il y a des inconnues dans l'application du régime... Notamment quelle sera l'utilisation des soins, quelle sera la consommation, surtout dans les premiers mois du régime? Il est normal de prévoir qu'il y aura une consommation accrue, cela s'est produit ailleurs et ça se produira ici dans le Québec. Je voudrais demander au ministre, s'il y avait une consommation plus considérable que celle qu'il entrevoit, pour toutes sortes de raisons, même s'il y a une autre inconnue importante — ce sont les demandes des professionnels de la santé et l'entente, les clauses salariales qui seront acceptées de part et d'autre — est-ce que les calculs actuels, les taux fixés par la loi permettront au régime de s'autofinancer? Ou prend-on le risque qu'à la fin de la première année il y ait un déficit que l'on devra couvrir par une augmentation du taux?

M. CASTONGUAY: Bien, M. le Président, déjà dans les projections que nous avons faites, nous avons gardé une petite marge de sécurité. Je crois que c'est prudent de le faire avec la couverture prévue; avec la suggestion du député de Bourget, si nous entrons moins rapidement dans la psychanalyse, cette marge est susceptible de s'accroître un peu comme je l'ai mentionné. Alors, pour le moment, je crois que le taux de 0.8% est un taux basé d'après les projections. Il n'est pas excessif et permet d'entrevoir l'accumulation ou le développement d'une petite réserve de contingence.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que cette marge de sécurité ou cette petite réserve permettrait d'élargir déjà la couverture des soins à certains domaines qui ont été discutés ici, notamment, je pense aux chirurgiens-dentistes en cabinet privé ou...

M. CASTONGUAY: Elle est prévue à titre de marge de sécurité. Je ne crois pas qu'on puisse l'utiliser à deux fins en même temps; pour la couverture, une couverture additionnelle, et à titre de marge de sécurité, parce que là il faudrait, si on ajoute à la couverture additionnelle, ajouter à la marge de sécurité et non pas retrancher.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que dans le financement proposé, dans la marge de sécurité dont parle le ministre, il est prévu d'autres coûts tel que celui du remboursement à l'assurance-hospitalisation pour les honoraires des médecins qui sont actuellement couverts par l'assurance-hospitalisation? En un mot, est-ce que le ministre pourrait nous expliquer le transfert de fonds entre les deux régimes?

M. CASTONGUAY: Dans les crédits budgétaires « bleus », c'est comme ça que vous les appelez?

M. CLOUTIER (Montmagny): A couverture bleue.

M. CASTONGUAY: ... à couverture bleue, il était prévu que le ministère de la Santé recevrait un remboursement de \$30 millions. Il était indiqué \$33.6 millions, je crois, dont \$30 millions seraient provenus de la régie de l'assurance-maladie à titre de remboursement à l'assurance-hospitalisation, à titre de paiement pour des salaires de professionnels qui, présentement, sont payés en vertu de l'assurance-hospitalisation.

Alors, étant donné que nous recevons encore, en vertu de la loi de l'assurance-hospitalisation, à la fois une équivalence fiscale, un ajustement fiscal et des points d'impôt, cet apport a été atteint; donc il y a approximativement 50% de ces salaires qui sont financés en vertu de la loi de l'assurance-hospitalisation, dans une large mesure; parce que le retrait n'est pas encore définitif, complet, nous avons cru bon de réduire le montant des remboursements dans les crédits du ministère de la Santé à \$15 millions pour tenir compte de ce fait.

Donc, ceci a soulagé le budget du régime d'assurance-maladie, ou les projections, d'un montant de \$15 millions.

M. CLOUTIER (Montmagny): Etant donné qu'il s'agit là d'un premier rapprochement entre deux régimes, le régime d'assurance-hospitalisation et le régime d'assurance-maladie, rapprochement qui sera sans doute accentué dans la réforme annoncée par le ministre dans l'organisation des soins de santé, est-ce que cela peut aller aussi loin que le changement du mode de financement de l'assurance-hospitalisation qui est actuellement financé à même les fonds généraux de la province? Est-ce qu'il y a des possibilités pour que les deux systèmes de financement, à un moment donné, comportent certaines analogies, comme la prime pour l'assurance-hospitalisation?

M. CASTONGUAY: Vous me posez une question un peu embêtante; contrairement à certains députés, j'ai prêté plus de serments que seulement à titre de député, j'en ai également prêté un à titre de président de la commission d'enquête et cela m'embête toujours un peu lorsque l'on me questionne sur des points spécifiques touchant des recommandations qui seront comprises dans le rapport de la commission. Je me sens encore dans une certaine mesure lié par ce serment que j'ai prêté, tant que le rapport ne sera pas rendu public, sur des points aussi spécifiques.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai hâte que le rapport de la commission soit déposé dans son entier pour que le ministre soit libéré de ces responsabilités.

M. CASTONGUAY: Le président de la commission m'a dit au cours de la semaine dernière, que normalement la partie du rapport touchant la santé serait imprimée et pas seulement photocopiée et devrait être disponible vers le 15 août.

M. LAURIN: M. le Président, dans le rapport de la commission Castonguay, on préconisait précisément un pourcentage de 1.0% plutôt que 0.8%. J'imagine que vous en étiez arrivé à ce chiffre de 1.0% sur une étude assez détaillée des coûts. Est-ce que je pourrais demander à M. le Ministre ce qui a amené une réduction de ce taux de 1.0% à 0.8%?

M. CASTONGUAY: Je dois dire que la commission avait été formée le 11 novembre 1966, ce rapport a été remis au gouvernement au cours du mois d'août 1967, donc à l'expiration d'une période d'à peu près huit mois. Nous n'avions pas eu le temps de faire des projections aussi précises, et je ne crois pas qu'à ce moment les

données qui pouvaient être disponibles au ministère du Revenu étaient aussi détaillées, aussi précises que celles qui ont été utilisées pour fixer le pourcentage à 0.8 de 1.0%. Nous avons aussi bien pris garde dans le rapport de la commission de donner ces pourcentages à titre d'exemple, pour cette raison.

M. LAURIN: Maintenant, il ne fait pas de doute qu'une des façon de réduire sensiblement le coût du régime d'assurance-maladie serait de récupérer d'Ottawa la somme de \$212 millions qu'en toute logique le gouvernement du Québec devrait pouvoir récupérer.

Je voudrais demander au ministre si les démarches continuent de se faire comme elles avaient été commencées sous l'ancien gouvernement, pour qu'on mette tout en oeuvre pour récupérer ces sommes qui nous sont dues et qui nous permettraient d'alléger considérablement pour les contribuables québécois la charge qu'implique ce régime d'assurance-maladie.

M. CASTONGUAY: J'ai été assez souple, je crois, j'ai discuté certains aspects du système de financement qui débordait le cadre étroit du système proposé, par exemple, lorsque le député de Montmagny a parlé des exemptions personnelles. En ce qui a trait à cette question posée par le député de Bourget, je crois qu'elle a déjà été posée en Chambre depuis le début de la session. Le premier ministre et ministre des Finances y a apporté une réponse satisfaisante et, pour le moment, dans le cadre de la présente discussion, je ne crois pas que cela soit le moment d'ajouter ou de commenter, de dire quoi que ce soit, compte tenu du fait que le premier ministre a apporté une réponse à l'Assemblée nationale à cette question.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 64...

M. CLOUTIER (Montmagny): Je vais mentionner, au début de mes remarques, que pour peut-être une meilleure compréhension du paragraphe b) si on avait deux exemples concrets...

M. GAUVIN: Assumons que le salaire d'un individu se chiffre par \$15,000 et il a d'autres revenus de \$5,010, pour un total de \$20,010. 0.8% sur \$20,010 équivalent à \$160.08, mais vu que les \$5,010 d'autres revenus excèdent 25% de \$20,000 par un montant de \$7.50, parce que le 25% c'est \$5,002.50 dans cet exemple-là, le contribuable sera appelé à verser premièrement les \$125 plus ce qui excède les 25% de son revenu total qui est formé de revenus d'autre nature, d'autres sources. Alors, la différence entre les 25%

de son revenu total, qui est \$5,010, moins \$5,002.50 qui représentent 25% de son revenu total de \$20,010, se chiffre par \$7.50 qui s'ajoutent à \$125 pour former un total de contribution de \$132.50, dans ce cas-là. Est-ce qu'on m'a suivi? C'est ce qu'on appelle le « notch provision » autrement dit le contribuable ne sera pas appelé à payer plus que le montant qui excédera 25% de son revenu total provenant d'autres sources que du revenu d'emploi, à savoir jusqu'à concurrence de \$200.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est une disposition analogue à celle de l'impôt sur le revenu où on a une provision au cas où l'impôt additionnel de plus de \$4,000 ait pour effet de réduire en bas de \$4,000 le revenu de la personne.

M. GAUVIN: Autrement dit, c'est le même « notch provision » qui s'applique dans les \$2,000 et les \$4,000.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le sous-ministre aurait un autre exemple, là où la clause de provision ne s'appliquerait pas?

M. GAUVIN: Vous avez un revenu net de \$4,010 pour une personne mariée. A 0.8%, cela se chiffrerait par \$32.08. Vu que son revenu n'excède \$4,000 que de \$10, sa contribution ne sera que de \$10 au lieu de \$32.08.

Vous avez un cas où le revenu de salaire sera \$25,000, le maximum sera seulement de \$125. Un revenu net de \$25,000 qui provient d'autres sources que du salaire, ce sera \$200. Voulez-vous un autre exemple?

M. CLOUTIER (Montmagny): Non, ça va.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Après les explications...

M. CASTONGUAY: M. le Président, permettriez-vous à M. Després de fournir certaines données relativement au revenu imposable, revenu net, etc, à partir de l'Annuaire statistique du Québec?

M. DESPRES: C'est que, d'abord, le prélèvement des contributions provient de deux sources: les particuliers et les employeurs. Chez les particuliers, l'assiette est le revenu net; donc, les revenus provenant de salaires et d'autres sources. D'un autre côté, la contribution prélevée de l'employeur est sur la masse salariale uniquement. Si on se base sur les données de l'Annuaire statistique, où on obtient le revenu personnel disponible des Québécois, par exemple, en 1967, sur lequel, évidemment, pour

établir le revenu net, il faut faire certaines déductions, on s'aperçoit que, durant l'année 1967, il s'est établi à \$12 milliards, 141 millions. Sur la projection établie, pour le revenu net de 1970, il a été établi à \$11.5 milliards. Par contre, la masse salariale des employeurs a été établie à environ \$11 milliards. La masse salariale imposable durant l'année 1967 était de près de \$9 milliards. C'est donc dire que la masse nette imposable, pour le financement du régime, se situe à environ \$22.5 milliards pour l'année 1970.

M. JORON: Le tableau parle seulement de la section des particuliers.

M. DESPRES: Des particuliers, d'accord. Je vous ai donné, tout à l'heure, la masse nette imposable. Ce qui veut donc dire que, sur la base du revenu imposable, pour prélever le même montant d'argent, le pourcentage devrait être entre 10.5% et 11%...

M. JORON: Sur le revenu?

M. DESPRES: Oui, sur le revenu net...

M. JORON: Imposable.

M. DESPRES: Imposable. Le pourcentage devrait s'établir à environ 10.5% ou 11% au lieu de 7%.

M. JORON: Parce que vous situez le revenu net imposable, globalement, à quel montant?

M. DESPRES: Le revenu net imposable, c'est-à-dire le revenu imposable se situe entre \$7 et \$7.5 milliards, tel qu'il appert dans votre mémoire, mais le revenu net imposable est de \$11.5 milliards.

M. JORON: Alors, il ne faut pas le situer à 10%, il faut le réduire à 5%.

M. DESPRES: A ce moment-là, vous avez une insuffisance de contributions parce qu'il est prévu, au taux de 0.8% que, sur \$11.5 milliards, cela rapportera environ \$92 millions. Or, pour obtenir \$92 millions sur la base du revenu imposable, cela vous prend donc un taux d'environ 10.5 à 11%.

M. JORON: Oui, sur cette base.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Alors, après les explications que nous avons reçues, est-ce que l'article 64 est adopté?

M. LAURIN: Cependant, M. le Président, mêm-

me si nous versons entre \$7 milliards et \$10 milliards, le principe que nous défendons dans notre mémoire reste vrai. C'est que, il chargerait davantage une certaine catégorie de revenus qu'une certaine autre. L'autre principe que nous défendons est vrai aussi, c'est que la progressivité s'arrête à un certain niveau, et à partir d'un certain niveau, à cause des conséquences, l'impôt devient régressif pour une certaine catégorie de revenus. Je ne pense pas que les chiffres qu'on nous a apportés changent quoi que ce soit aux principes qui sous-tendent la proposition que nous faisons.

M. CASTONGUAY: M. le Président, Je crois que toutes les réponses que j'ai apportées tout à l'heure, explicitant les raisons pour lesquelles nous avons adopté ce système de financement, demeurent. Les chiffres apportés indiquent toutefois que si une philosophie différente était adoptée, philosophie que nous ne croyons pas devoir retenir pour le financement de ce régime d'assurance sociale, malgré tout, les données apportées réduisent considérablement les écarts que le tableau indiquait. Pour cette raison, Je proposerais que l'article 64 soit adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai seulement une autre question à poser, M. le Président. Le public nous demande souvent, dans le cas des emplois intermittents ou saisonniers, là où il y aura une contribution déduite à la source, 0.8%, et qu'à la fin de l'année, évidemment, la rémunération totale obtenue par le contribuable n'atteint pas \$2,000 ou \$4,000, s'il y aura remboursement. J'aimerais que le ministre précise que, comme pour le régime de rentes, il y aura...

M. CASTONGUAY: Exactement, les déductions vont être faites et les remboursements seront effectués, lors des remises des déclarations d'impôt.

M. CLOUTIER (Montmagny): Le contribuable pourra avoir trois remboursements: son impôt sur le revenu, le régime des rentes, c'est-à-dire pas le régime de rentes parce que l'exemption n'est pas la même, et les contributions au régime de l'assurance-maladie.

M. CASTONGUAY: Exactement.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): L'article 64 adopté? L'article 65?

M. CASTONGUAY: Ici, c'est la disposition qui prévoit la résidence, au Québec, pendant une partie de l'année seulement.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté. L'article 66? Adopté.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je ne voudrais pas scinder ces trois articles avant qu'ils ne soient adoptés tous les trois. On me dit, qu'à l'article 61, lorsque nous avons traité des pénalités, il y aurait peut-être lieu, pour éviter toute ambiguïté, d'indiquer que ces pénalités ne s'appliquent pas à la section 9. La section 9, en fait, est une section qui relève, dans son application, du ministère du Revenu et les dispositions qu'on y retrouve s'insèrent dans les lois du revenu et les pénalités relatives à ces lois sont contenues dans ces lois. Pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté, on suggère qu'à l'article 61, il soit dit, lorsqu'on parle de la disposition de la présente loi, qu'il faut exclure celle de la section 9. Un texte exact sera proposé. Il s'agit d'éviter qu'il y ait des confusions entre l'application des lois du revenu et cet article 61.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 66, adopté. L'article 67?

M. CLOUTIER (Montmagny): Qu'arrive-t-il d'une compagnie dont le siège social est à Montréal ou dans le Québec et qui paie des salaires à des employés qui sont domiciliés dans une autre province avec les stipulations de l'article 67? Il est dit « qu'il verse à tout employé qui se présente au travail à son établissement au Québec. »

M. CASTONGUAY: Si les employés qui se présentent ont un endroit fixe de travail, un endroit identifié de travail, dans une autre province ou dans un autre état, à ce moment-là, l'employeur n'a pas à payer pour ces employés, en vertu de la disposition de la loi. S'il s'agit d'employés qui n'ont pas un lieu fixe, identifié de travail, l'employeur est obligé de payer pour eux, même si leur travail s'effectue à l'extérieur de la province de Québec. C'est le même genre de disposition que dans le cas du Régime des rentes du Québec et cela ne semble pas avoir donné lieu à des difficultés. Peut-être que M. Gauvin voudrait ajouter quelques mots.

M. GAUVIN: Il y a un nombre considérable d'employeurs qui ont leur centre de paie dans la province de Québec mais qui opèrent sur une base nationale. C'est ce que vous voulez dire?

M. CASTONGUAY: C'est cela.

M. GAUVIN: Dans ces cas-là, il est présumé qu'ils ont des établissements à l'extérieur de la province. En dépit du fait que les registres de

paie, au niveau national soient gardés dans la province de Québec, il est entendu qu'ils ne contribueront que pour les employés qui doivent se rapporter aux établissements dans la province de Québec. Les autres cas d'employeurs de Québec qui ont des employés à l'extérieur de Québec, dans la province de l'Ontario ou dans les provinces voisines, mais qui ne possèdent aucun établissement dans ces provinces-là, ce sont des itinérants qui ne sont pas obligés de se rapporter à l'établissement de leur employeur dans la province de Québec d'une façon aussi régulière que les sédentaires.

Les salaires payés par l'employeur, à ces personnes-là, vont être assujettis aux 0.8%.

M. CLOUTIER (Montmagny): Et les personnes qui ont une entreprise dans l'Ontario et qui ont un siège social ici, dans le Québec, dont les employés travaillent en Ontario, sont couverts par le régime ontarien.

Et ils n'auront pas de contribution à payer dans le Québec, alors que l'inverse est vrai.

M. GAUVIN: C'est cela.

M. LAURIN: M. le Président, est-ce qu'il est possible en ce moment de savoir quelle sera la contribution du gouvernement du Québec, en tant qu'employeur, à la caisse du régime, soit par le biais des hôpitaux, soit par le biais des commissions scolaires et de toutes les entreprises que le gouvernement subventionne directement ou indirectement?

M. GAUVIN: Je ne suis pas à même de vous donner l'information à pied levé mais on peut déterminer cela assez facilement.

M. LAURIN: Est-ce que dans l'estimation du coût total du régime, cette contribution a été calculée? Est-ce que cela amènerait une diminution du coût total prévu? Lorsque vous dites que le régime va coûter \$280 millions, est-ce que vous défalquez ces sommes versées par le gouvernement en tant qu'employeur, ou si elles sont contenues?

M. GAUVIN: Il y a un article qui dit bien que l'employeur... La définition d'employeur comprend les gouvernements, y compris un gouvernement. Cela implique tous les gouvernements qui ont des employés dans la province de Québec.

M. CASTONGUAY: Ici, faire le calcul serait assez long, en fait, si on lui donne la portée aussi générale que vous mentionnez. Parce que

en vertu des conventions collectives, par exemple, dans le secteur hospitalier, il y a des primes qui sont payées pour des assurances collectives, alors le coût de ce régime n'est pas nécessairement un coût additionnel en ce qui a trait au gouvernement pour tous les employés qui travaillent au service du gouvernement, ou d'institutions financées par le gouvernement. Cela ferait des calculs assez considérables.

M. LAURIN: En somme, le sens de ma question, c'est pour savoir le coût réel du régime de l'assurance-maladie pour le gouvernement?

M. CASTONGUAY: Le calcul, à ma connaissance, n'a pas été fait. Le gouvernement est tellement intéressé à introduire l'assurance-maladie, qu'il n'a pas jugé que cela pourrait être un empêchement...

M. LAURIN: Non, ce n'est pas un empêchement, et ce n'est pas le sens de ma question non plus.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, nous recevons encore actuellement des mémoires dans lesquels on affirme que les employeurs qui font affaires avec la Commission des accidents de travail seront privilégiés. Je voudrais que le ministre rétablisse véritablement la situation parce que les employeurs... Le transfert ne se faisant pas de la Loi des accidents du travail à la Loi de l'assurance-maladie, il n'y a aucun changement de statut pour les employeurs vis-à-vis de la Commission des accidents du travail.

M. CASTONGUAY: Lorsque nous avons étudié l'article 3, j'ai mentionné à ce sujet que le dernier alinéa de l'article 3 indiquait clairement que, lorsque des services sont inclus en vertu d'une autre loi du Québec, ils ne sont pas compris par cette loi-ci. Dans le cas de la Loi des accidents du travail, il y a des services médicaux inclus dans la mesure où ils deviennent nécessaires à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Il peut y avoir aussi des soins dentaires et qui concernent aussi l'optométrie. De toute façon, cette protection prévue par la Loi des accidents du travail, en vertu du projet de loi, tel qu'il est présenté n'est modifié en aucune façon. Les employeurs ne sont pas privilégiés et les employés ne sont pas lésés.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai une autre question, M. le Président. Dans les estimations totales du régime — les contributions de la part

des employés et de la part des employeurs — que j'ai eu l'occasion de consulter antérieurement, on situait à peu près au même montant la contribution fournie au régime pour les employés, le montant total, et le montant fourni par les employeurs. Est-ce que les nouveaux calculs permettent encore de vérifier cette affirmation?

M. CASTONGUAY: On dit oui... D'autre part je ne voudrais pas qu'on entre trop loin dans cette discussion.

Lorsque le moment de donner tous les renseignements qui sont reliés plus directement aux offres que le gouvernement entend faire au sujet de l'assurance-maladie ou fait au sujet de l'assurance-maladie, sera venu, on pourra donner plus de renseignements. La réponse générale est oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): Mais ce que je voulais dire, c'est que la contribution à 0.8% pour les employés actuellement — je ne sais pas là, il y a une modification qui a été introduite, évidemment, cela change les calculs — et la contribution de 0.8% pour l'employeur sur la masse salariale s'équivalaient en gros. Cela continue de s'équivaloir.

M. CASTONGUAY: Cela continue de s'équivaloir en gros.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 67.

### Employeurs

M. LAURIN: M. le Président, à l'article 67, est-ce qu'on a pensé aussi à l'effet que pourrait avoir cette nouvelle taxe spéciale sur certaines entreprises marginales qui ont beaucoup de difficultés actuellement à se tenir la tête hors de l'eau? Est-ce que cette considération a été prise? Quand on a pensé au pourcentage de cette taxe, est-ce que des calculs ont été faits?

M. CASTONGUAY: Il faut préciser une chose ici. Pour l'employeur la contribution qui va être versée est déductible de ses revenus à titre de dépenses ou frais d'opération. Donc on ne doit pas prendre la pleine contribution comme étant une charge brute mais il faut plutôt la considérer comme dépense déductible.

Maintenant, lorsque le régime des rentes du Québec a été établi, où les montants de contributions étaient plus élevés en fait que ceux-ci, à une époque où les revenus des entreprises étaient plus faibles, le revenu des contributions se situait à un montant absolu plus élevé,

le même genre de question a été posé. L'analyse de l'impact avait été effectuée et il n'est pas possible de chiffrer définitivement à l'avance. C'est plutôt une étude de nature économique et la conclusion était à l'effet qu'il s'agissait de montants tellement réduits que ça ne pouvait pas avoir un effet sérieux à ce niveau-là, au contraire. L'expérience a démontré que cette prévision était justifiée.

En ce qui a trait à l'assurance-maladie, la question a été reprise de la même façon et compte tenu du fait que les années ont passé, que les revenus sont plus élevés et que malgré tout la masse prélevée va être plus faible, qu'il y a beaucoup plus d'employeurs qui ont des régimes d'assurance collective qu'il n'y en avait qui avaient des régimes de retraite, donc pour qui la dépense n'est pas nécessairement nouvelle, l'effet va être encore moins grand qu'en ce qui a trait au régime de rentes. Alors, on peut conclure que cette possibilité d'un effet négatif sur des entreprises marginales est à toutes fins utiles minime.

M. CLOUTIER (Montmagny): De toute façon, est-ce que le ministre a quand même l'intention de donner suite à la suggestion que nous avons faite, de former ce comité des ministères directement intéressés par les effets que peut avoir l'implantation du régime sur justement ces secteurs un peu marginaux d'industrie?

M. CASTONGUAY: Etant donné qu'il est de notre intention de mettre la loi en vigueur aussitôt que possible et pour la raison que je viens de mentionner, et même si cette suggestion avait été faite dans un esprit objectif, il n'est pas de l'intention du gouvernement d'y donner suite.

M. CLOUTIER (Montmagny): Qu'est-ce qui arrive, maintenant, du secteur des opérations forestières qui se font dans les Etats américains? Le cas s'est posé lors de l'établissement de la loi du régime de rentes. A ce moment-là, nous avons introduit une disposition spéciale, surtout pour les employés pour leur permettre de bénéficier du régime de rentes. Ils sont devenus des travailleurs autonomes, au sens de la loi, même s'ils étaient des employés salariés. Il y a des employeurs qui, actuellement, sauf erreur, contribuent à d'autres régimes de sécurité sociale aux Etats-Unis, comme l'assurance-chômage, le régime de rente, le régime de retraite américains. Alors, qu'est-ce qui arrive des dispositions de la loi étant donné qu'on n'a pas couvert ce secteur particulier? Qu'est-ce qui arriverait des ces milliers d'employés, de ces centaines d'employeurs qui font affaires du côté américain?

M. CASTONGUAY: Si vous me le permettez, je demanderai à M. Gauvin ou à M. Després de répondre à cette question qui est particulièrement technique.

M. GAUVIN: M. le Président, si les employeurs opèrent aux Etats-Unis, il est évident qu'ils ne sont pas résidents au Québec, comme employeurs.

M. CLOUTIER (Montmagny): Là, je parle des employeurs... Toutes les forêts du Maine, du Vermont sont en majorité exploitées par des entrepreneurs qui sont domiciliés dans le Québec.

M. GAUVIN: Oui, mais depuis quelques années, je crois qu'il y a eu un changement de l'autre côté de la frontière. C'est que ces employeurs sont pratiquement obligés de s'incorporer aux Etats-Unis et ils sont assujettis à toutes les lois américaines et ils ne sont plus imposables dans le Québec, s'ils ne sont pas résidents dans le Québec, s'ils ne font pas affaires dans le Québec.

Leur famille peut demeurer ici, mais comme individus, ils peuvent être imposables. D'un autre côté, comme employeurs, je ne crois pas qu'on puisse les traiter comme cela ici, parce qu'en fait, ils opèrent à l'extérieur du Québec.

M. CLOUTIER (Montmagny): Mais on a parlé d'incorporation aux Etats-Unis, je pense que cela n'a pas eu de suite dans tous les cas, parce que je connais plusieurs entrepreneurs qui, évidemment, n'ont pas l'incorporation du côté américain et qui y font des affaires. La seule obligation qu'on leur impose est du côté des employés à amener du côté américain sous la forme de visas, et les salaires sont payés en fonds américains, mais l'entrepreneur est bien un Québécois, il est domicilié au Québec, il fournit sa liste de paye aux Etats-Unis, et les employés font une déclaration d'impôt ici au Québec et on fait les ajustements nécessaires.

M. GAUVIN: Aux Etats-Unis.

M. CLOUTIER (Montmagny): Mais vis-à-vis de la loi de l'assurance-maladie, pour ce genre d'entrepreneurs?

M. GAUVIN: Ils n'opèrent pas dans le Québec comme tels. Ils ne tombent pas sous la définition d'un « employeur ».

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors, ils n'ont pas de contribution...

M. GAUVIN: Ils n'ont pas de contribution parce qu'ils opèrent à l'extérieur du Québec.

M. CLOUTIER (Montmagny): Maintenant, pour les employés.

M. GAUVIN: Les employés sont résidents du Québec parce que leur famille demeure ici. Mais, d'un autre côté, ils n'auront pas le revenu. Ils auront le revenu de Québec, parce qu'ils auront les revenus de toute provenance dans le Québec. Ils seront assujettis également aux 0.8% parce qu'ils sont résidents.

M. CASTONGUAY: Ils ne paient pas de contribution au régime de sécurité sociale américain.

M. GAUVIN: Ils peuvent aussi également.

M. CASTONGUAY: Oui.

UNE VOIX: Ils paient au régime américain, actuellement.

M. CASTONGUAY: Vous n'avez pas le droit de parole, je m'excuse.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je le prends à mon compte.

M. CASTONGUAY: Ah bon!

M. CLOUTIER (Montmagny): Disons que le député de Témiscouata...

M. CASTONGUAY: Ah! je m'excuse.

M. CLOUTIER (Montmagny): n est un entrepreneur forestier...

M. CASTONGUAY: Non, je m'excuse.

M. CLOUTIER (Montmagny): ... qui fait des opérations dans les...

M. CASTONGUAY: Hier, sur la question du droit de parole, et je ne voulais pas que... Je m'excuse.

M. CLOUTIER (Montmagny): Actuellement, l'entrepreneur verse des contributions pour ses employés au régime qui existe aux États-Unis, le régime de sécurité sociale, tel que l'assurance-chômage, la sécurité de la vieillesse. En ce qui concerne l'assurance-maladie, je ne voudrais pas trop m'avancer. A ce moment je ne sais pas quel serait le genre de contribution, étant donné qu'ils n'ont que le plan d'assistance-médicale. Alors, ces employés sont couverts de toute façon par les bénéfices du régime, parce qu'ils sont des résidents du Québec. Mais, en ce qui

concerne les contributions, étant donné que leur revenu est considéré comme un revenu fait aux États-Unis, et n'est pas rapporté sur leur déclaration — le sous-ministre me corrigera...

M. GAUVIN: Il y a une différence entre l'employeur et le particulier, l'individu. Comme employeur, c'est évident que ce n'est pas un employeur résidant dans le Québec. Par le fait même, il n'a pas à contribuer sa quote-part de l'employeur. Mais, comme individu, si parfois il n'est pas incorporé ou encore, s'il est incorporé mais qu'il reçoit un salaire de sa compagnie américaine, il est résidant de Québec, parce qu'il peut demeurer dans le Québec, ainsi que sa famille, et lorsque son contrat est terminé, il revient résider chez lui. Alors, il va faire sa déclaration d'impôt dans le Québec et il est supposé déclarer ses revenus de toute provenance si c'est un résidant du Québec. Naturellement, il déclarera les revenus provenant des États-Unis, de sa compagnie, ou encore de son entreprise opérant aux États-Unis, ou soit encore un salaire ou des profits. Là, il sera assujetti, à même sa déclaration, à la contribution d'impôt TP-1.

M. CLOUTIER (Montmagny): Comme particulier.

M. GAUVIN: Comme particulier.

M. CLOUTIER (Montmagny): Même chose pour un employé?

M. GAUVIN: C'est cela.

M. CLOUTIER (Montmagny): Comme particulier?

M. GAUVIN: Oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il rapportera son gain au ministère du Revenu.

M. GAUVIN: C'est cela.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il paiera sa cotisation,

M. GAUVIN: C'est cela.

M. CLOUTIER (Montmagny): Alors, il aura les bénéfices et il paiera sa contribution au régime d'assurance-maladie du Québec.

M. GAUVIN: Parce qu'il est résidant.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je voudrais simplement dire un mot. Depuis le début des délibérations, je crois que la discussion a été aussi libre qu'il était possible qu'elle le soit. Le député de Témiscouata n'étant pas assis à table, par inadvertance, et parce nous avons eu certaines difficultés hier, j'ai fait une remarque que je voudrais retirer, je m'en excuse.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): L'article 67 est adopté. Article 68.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est un article important pour le ministre du Revenu.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): L'article 68 est adopté. Article 69.

UNE VOIX: Adopté.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté. Article 70.

M. CLOUTIER (Montmagny): De toute façon, il n'y a aucun remboursement à l'employeur, comme dans le régime de rentes.

M. GAUVIN: D'accord.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté. Article 71, adopté. Article 72, adopté. Article 73.

#### Dispositions communes

M. CLOUTIER (Montmagny): Au paragraphe c), on détermine encore, aux fins des articles 64 et 65, cependant, les cas où une personne réside au Québec. De toute façon, est-ce qu'il peut y avoir, à certains moments, une contradiction entre les deux dispositions des lois?

M. CASTONGUAY: Encore une fois, je vais demander à M. Gauvin.

M. GAUVIN: Il y a plusieurs cas. Vous prenez les étudiants qui s'en vont en Europe pour étudier pendant une couple d'années ou pour un an. Il est possible qu'ils ne soient pas résidents, mais de fait, par la Loi de l'impôt, ils peuvent être résidents. Je prends les étudiants, mais je pourrais prendre un autre exemple. Il y a des gens qui laissent la province temporairement, mais ils retiennent leur statut de résident. On a prévu cela ici, au cas où nous aurions à définir certains cas de contribuables qui, de fait, peuvent penser qu'ils ne sont pas résidents du Québec, parce qu'ils ont été absents du Qué-

bec pour une période. Il s'agira de bien déterminer par règlement que, dans tel ou tel cas, vous êtes résidant du Québec pour les fins de cette loi-là. Ils le seraient quand même pour les fins de la Loi de l'impôt, mais, d'un autre côté, pour les fins de cette loi-ci, la section IX je crois qu'il serait peut-être préférable d'avoir ce pouvoir de réglementation de façon à assimiler ces gens et à les mettre sur le même pied que pour la Loi de l'impôt.

M. CLOUTIER (Montmagny): De la façon dont ce sera appliqué, en pratique, il ne peut donc pas y avoir de contradiction avec les définitions antérieures. C'est pour compléter, aux fins de la Loi du revenu, les définitions déjà énoncées dans le projet de loi.

M. GAUVIN: C'est ça, parce qu'il y a tellement de cas de disparité, une gamme de cas qui se produisent au cours des années, qu'il est très difficile de tout prévoir. Il est plus sage d'avoir ce pouvoir, s'il y avait possibilité de le faire.

M. CASTONGUAY: Si vous me permettez une petite remarque, il est peut-être bon de rappeler ici que tout résidant du Québec, tel que défini au début de la loi, est visé par le régime et que cette couverture est dissociée du paiement des contributions. Une personne qui réside au Québec, aux fins de la section IX est tenue de payer des contributions. Si elle ne les paie pas, à ce moment-là, elle paie les pénalités et intérêts prévus dans les lois du revenu; il y a une distinction, une coupure entre les deux.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 73, adopté. Article 74, adopté. Article 75, adopté. Article 76, adopté. Article 77.

#### Dispositions diverses

M. CASTONGUAY: Je pense que l'article est explicite pour les membres de la Législature qui seraient en même temps des professionnels de la santé.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 77, adopté. Article 78.

#### Assistance médicale

M. CLOUTIER (Montmagny): Au sujet de l'article 78, M. le Président, le ministre a affirmé — et c'est exact — que même avec l'abrogation de la Loi de l'assistance médicale, aucune personne ne souffrira préjudice, même en attendant l'application de la Loi de l'assurance-maladie.

M. CASTONGUAY: C'est exact.

M. CLOUTIER (Montmagny): On nous pose une autre question au sujet des médicaments. Ceux qui actuellement retirent une prestation, il peut arriver qu'une partie de la prestation serve à couvrir les médicaments. Étant donné que le régime ne couvrira pas les médicaments dès le début, ces dispositions de la Loi de l'aide sociale demeurent et la pension d'ici à ce que le régime couvre les médicaments continuera si c'est justifié de couvrir, d'allouer une partie du montant de l'allocation pour des médicaments. C'est une question qui nous est posée fréquemment dans le public, et j'aimerais que le ministre confirme ce que je dis.

M. CASTONGUAY: L'article a pour effet d'abroger la loi de l'assistance médicale. Les prestations auxquelles fait allusion de député de Montmagny sont versées en vertu de la Loi de l'assistance publique, donc elles vont continuer d'être versées aussi longtemps que cette loi demeure en vigueur.

L'article 78 n'a pas pour effet de toucher aux dispositions de la loi en vertu de laquelle les prestations pour fins de médicaments sont versées.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Est-ce que l'article 78 est adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il est possible, dans l'avenir, lorsque le ministre de la Santé proposera à la Chambre l'extension du régime, qu'il y ait une nouvelle Loi de l'assistance médicale qui soit introduite pour couvrir d'autres sections ou si les médicaments pourraient être couverts par la Loi de l'assistance publique et les autres soins médicaux? Supposons que le ministre propose à la Chambre de couvrir les soins dentaires pour les enfants, pour les femmes enceintes ou d'autres propositions du même genre, est-ce que ce sera en vertu d'une loi de l'assistance médicale ou si ce sera en vertu de la Loi de l'assurance-maladie?

M. CASTONGUAY: Je donne une réponse à titre d'exemple, je pense que la forme de la législation sera celle qui paraîtra la plus appropriée. Disons qu'à titre d'exemple, si on parle de la couverture des soins dentaires pour les enfants, les femmes enceintes, à ce moment-là ce serait pour tous les enfants — si j'ai bien compris — et toutes les femmes enceintes, non pas seulement pour les personnes qui reçoivent des allocations d'assistance sociale; ce serait beaucoup plus simple aussi bien aux fins de la légis-

lations qu'aux fins de son administration d'inclure ces dispositions dans la Loi de l'assurance-maladie et de changer la Régie de l'assurance-maladie, de l'application de ces dispositions. En ce qui a trait à la couverture d'un autre type de services ou de ces services pour les assistés sociaux, les bénéficiaires de l'assistance sociale, c'est une opinion que j'exprime, je crois également qu'il serait plus simple d'introduire ces dispositions dans la Loi de l'assurance-maladie, de définir le champ d'application particulier pour ces types de services qui seraient couverts, d'en confier, également l'administration à la Régie de l'assurance-maladie, de telle sorte que toutes les dispositions législatives touchant l'assurance-maladie soient retrouvées dans le même texte, que ce soit le même organisme qui l'administre.

M. CLOUTIER (Montmagny): De toute façon, ça n'empêchera pas le gouvernement de pouvoir aussi faire bénéficier les assistés sociaux d'une extension de couverture sans réouvrir la Loi de l'assurance-maladie en procédant par l'assistance et la Loi de l'assistance publique.

M. CASTONGUAY: Vous avez raison.

M. LAURIN: Est-ce que la Loi de l'assurance publique prévoit actuellement une possibilité?

M. CASTONGUAY: C'est en vertu de cette loi que présentement des prestations de médicaments, par exemple, sont versées.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): L'article 78 est adopté. L'article 79.

M. CLOUTIER (Montmagny): En vertu de l'assistance médicale, les médecins auront trois mois pour faire parvenir leurs honoraires à la commission de l'assistance médicale.

M. CASTONGUAY: Si ma mémoire est fidèle, dans l'ancien bill, c'était deux mois mais comme on a jeté du lest à l'endroit des médecins, on a donné trois mois.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le ministre prévoit qu'il y a des médecins qui vont oublier de faire parvenir leurs comptes d'honoraires?

M. CASTONGUAY: L'expérience seule le dira.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): L'article 79 est adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que tous les fonctionnaires du service de l'assistance médicale seront transférés à la Régie d'assurance-maladie?

M. CASTONGUAY: Je peux parler pour un, en particulier. Je demanderais à M. Després pour les autres. M. Crépln que vous connaissez agissait comme directeur du service d'assistance médicale au ministère. Je crois qu'avant le changement de gouvernement, il a été nommé secrétaire du ministère de la Santé, il demeure à ce poste présentement, et c'est mon intention de lui demander de demeurer à ce poste et de ne pas changer cette décision que vous aviez prise.

M. DESPRES: Les employés permanents qui étaient affectés au service de l'assistance médicale tels qu'ils ont été identifiés entre la régie et le ministère de la Santé vont être transférés à la régie, au fur et à mesure que les conditions le permettront. Des postes ont été spécifiquement réservés pour ce personnel-là, à la régie.

M. CLOUTIER (Montmagny): D'ailleurs, je voudrais faire une remarque. On a souvent reproché au service d'assistance médicale le retard apporté à payer les médecins mais c'est avant tout une question d'organisation mécano-graphique et on devait avoir recours aux services centraux qui étaient souvent surchargés et à certains moments, on devait sacrifier les propres programmes du ministère pour permettre à d'autres programmes d'avoir la priorité. Le président de la régie a déclaré qu'il serait capable, à l'intérieur du régime, de rémunérer les médecins, les professionnels de la santé, dans une période de 30 jours, si ma mémoire est fidèle. Est-ce que c'est exact?

M. DESPRES: Oui, les relevés d'honoraires qui seront bien complétés conformément à ce qu'il sera exigé, pourront être remboursés dans un délai maximum de 30 jours.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est une nette amélioration, M. le Président, et les professionnels de la santé ont droit, après avoir dispensé les soins, d'être rémunérés le plus tôt possible.

M. CASTONGUAY: Espérons que l'ordinateur va fonctionner!

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 81 adopté?

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y a eu une seule modification. On a remplacé le coût des

rémunérations de l'ancien projet de loi, si l'on compare les deux projets de loi.

M. CASTONGUAY: M. Després dit que c'est à la demande des officiers légistes.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Article 81, adopté. Article 82.

### Conseil d'administration

M. LAURIN: Il me semble qu'il y a un absent dans l'article 82 sur le conseil d'administration de la régie. Je ne vois aucune allusion au monde rural. Il est possible que les représentants, je sais que l'UCC est un syndicat et qu'on peut dire que c'est un syndicat de travail mais, étant donné qu'il y a deux grandes centrales syndicales et qu'un grand organisme représente les cultivateurs, je me demande s'il n'y aurait pas été opportun d'augmenter la représentation pour que cette classe de la population soit représentée.

M. CASTONGUAY: Si vous remarquez, les critères de représentation n'ont pas été définis sur le plan géographique mais plutôt par secteur d'activité. Présentement, le vice-président de l'UCC est un des deux représentants du monde syndical, donc dans ce sens, il représente une partie du monde rural, tout comme les autres membres de la régie peuvent représenter à la fois, des milieux urbains et ruraux. Le représentant des consommateurs qu'on a proposé d'ajouter ici, à la composition de la régie, pourrait également représenter le monde rural. Les représentants des professionnels de la santé, comme tout autre représentant, sauf les fonctionnaires, pourraient être également, dans certains cas, des représentants du monde rural. La représentation n'est pas sur le plan géographique, mais je crois qu'il est important de se souvenir dans la désignation de ses membres de cette dimension de la question.

M. LAURIN: Par ailleurs, les membres des secteurs à revenu moyen me semblent proportionnellement moins représentés que les classes qui jouissent de revenus plus considérables.

Je me demande s'il n'y a pas une pondération plus opportune qu'on pourrait envisager ici en accordant une représentation plus large à ces secteurs de la société. Je vois, par exemple, qu'il n'y a que deux représentants du monde du travail et un des consommateurs, alors que presque tous les autres appartiennent à une certaine classe de la société. Il me semble que ce serait équilibrer davantage la représentativité de la régie que de prévoir une plus

large représentation de cette classe de la société dont je parle.

M. CASTONGUAY: Il n'est pas possible, si l'on veut garder les dimensions de cette régie de façon aussi compacte que possible pour qu'elle soit efficace, de choisir trois ou quatre types de critères. Je voudrais faire remarquer que le représentant de l'Association des hôpitaux peut fort bien être une personne qui n'a pas un revenu tellement élevé. Les fonctionnaires, il est vrai que ce sont de hauts fonctionnaires et qu'ils ont des revenus assez élevés, je comprends que dans ce cas-là peut-être que cela donne une pondération.

Maintenant, si on en croit les dires des médecins, avant longtemps ils vont passer dans l'autre catégorie! Alors je ne crois pas, qu'un an après l'adoption du régime, on change la composition. Je crois que c'est le genre de disposition qui, avec l'expérience et selon les besoins, l'évolution de la couverture, peut être modifié.

M. CLOUTIER (Montmagny): Les médecins et les députés sont déjà changés de catégorie!

M. LAURIN: Par ailleurs, M. le Président,...

M. CLOUTIER (Montmagny): Je remarque qu'il y a maintenant deux fonctionnaires au lieu de trois. Quel est le ministère qui va se sacrifier? Il y avait le Revenu, les Finances, la Santé et le Bien-Être.

M. CASTONGUAY: Oui, les Finances et la Santé. Alors, comme vous le savez, le docteur Gélinas a été nommé vice-président et membre de la régie comme...

M. CLOUTIER (Montmagny): Comme médecin?

M. CASTONGUAY: ... représentant du ministère de la Santé.

M. CLOUTIER (Montmagny): Comme représentant du ministère de la Santé.

M. CASTONGUAY: Il reste le représentant du ministère des Finances et celui du Revenu.

M. CLOUTIER (Montmagny): On retrouve quatre fonctionnaires, si le docteur Gélinas est le représentant du ministère de la Santé parce qu'il y avait déjà Me Blier, sous-ministre adjoint qui représentait le secteur Santé-Bien-Être. Je pense qu'il a pris la place du docteur Auger, le médecin qui a démissionné, le troisième médecin...

UNE VOIX: Non.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le président de la régie voudrait nous donner des détails?

M. CASTONGUAY: Le troisième médecin n'a pas encore été nommé et M. Blier a quitté et a été remplacé par le docteur Gélinas.

M. CLOUTIER (Montmagny): Bien.

M. CASTONGUAY: Lors des nouveaux changements, le docteur Auger n'a pas été remplacé, étant donné qu'il n'y a pas eu de représentation de faite de la part des fédérations, à ma connaissance. À l'étape suivante, j'avais l'intention de demander aux fonctionnaires, soit du ministère des Finances ou du ministère du Revenu...

M. CLOUTIER (Montmagny): Je suggère le ministère des Finances étant donné que c'est le ministère du premier ministre, il a d'autres compensations!

M. CASTONGUAY: Par contre, vous voyez que la fonction de perception ne touche pas à l'administration du régime réellement et qu'elle est complètement intégrée aux fonctions du ministère du Revenu alors que le financement du régime a des incidences sur la fiscalité. J'avais une opinion différente.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est une question délicate. J'en laisse la réponse au ministre de la Santé.

M. LAURIN: M. le Président, à la dernière ligne on dit: « Un des médecins sera nommé sur la recommandation conjointe de ces deux associations. » On a beaucoup parlé des corporations professionnelles depuis le début de la discussion de ce projet de loi. Il y a aussi un rapport qui a été déposé par la commission Castonguay sur une réforme éventuelle des corporations. On peut prévoir que le rôle des corporations sera ajusté aux nouvelles conditions qui prévalent dans la société, leurs rôles seront modifiés, seront plus élaborés en certains domaines, moins en d'autres. Et, étant donné que cette Loi de l'assurance-maladie mettra en jeu un certain système nouveau de relations entre les organismes gouvernementaux et les corporations professionnelles, je me demande s'il n'y aurait pas intérêt à ce qu'il y ait un représentant des corporations professionnelles à cet organisme de la régie.

Je me demande si le ministre serait prêt à considérer une suggestion sur la recommandation conjointe des corporations professionnelles intéressées. Les trois corporations qui ont affaire avec l'exécution du projet de loi pourraient se consulter et déléguer un de leurs représentants ce qui permettrait peut-être une meilleure relation entre la commission de l'assurance-maladie et ces corporations professionnelles.

M. CASTONGUAY: M. le Président, cette proposition a été formulée sous différentes formes, dans certains mémoires que nous avons reçus. Nous avons voulu dissocier totalement les corporations professionnelles des mécanismes d'application directe de l'assurance-maladie et je ne crois pas qu'il serait bon de les réintroduire, n s'agit d'une loi dont le but principal est d'assurer des services à la population sur le plan financier et la rémunération des professionnels. Réintroduire les membres des corporations professionnelles ne serait qu'introduire une dimension qui ne concorde pas avec le rôle qu'elles doivent remplir, qui est un rôle touchant à l'admission, à la pratique et à la déontologie, la discipline, l'activité professionnelle proprement dite. Il y a eu tellement de confusion sur ce point dans les rôles attribués aux corporations dans le passé, si on veut clarifier cette situation, si on veut que les corporations jouent efficacement leur rôle dans l'avenir, je crois qu'elles devront assumer pleinement les responsabilités qui leur sont confiées, ni plus ni moins. Je ne veux pas faire preuve d'esprit négatif, ce n'est pas dans cet esprit que je reçois la suggestion du député de Bourget, mais j'y attache énormément d'importance.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président...

M. LE PRESIDENT (Fortier): M. le député de Saint-Sauveur a demandé la parole.

M. BOIS: M. le Président, j'aurais une observation à faire. En calculant le nombre des directeurs, j'en additionne quinze, en prenant le président et le vice-président tels que nommés par le lieutenant-gouverneur. Est-ce que le vice-président sera nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil, parmi les autres directeurs? Parce que si on fait le compte, vous avez un président, ce qui fait un, vous en avez deux autres, à la première page vous en avez sept en tout, parce qu'on ne fait pas de mention additionnelle pour le vice-président et, à l'autre page, vous en avez sept, ce qui fait 14.

M. DESPRES: Voici l'interprétation qu'on

m'en a donnée parce que plusieurs calculs sont possibles. C'est qu'au premier alinéa de l'article 7, il est bien dit que la régie est formée de 14 membres dont un vice-président et un président tous nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Donc, les 14 membres doivent être nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Toutefois, au troisième alinéa, on énumère la provenance d'un certain nombre de membres et, lorsque l'on additionne ce nombre de membres, cela signifie qu'il y en a treize dont la provenance est indiquée dans la loi, ce qui veut donc dire qu'il y en aura un qui sera nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil d'une source autre que celle-là, cela pourrait être le président ou cela pourrait être le vice-président. S'il y en a 13, cela veut donc dire qu'un est nommé suivant l'expression utilisée: « at large ».

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de Jacques-Cartier.

M. SAINT-GERMAIN: M. le Président, dans cet article, on mentionne qu'il y aura deux membres qui seront nommés, après consultation des organismes les plus représentatifs des professions de la santé, autres que la profession médicale.

Est-ce que cette phrase laisse sous-entendre que les professions dont les services seront inclus dans l'assurance auront priorité sur les autres professions?

M. CASTONGUAY: Je m'excuse, je demande à ce qu'on n'oublie pas, dès la proclamation de la loi, de me rappeler de prendre les dispositions nécessaires pour la nomination des membres. Je n'ai malheureusement pas pu entendre votre question.

M. SAINT-GERMAIN: Je disais que, d'après cet article, il y aurait deux membres de la régie qui seraient nommés, après consultation des organismes les plus représentatifs des professions de la santé, autres que la profession médicale. Est-ce que cette phrase laisse sous-entendre que les professions dont les services sont assurés par la régie auront priorité?

M. CASTONGUAY: Le docteur Auguste Mockel, qui est un pharmacien, représentait au sein de la régie, les professionnels autres que les médecins. Le docteur Mockel vient de démissionner pour assumer un poste au sein de la régie, à temps complet, à titre de fonctionnaire. Les deux postes deviennent vacants et c'est mon intention de consulter les organismes représentant les dentistes, les optométristes,

et peut-être d'autres organismes, pour nommer deux professionnels. Je ferais remarquer qu'une fois qu'une personne devient membre de la Régie, lorsqu'elle siège à la Régie, dans sa fonction de régisseur, elle ne représente plus l'organisme qui l'a désignée. Elle devient un individu et c'est à ce titre-là qu'elle doit assumer ce rôle de régisseur qui lui est confié. La provenance d'un professionnel ou d'une personne est évidemment un des aspects à considérer. C'est pourquoi les associations intéressées par le régime vont être consultées. Je ne crois pas que l'on doive nécessairement s'en tenir strictement aux professionnels qui seront appelés à dispenser des services assurés, étant donné cette distinction qu'on doit faire à partir du moment où une personne est nommée régisseur.

M. LAURIN: Parce que la représentation du monde du travail et des classes les moins favorisées m'apparaît insuffisante, j'enregistre ma dissidence à cet article.

M. CASTONGUAY: Est-ce que je pourrais simplement, à titre de dernière remarque, faire remarquer que le représentant des consommateurs, le représentant du milieu des hôpitaux vont être en même temps, à toutes fins pratiques, également des représentants du monde du travail?

D'autant plus, comme je l'ai fait remarquer au moment où ils deviennent régisseurs, ils ne garde plus leur statut de régisseur de membres d'une association, celle qui avait souligné leur nom. Dans ce sens-là, si on retient bien ce statut de régisseur, je crois que les remarques qu'on a pu faire dans certains mémoires, à l'égard de la représentation du monde du travail, n'étaient pas tout à fait adéquates. Peut-être que le député de Bourget pourrait reconsidérer et enregistrer une dissidence mitigée à la place d'une dissidence complète.

M. LAURIN: L'article qui traite du représentant du milieu des hôpitaux ne nous dit pas, par exemple, s'il sera un représentant des conseils d'administration ou de la haute direction de l'hôpital. On ne sait pas si ce sera un membre des employés. Il n'y a rien de spécifique, à ce sujet dans le projet de loi. De même, dans les associations de consommateurs, on ne sait pas, également, quel représentant sera choisi. Malgré que je sois prêt à admettre avec le ministre qu'il est plus probable qu'un consommateur appartienne au monde du travail. Mais, même dans ce cas, la représentation ne serait que du tiers et cela m'apparaît très bas.

M. CASTONGUAY: Il y a dans le régime l'Etat, qui doit être présent. Les fonctionnaires de la Régie, doivent être présents, cela fait deux parties; le président, directeur général, il doit y avoir les professionnels de la santé qui doivent être représentés et le monde du travail. Alors, si vous en arrivez, comme conclusion, à un tiers sur quatre parties, en fait, je crois qu'ils sont raisonnablement représentés à moins qu'on veuille élargir le nombre des membres de la Régie, et là, nous tombons dans une autre difficulté. Je pense que vous l'admettez avec moi.

M. LAURIN: Oui. la dissidence deviendrait beaucoup plus mitigée si, par exemple, on prévoyait quand même trois représentants des organismes du travail.

M. CASTONGUAY: Je ferai simplement remarquer qu'à ce moment-là, on en arrive à...

M. LAURIN: ... quinze.

M. CASTONGUAY: ... à réouvrir cette question de composition, et immédiatement, si on le fait, un autre proposera un autre membre. Je comprends qu'il y a toute sortes de critères dont on pourrait discuter. C'est pourquoi j'hésite énormément, je ne voudrais pas réouvrir toute la question.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, j'aurais mieux compris la dissidence du député de Bourget s'il avait mentionné qu'il n'y avait, à la Régie, qu'une femme sur quatorze commissaires. Nous avons bien pris soin, dans le premier bill 30, c'est-à-dire dans les nominations consécutives au bill 30, d'introduire cet élément d'équilibre au sein d'une aussi noble commission, et nous avons accepté, le lieutenant-gouverneur en conseil avait accepté, la nomination d'une représentante du sexe féminin. Je souligne ce fait au ministre de la Santé et du Bien-Être. Toutes les commissions que nous avons eu l'occasion de nommer durant quatre ans, nous avons toujours pris soin, autant que la chose était possible, de nommer une femme au sein de ces commissions, parce que c'était le ministère de la Famille.

M. CASTONGUAY: J'ai eu l'occasion de rencontrer, hier soir, cette représentante qui est d'ailleurs ici ce matin, et je dois dire que le choix qui a été fait m'apparaît extrêmement judicieux!

M. LAURIN: Je prévois, M. le Président, qu'il y aura de plus en plus de femmes parmi les délégués prévus dans la composition de la Régie, avec le mouvement qui progresse d'année en année.

Je me serais opposé à ce qu'une femme soit spécifiquement incluse dans la composition, parce qu'à bon droit, les associations féministes nous auraient taxé de discrimination en nous accusant de vouloir limiter leur représentation à une personne.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté avec la dissidence du député de Bourget. Adopté. Article 83.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il s'agit d'un article de concordance.

M. LE PRESIDENT (Fortier): L'article 83 est adopté. L'article 84, paragraphe 18 à), adopté; 18 b), adopté.

M. LAURIN: Il est bien entendu, lorsqu'on dit enquêteur sur toute matière de sa compétence, c'est sur les articles que nous avons étudiés hier et qui touchent exclusivement aux relevés d'honoraires.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le paragraphe 18 c), adopté; le paragraphe 18 d), adopté; le paragraphe 18 e), adopté. Article 85, adopté; article 86, adopté. Paragraphe 24.

M. CLOUTIER (Montmagny): IL s'agit de dispositions analogues à celles qui étaient contenues dans la première version du projet de loi.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Paragraphe 24, adopté; paragraphe 24 a), adopté.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est le volume des sommes en cause, est-ce qu'on a une idée?

M. CASTONGUAY: Des sommes dont seul l'ordre de grandeur en gros a été évalué. J'aimerais mieux attendre que l'expérience nous indique ce qu'elles seront.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le paragraphe 24 a), adopté. L'article 87.

M. CASTONGUAY: L'article 87, j'ai une modification, à la fin du paragraphe 25. Vous allez voir le texte qui vous est remis. La Loi de la Fonction publique a été modifiée et la proclamation a dû être faite le 13 juin 1969. Il faut

ajouter « sous réserve de l'application de l'article 62 de ladite loi » afin de ne pas changer la portée de l'article 25.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'on pourrait demander au président de la régie, si le ministre est d'accord, quel est le nombre de fonctionnaires actuellement engagés par la régie et à quel moment les cadres pourront-ils être complétés?

### Fonctionnaires de la régie

M. DESPRES: Actuellement, nous devons avoir près de 900 fonctionnaires permanents et environ 200 employés occasionnels dont les occupations sont surtout centrées sur l'inscription des bénéficiaires.

Il est évident que nous avons fait une estimation globale indiquant que la régie exigerait environ 1,200 employés, compte tenu des estimations que nous avons faites quant au nombre d'actes médicaux qui pourraient être posés à l'intérieur du régime ainsi qu'au nombre de relevés d'honoraires qui pourraient nous être produits. En partant de cela aussi, nous avons établi certaines normes de production pour les employés et nous espérons qu'elles s'avéreront justes. Mais c'est uniquement à l'expérience que nous saurons si, d'une part, le nombre de relevés d'honoraires que nous avons estimé entre 100,000 et 120,000 par jour, s'avérerait exact et si, d'autre part, la productivité ou le rendement, estimé pour chacun des membres du personnel pourra être aussi réalisé. Nous avons bon espoir que notre estimation s'avérera le plus juste possible, mais naturellement, tant et aussi longtemps qu'on n'aura pas vécu une certaine expérience, il sera difficile de le dire.

M. CLOUTIER (Montmagny): Le nombre total d'employés prévus pour le fonctionnement du régime, au début, serait de 1,200 environ.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Article 87, adopté. Article 88, adopté. Article 89, adopté. Article 90...

M. LAURIN: Est-ce que ce sera le 1er septembre ou le 1er août?

M. CASTONGUAY: La rapidité avec laquelle les négociations vont se terminer, ou se poursuivre, va faire foi de tout à partir de maintenant.

M. LE PRESIDENT (Fortier):, Article 90, adopté. Article 91, adopté. Article 92...

M. CLOUTIER (Montmagny): Mêmes remarques qu'à l'article 90.

M. CASTONGUAY: Quelles remarques à l'article 90?

M. CLOUTIER (Montmagny): Sous réserve des articles 90 et 91, la présente loi entre en vigueur le jour de sa sanction, mais après la sanction il y aura évidemment l'application de la loi, une fois que les négociations seront terminées.

M. CASTONGUAY: D'accord, l'application concrète. Je demanderais maintenant, si c'était possible que nous...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Nous ajournons les travaux de cette commission à cet après-midi après l'ordre du jour en Chambre; vers 4 heures nous reviendrons ici pour terminer l'annexe...

M. CASTONGUAY: Il y a l'annexe, une couple de textes, le paragraphe de l'article 56 et les articles 11, 12, 13, 14. De mémoire, je crois qu'il n'y a pas d'autres articles.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): La commission ajourne ses travaux à 4 heures cet après-midi, après l'ordre du jour.

### Reprise de la séance à 16 h 31

M. FORTIER (président de la commission permanente de la santé): A l'ordre, messieurs! Loi de l'assurance-maladie. Je crois que le ministre de la Santé a certains propos à vous communiquer.

### Désengagement

M. CASTONGUAY: M. le Président, nous avons suspendu, au cours des dernières séances, l'étude des articles 11, 12, 13 et 14. Nous avons aussi quelques propositions de texte ou quelques articles auxquels il fallait apporter de petites retouches, par exemple l'article 56 touchant la nécessité d'informer la population quant au désengagement de certains professionnels, l'article précédent concernant les pénalités — je ne me souviens pas du numéro exact — mais c'était pour préciser que ces pénalités ne s'appliquaient pas à la section sur les contributions. J'ai ici des textes qui sont proposés.

Si vous me permettez, je vais plutôt commencer par les articles 11, 12, 13 et 14, étant donné qu'ils font partie d'un ensemble. Lorsque j'aurai analysé la question, que j'aurai fait part du point de vue du gouvernement sur cette question-là, je ferai distribuer les textes.

M. le Président, lorsque la suspension de l'étude de ces articles a été consentie, je voudrais rappeler, brièvement, que cela l'a été unanimement par tous les membres de cette commission. Comme je l'ai précisé ce matin, il ne s'agissait aucunement d'un processus de négociations parallèle qui s'engageait entre les médecins et les syndicats ouvriers ou encore des législations parallèles. Au contraire. Je l'ai bien précisé ce matin, mais, à cause de l'importance de la question, je voudrais y revenir très brièvement. Il s'agissait plutôt, pour les membres de la commission, vis-à-vis de cette question délicate, de pouvoir y réfléchir de façon aussi complète, approfondie que possible et, en même temps, de ne pas se priver de toute suggestion qui aurait pu être faite.

En ce qui a trait à ces quatre articles, le but visé, comme je l'ai mentionné, ou le noeud du problème résidait dans la recherche de l'équilibre entre, d'une part, l'objectif premier de la loi, c'est-à-dire permettre à la population d'avoir accès aux services assurés à des conditions financières uniformes; pour atteindre cette fin, la solution la plus simple aurait été celle d'un encadrement extrêmement rigide au terme d'une convention ou par une modification du statut des professionnels concernés. D'autre part, à l'autre extrême, la possibilité pouvait s'offrir de

laisser libre tout professionnel de s'engager ou de se désengager du régime, de payer le patient complètement si le professionnel se désengage. Lorsqu'on allait d'un extrême à l'autre, il y avait des implications assez différentes.

Dans le premier cas, celui du cadre trop rigide — et je crois, par les interventions des membres de la commission qui représentent les partis de l'Opposition, qu'ils partagent également ce souci — cela aurait été de modifier trop brusquement le statut de ces professionnels, de ne pas reconnaître le caractère très hautement professionnel de leur activité et de leur enlever la motivation nécessaire à un travail de bonne qualité, de haute qualité.

A l'autre extrême, c'est-à-dire le régime de la liberté complète, on tombe, à toutes fins pratiques et on le voit facilement, dans un système, d'indemnisation des patients pour les compenser, soit totalement ou partiellement, selon le hasard des circonstances, de la distribution des effectifs, des ressources, des revenus que ces personnes peuvent avoir, par rapport aux honoraires ou aux coûts qui découlent de leurs services assurés ou des services médicaux.

Alors, le premier projet de loi, qui avait été déposé par le gouvernement précédent prévoyait que, dès le désengagement d'un professionnel, aucun remboursement d'honoraires ne serait fait au professionnel, de même qu'à son patient. C'était la règle très claire. Il n'y avait aucune disposition prévue pour empêcher que, si les professionnels se désengageaient, soit par spécialité soit par région ou encore soit en nombre, ils puissent en venir à placer des populations dans des situations où les conditions dans lesquelles elles peuvent obtenir les services assurés ne soient plus uniformes. Rien n'était prévu dans le projet de loi.

Egalement, vis-à-vis des critiques qui avaient été formulées, lors du dépôt de ce projet de loi, le nouveau gouvernement a tenté de rechercher ou a voulu rechercher un meilleur équilibre. H n'a pas changé, comme je l'ai indiqué à plusieurs reprises, le fond, les principes fondamentaux du projet; cette recherche a plutôt porté au niveau des modalités. Et c'est là que, dans le nouveau projet de loi, aux articles 11 et 12, on a vu apparaître, en premier lieu, la possibilité d'un remboursement de 75% du montant des honoraires aux professionnels désengagés, tant et aussi longtemps que leur nombre n'excède pas 3%.

Egalement, étant donné qu'au plan des régions, au plan des spécialités, ce critère aurait pu ne pas être suffisamment souple, on avait prévu, dans la première version, dans la version imprimée du texte, la possibilité que le

mécanisme applicable après qu'on atteint le niveau de 3%, pour l'ensemble de la province — c'est-à-dire l'arrêt des paiements, le retour à l'ancien bill 8 — on avait prévu que ce mécanisme s'appliquerait plus rapidement si, dans une région ou par spécialité, par suite de désengagements, les conditions uniformes d'obtention de soins n'existaient plus. On a fait valoir, à cette commission, qu'il pouvait en résulter un équilibre peut-être inégal, au plan financier, entre les populations rurales, les populations des petits centres urbains et les populations des plus grands centres.

C'est pourquoi, lors de la discussion de cet article, nous avons proposé un amendement, et et c'est également à ce moment que d'autres amendements ont été proposés. Et, vis-à-vis du nombre de ces amendements, nous avons aussi — il faut tenir compte des demandes qui ont été formulées — suspendu la discussion. Donc, nous en étions à ce point.

Vous savez, je vous l'ai mentionné ce matin, que les discussions qui se sont déroulées entre les dirigeants des centrales syndicales et les médecins n'ont pas donné lieu, au plan de la loi ou du projet de loi, à des propositions concrètes.

Il y a eu d'autres effets bénéfiques. Je les ai mentionnés. Ces rencontres ont permis une meilleure compréhension réciproque des problèmes de chacun, c'est-à-dire des problèmes des travailleurs de la part des médecins, des problèmes des médecins de la part des travailleurs, de la préoccupation des médecins vis-à-vis l'instauration de l'assurance-maladie. Il ya eu certainement des résultats bénéfiques qui ont résulté de ces rencontres.

Ces rencontres ont également permis aux deux parties et je pense que, par ricochet, elles ont permis à l'ensemble de la population, ou du moins, je l'espère, à une grande partie de la population, de voir jusqu'à quel point cette question est complexe; il ne s'agit pas d'une question qui se règle d'une façon doctrinaire, ou à partir de principes rigides, mais il s'agit réellement, comme je l'avais indiqué — comme d'ailleurs les membres de la commission en ont fait état lors du dépôt d'un nombre assez élevé d'articles, de propositions, ou d'amendements — d'une question assez difficile qu'il faut apprécier dans un contexte qui évolue assez rapidement.

Vis-à-vis de toute cette situation, et surtout vis-à-vis du fait que cette possibilité de désengagement, avec un remboursement à 75% des honoraires, et même avec la limitation de 3%, n'a reçu — à ma connaissance — l'appui d'aucun des partis de l'Opposition; vis-à-vis éga-

lement du fait que non seulement les centrales syndicales qui représentent — j'en conviens — une partie seulement de la population, mais une partie qu'on ne peut ignorer; vis-à-vis aussi du fait qu'un des présidents d'une association de médecins me disait, lors des discussions avec les chefs des centrales syndicales — et je pense qu'il est plus en mesure que quiconque de juger de la réaction de ses membres à l'égard d'une telle disposition — que cette disposition était susceptible de maintenir pour les professionnels qui s'en serviraient deux niveaux de médecine, c'est-à-dire un où l'accès serait plus facile pour les gens à fort revenu, et un autre où l'accès serait plus difficile pour les gens à plus faible revenu, et que ce n'était pas l'intention de viser ce but lorsque cette disposition a été introduite dans la loi, bien au contraire, c'était plutôt pour assouplir les conditions de désengagement, donner un sens peut-être plus concret, plus réel, donc, si c'est la façon qu'elle peut être utilisée, et compte tenu du fait qu'aucun groupe, parmi les partis de l'Opposition ne l'a acceptée, le gouvernement a décidé — et c'est ce qui fait ici l'objet des propositions d'amendements — d'éliminer complètement les articles 11, 12, et 13, et de maintenir ce qui a pour effet en premier lieu, de retourner en définitive aux mêmes dispositions que l'ancien bill 8, c'est-à-dire que lors du désengagement d'un professionnel, aucun paiement ne sera fait ni à lui, ni à son patient, donc les dispositions relatives aux 3% n'ont plus leur raison d'être.

En ce qui concerne la proposition d'amendement, relatif à l'article 12, que je vous avais déjà soumis, c'est-à-dire lorsque le ministre de la Santé estime que, dans une région ou encore pour l'ensemble de la province ou encore — maintenant que l'on enlève les 3% — par spécialités, le nombre de désengagements est suffisamment élevé pour que la population ne puisse avoir accès aux services assurés à des conditions uniformes; étant donné que cette proposition apparaît assez importante pour que l'on puisse reconnaître un certain caractère spécial ou d'urgence, selon le cas, et que le ministre de la Santé puisse, malgré que ce soit à l'intérieur des lois existantes peut-être les utiliser à des fins un peu différentes de la façon dont elles sont utilisées régulièrement, nous proposons donc de réserver cette deuxième partie de l'article 12 que je vous avais proposé. C'est le sens des amendements que je propose.

Je voudrais, M. le Président, si vous me le permettez, ajouter quelques commentaires. Je crois que ce serait extrêmement malheureux si un groupe, peu importe le groupe, interprétait

cette proposition comme étant un recul du gouvernement vis-à-vis des demandes d'un autre groupe. Ce serait absolument faux. L'objectif, que nous avons poursuivi, aussi bien au moment où nous avons modifié ces dispositions, était de viser à l'accessibilité aux services assurés à des conditions uniformes. Et l'objet des modalités quelque peu différentes était de viser à atteindre un équilibre qui nous semblait, à ce moment, meilleur ou susceptible d'être meilleur qu'avec les dispositions de l'ancien bill 8.

Les propositions d'amendements qui sont apportées n'ont qu'une fin, dans l'esprit du gouvernement et dans mon esprit, celle de garantir l'accessibilité aux services assurés à des conditions uniformes. Et je n'ai cédé, je puis vous l'assurer, dans toute cette analyse, à aucune pression; le seul motif qui m'a guidé était celui que je viens de mentionner. Je le fais sans aucune hésitation. Je vous propose ces amendements sans aucune arrière-pensée.

Je voudrais également, à ce stade-ci, M. le Président, faire deux autres commentaires. Le premier, c'est qu'avant que nous passions à l'analyse de ces amendements, je voudrais souligner que c'est le premier projet de loi qu'il m'a été donné de présenter à l'Assemblée nationale, et de discuter avec les membres de la commission parlementaire de la Santé. Je crois que tous sont d'accord sur le fait que c'est un projet de loi relativement délicat, relativement difficile. J'ai énormément apprécié d'abord l'esprit d'objectivité avec lequel il a été discuté autour de cette table. Je suis assuré que la discussion sur les quatre articles suspendus sera effectuée dans le même sens. Je n'ai jamais fait, je crois, tout au long de la discussion, allusion à aucun argument, disons, de nature partisane. Et étant donné l'importance de toute cette question du désengagement, la nécessité que nous ayons un régime d'assurance-maladie, également la nécessité que ce régime fonctionne, et pas seulement à court terme mais à long terme, je demande, bien que je sois assuré que ce sera fait, que l'on poursuive la discussion sur le même plan. C'est une question extrêmement difficile et c'est pourquoi je le mentionne. J'ai énormément apprécié l'esprit d'objectivité qui a animé toutes les interventions des membres de la commission depuis le début du débat sur cette loi.

Enfin, je crois qu'il y a aussi lieu de souligner, ici, le rôle important — même si je déborde un peu le sujet, vous me le pardonnerez, M. le Président, vous me rappellerez à l'ordre — que les députés peuvent jouer dans de telles commissions.

Pour moi, cela a été une des constatations,

une première expérience sur ce plan également, que ces commissions permettent aux députés de jouer un rôle extrêmement important. Je puis dire que, dans toute cette recherche qui a conduit à la proposition des amendements que je viens de déposer au gouvernement, les interventions qui ont été faites ici ont pesé énormément dans leur composition.

Enfin, je voudrais, avant que la discussion ne s'engage, rappeler qu'au terme de mon discours, en deuxième lecture, sur le projet de loi de l'assurance-maladie, également au terme de ma réplique, après que chacun des membres des partis de l'Opposition eut parlé à ce débat, j'ai fait appel au sens social des professionnels de la santé, je leur ai dit — d'autres se sont associés à moi, d'autres qui ont participé au débat, pour leur lancer le même message — que le succès de l'assurance-maladie sera assuré par les professionnels de la santé, qu'il ne s'agit pas uniquement d'une question de législation. La législation est là pour donner les orientations de la politique, donner un certain cadre, mais en définitive, ce sont eux qui vont assurer le succès de ce régime.

Quant aux articles que nous adopterons, 11, 12, 13 et 14, dans leur forme finale, je suis prêt à considérer et à discuter les propositions d'amendements qui nous seront distribuées. J'espère également qu'ils feront l'objet, étant donné leur importance, d'un vote aussi unanime que possible autour de cette table, afin que nous indiquions aux professionnels de la santé que l'Assemblée nationale s'est prononcée, ou au moins cette commission — et nous verrons, lorsque la question sera reportée à l'Assemblée nationale, je m'excuse — s'est prononcée de façon claire sur le sujet. Dorénavant les professionnels de la santé devront indiquer également leur désir de servir leurs concitoyens et de faire preuve, encore une fois, du sens social qu'ils ont déjà démontré à maintes reprises dans le passé. Merci.

M. CLOUTER (Montmagny): M. le Président, je crois qu'il serait indiqué, avant de faire mes commentaires, de prendre connaissance des amendements puis je demanderai la parole.

M. LAURIN: M. le Président, je pense que je devine le sens des amendements même avant de les avoir lus. Pendant qu'on les distribue, je veux profiter de ce court répit pour dire l'immense satisfaction que j'ai éprouvée à l'audition des remarques du ministre. Je crois qu'il a prouvé, que son gouvernement a prouvé qu'il savait se mettre à l'écoute de la population, en écouter les vœux, les aspirations et y donner

suite lorsqu'il le fallait. Je veux également réitérer le fait que le groupe que je représente a voulu s'exprimer ici, non pas d'une façon partisane mais le plus objectivement possible en se plaçant uniquement du point de vue de l'intérêt public. C'est cet intérêt public qui a dicté chacune des prises de position de notre part, pendant la discussion de ce projet de loi. Même si, sur certains points, l'unanimité n'a pu être faite, je veux assurer le gouvernement que tout le long nous avons puisé l'inspiration de nos remarques dans la considération profonde que nous avons pour l'intérêt des citoyens québécois.

Une autre remarque aussi que je me faisais pendant que le ministre parlait: c'est très consolant pour l'Opposition, qui est réduite à un rôle aussi ingrat dans ce Parlement, de sentir, à certains moments féconds comme celui-ci, que notre rôle peut être utile. Nous avons l'impression, au terme des travaux de cette commission, que notre contribution a été à ce point valable qu'elle a pu faire l'objet de l'attention du gouvernement et qu'il a pu y donner suite en même temps qu'à l'expression d'opinions qui se manifestaient également en dehors de la Chambre.

Pour moi, dont c'est la première expérience ici et qui m'attendais qu'elle soit très dure, justement du fait du statut d'opposition, c'est vraiment une constatation bien agréable à faire en ce tout début de session.

Je joins ma voix à celle du ministre de la Santé pour inviter tous les professionnels de la santé, auxquels j'appartiens d'ailleurs, à donner maintenant à cette loi toute la suite qu'il convient de lui donner. Je suis conscient d'appartenir à une des professions dont la vocation est éminemment noble, celle de servir d'abord la population pour laquelle nous avons acquis toute cette formation longue et parfois difficile, de plus en plus aux frais de l'Etat. Comme j'en ai fait mention lors de mon intervention, je suis absolument sûr que la profession médicale, en se plaçant d'abord du point de vue du service aux malades, saura accepter cet article amendé du projet de loi et se consacrera, avec encore plus de ferveur que par le passé, à la poursuite du but très noble qu'elle s'est toujours fixé, c'est-à-dire le service aux malades.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): D'autres membres de la commission auraient-ils certaines observations à faire avant de passer à la lecture des modifications? L'honorable député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): Evidemment,

ma position est un peu plus délicate. Je ne ferai pas l'historique — le ministre l'a très bien fait tantôt — du débat autour des articles 11, 12, 13 et 14. Le ministre fait des propositions qui ramènent sur la table la première version du projet de loi. Il a expliqué dans quel contexte cela a été fait; il a expliqué que le débat s'était poursuivi en toute objectivité et que ce qu'il désire avant tout c'est le succès du régime, la meilleure loi possible et que les contribuables puissent enfin avoir l'accessibilité aux soins médicaux.

Mes premières paroles sont pour féliciter le ministre de son attitude durant toute la discussion. Nous ne doutions certainement pas de son objectivité, de son souci d'apporter à la Chambre la meilleure législation possible. Il le prouve, en ce moment, en acceptant de modifier substantiellement le premier projet de loi. C'est dans cette intention, dans cet esprit que nos remarques avaient été faites. Je crois que les trois groupes d'opposition, ici à cette table, ont fait des propositions, des remarques, au sujet des articles du projet de loi, en toute objectivité, sans aucune arrière-pensée, sans aucun esprit de partisanerie politique.

Je suis très heureux de pouvoir dire au ministre de la Santé qu'il s'est révélé véritablement, à l'occasion de l'étude de ce projet de loi, l'homme extrêmement compétent et objectif qu'il nous avait laissé entrevoir antérieurement. Je souscris sans réserve aux propositions d'amendement qui ont été faites. J'ajouterai même, toujours dans un souci d'objectivité, que les amendements qu'il nous propose — et surtout celui qui fait état de l'intervention du ministre, afin qu'à l'échelle de la région il n'y ait pas d'effets négatifs dus au désengagement — que c'est une amélioration très importante et positive à la première version du projet de loi qui avait été déposé par le gouvernement précédent.

Pour toutes ces raisons, nous souscrivons entièrement aux propositions qui nous sont faites et nous croyons que ce comité a fait un excellent travail. Je voudrais aussi particulièrement mentionner, même s'il n'y a pas eu — le ministre l'a clairement spécifié, mais je tiens à y revenir, afin qu'il n'y ait pas de fausse interprétation — de négociations parallèles, mais le fait que les centrales syndicales et les professionnels de la santé aient eu l'occasion de venir s'exprimer devant la commission.

En outre des nombreuses représentations qu'ils ont pu faire antérieurement dans les années passées, dans les mois passés, je crois que c'était là aussi, de la part du ministre de la Santé et de la commission, un geste extrêmement positif que de leur permettre de s'exprimer ici devant la commission.

Je pense qu'à la suite du concours de tous — les fonctionnaires ont suivi aussi nos débats très attentivement et, je n'en doute pas, ont, à tout moment, conseillé le ministre de la Santé, et en conseillant le ministre de la Santé, ils ont conseillé cette commission — nous pouvons retourner à l'Assemblée nationale et présenter notre rapport, sans vouloir préjuger de l'attitude des autres groupes d'opposition, avec unanimité, ce qui va permettre à la population de participer elle aussi entièrement et complètement à la mise en marche du régime.

Il y a un point important sur lequel je veux insister, comme ceux qui m'ont précédé, le ministre de la Santé et le député de Bourget. Après l'adoption du projet de loi, après la troisième lecture, le sort de ce projet de loi repose entre les mains des professionnels de la santé. Je ne doute pas que les appels fréquents qui ont été faits à leur sens des responsabilités, tout au cours de ce débat, ont été entendus et que, de leur part, sans évidemment sacrifier l'essentiel de leurs revendications, ils doivent être convaincus que le régime d'assurance-maladie qui est proposé à la population, même s'il n'a pas atteint tous les objectifs qu'ils auraient souhaités, même s'il n'a pas atteint non plus, de la part des centrales syndicales, tous les objectifs qu'elles auraient souhaités, est certainement un bon projet de loi qui permettra au régime un bon départ. Nul doute que si, à l'usage, et si, à l'expérience, il s'avère qu'il y a encore des améliorations à apporter, le ministre de la Santé se fera un devoir et un plaisir, lors des prochaines sessions, de les apporter devant l'Assemblée nationale.

M. AUDET: M. le Président,...

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): M. le député d'Abitibi-Ouest.

M. AUDET: Je voudrais ajouter quelques mots au nom de notre groupe. Je crois que, comme mon prédécesseur, je dois féliciter le ministre de la Santé du beau travail qu'il a accompli en présentant ce projet de loi. Je n'irai pas jusqu'à prétendre qu'on aurait dû accepter l'idée de notre groupe qui était, je crois, le plus à l'écart du bill 8 quant à la façon de paiement pour les patients. Notre groupe conserve toujours son idée sur la façon de garder le caractère privé de ce bill. Je demanderais cependant s'il n'y aurait pas possibilité, maintenant que tout est pratiquement accepté, que tout retombera sous la responsabilité du patient, lorsqu'il y aura désengagement, de faire en sorte que 80% du coût soient remboursés au patient lorsque celui-ci gagnera plus de \$5,000, et que

100% lui soient remboursés lorsqu'il gagnera moins de \$5,000 tel que notre groupe l'entend. Ceci nous permettrait de savoir si l'opinion publique est réellement en accord avec un plan tel que défini dans le projet de loi, un plan à caractère public, ou si réellement la population voudrait avoir un plan à caractère privé.

Je me demande si cet amendement pourrait prendre forme. De toute façon, je crois que notre écart de pensée à l'égard de ce bill est pratiquement infranchissable.

La majorité des citoyens de la province de Québec, s'ils connaissaient les différences entre le secteur public et le secteur privé, je me demande quel verdict ils auraient rendu vis-à-vis de ce sujet. Je propose qu'on continue les délibérations.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, les articles 11, 12 et 13 sont retranchés. Maintenant, l'article 14.

M. CASTONGUAY: Me permettriez-vous, M. le Président, de souligner que la rédaction de ces articles par M. Normand, l'officier légiste du gouvernement, a été faite nécessairement dans certains cas, avec un peu de hâte et de pression? Il nous a souligné, à la fin de son texte, qu'il aimerait bien pouvoir le revoir à tête reposée, afin de s'assurer que les changements qui pourraient s'avérer nécessaires pour des fins de concordance, étant donné l'élimination d'un certain nombre d'articles et leur remplacement, puissent être apportés.

Je crois que, si cette révision devait signifier quelques modifications, on peut compter sur la compétence de M. Normand et être assuré que cela ne changera en aucune façon le sens du projet. De toute façon, avant qu'il soit adopté définitivement, il sera retourné à la Chambre. Si cela dépassait réellement les modifications qu'il pourrait apporter, il y aurait encore un recours en troisième lecture, à la Chambre.

M. LAURIN: Je suis d'accord, M. le Président.

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, l'article 14?

M. CLOUTIER (Montmagny): Adopté.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Adopté. Article 24, tel que modifié, article 24 a)?

### Renseignements

M. CASTONGUAY: Alors, l'article 24 a)...

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est l'information...

M. CASTONGUAY: ... a trait aux renseignements, à l'information, je m'excuse. Et l'article 24 b), c'est l'ancien second alinéa de l'article 12 tel que je vous l'avais proposé, avec quelques petites modifications étant donné l'élimination du premier alinéa.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, les articles 24 a) et 24 b), adopté. Article 26?

M. CLOUTIER (Montmagny): Concordance.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Concordance, alors adopté. Article 51?

M. CASTONGUAY: Ici, on avait souligné le fait que la transmission des renseignements, sur une base individuelle, au ministre du Revenu du Québec ou au ministre du Revenu national était une nécessité. La façon dont le texte avait été rédigé pour permettre la transmission de renseignements au ministre de la Santé nationale en vue de l'application de la loi sur les soins médicaux ne donnait pas suffisamment de garanties. Alors, une nouvelle rédaction est proposée, de telle sorte que la possibilité de transmettre des renseignements autres que ceux requis pour l'application de la loi fédérale sur les soins médicaux est maintenant, je crois, clairement éliminée.

M. LAURIN: Je félicite encore une fois le ministre de la Santé. Je me dis complètement d'accord avec l'amendement suggéré.

M. CLOUTIER (Montmagny): D'accord, M. le Président.

M. LE PRESIDENT (Fortier): D'accord. Alors, l'article 51 modifié, adopté. L'article 61?

### Pénalités

M. CASTONGUAY: Cela, c'est l'addition d'une disposition qui clarifie clairement que les dispositions de la section qui est une loi au sens des lois du Revenu, si on les enfreint, il n'y aura pas de confusion quant aux pénalités. Ce sont celles en vertu des lois sur le Revenu et non celles comprises dans cette loi sur l'assurance-maladie.

Je voulais souligner la nécessité d'apporter cet éclaircissement lors de l'étude de l'article 61.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Adopté. D'accord?

M. LAURIN: M. le Président, étant donné que la loi,.,

M. CASTONGUAY: Il nous reste l'annexe malheureusement. Est-ce que vous aimeriez faire votre commentaire? Il y a la question de la psychanalyse aussi.

M. LAURIN: Non, ce n'est pas pour cela. C'était tout simplement pour revenir sur un article mais sous la façon d'un commentaire général.

M. CASTONGUAY: En ce qui a trait à la psychanalyse, nous avons convenu ce matin que, normalement, l'article 56, paragraphe b) ne devrait pas être utilisé à cette fin. Nous en avons convenu, étant donné la nature un peu particulière de la question soulevée. J'ai reçu aujourd'hui, de la section française québécoise de la Société canadienne de psychanalyse, un télégramme assez long qui confirme — d'ailleurs, nous n'avons pas raison d'en douter — clairement les propos du député de Bourget relativement à cette question. J'attends, et j'imagine que je recevrai d'ici peu, des communications de l'Association des psychiatres, et peut-être de la Corporation des psychologues. Nous reprendrons l'étude de cette question dès qu'ils auront communiqué avec nous et ils adopteront en temps et lieu les règlements appropriés après analyse plus poussée de cette question.

### Chirurgie buccale

M. CASTONGUAY: Quant à la question de l'annexe sur la chirurgie buccale, j'ai fait préparer un document dans lequel vous allez trouver un meilleur regroupement, je crois, des divers actes, et je vais demander que l'on distribue ce document. Maintenant, avant que nous en discussions, malgré que ce soit un document hautement technique, il demeure une question qui mériterait d'être discutée. On a dit, lors de l'étude de l'article 3, que la couverture de certains de ces services ou de ces soins uniquement en milieu hospitalier pouvait nécessiter l'achat d'équipements dans les hôpitaux et déplacer vers les hôpitaux des services qui, normalement, pourraient être dispensés en cabinet privé. Je conviens — d'ailleurs, je l'ai dit lorsque nous en

avons discuté — que c'est une possibilité. Nous avons alors demandé d'obtenir, si possible, des statistiques nous permettant de juger certains actes, la fréquence avec laquelle ils sont posés, soit dans les hôpitaux, ou soit dans les cabinets privés. Il n'a pas été possible d'obtenir des données bien précises ou des données valables.

En second lieu, on peut imaginer que, dans un certain nombre de cas, ces services sont rendus en cabinet privé, et qu'il y aurait peut-être lieu qu'ils le soient dans les hôpitaux. Mais on sait que, par tradition et pour diverses raisons, les dentistes continuent de donner ces services dans leur cabinet privé, même si, pour diverses raisons, il serait préférable de les donner dans les hôpitaux. Alors, ces statistiques ne seraient pas tellement révélatrices. Pour cette raison, j'ai fait dresser une liste de ces actes qui semblent pouvoir être posés aussi bien en cabinet privé qu'à l'hôpital. Si l'on doit modifier cette annexe, au lieu d'étendre la couverture de certains de ces actes dans les cabinets privés, ce qui forcément, nous obligerait à rétablir une nouvelle frontière à un moment donné, je suggérerais plutôt qu'on retranche de l'annexe certains des actes qui y sont compris. J'ai cet ordre de préséance. Je peux vous en faire la lecture.

On dit, par exemple, l'apectomie, ne me demandez pas ce que c'est, mais, de toute façon, l'apectomie est le type d'actes qui seraient le plus fréquemment faits dans les cabinets privés. Après cela, les dents incluses, la réduction de fractures alvéolaires, la réduction simple de luxation du maxillaire, l'alvéolectomie, la phrénectomie — on se dirait presque en psychiatrie — l'ouverture d'abcès, la réparation de tissus mous et, enfin, la gingivectomie.

Alors, est-ce qu'on retranche tous ces actes pour ne pas les couvrir? Vous savez, je vous l'ai mentionné à quelques reprises, c'est l'intention, dans les priorités du gouvernement ou du ministère, d'élargir la couverture du régime aux soins dentaires pour une catégorie quelconque de la population, soit pour les enfants, les femmes enceintes ou encore pour les assistés sociaux. A ce moment-là, un certain équilibre serait rétabli.

M. LAURIN: M. le Président, étant donné que nous avons déjà apporté une modification à un des articles qui permettaient au lieutenant-gouverneur en conseil de déterminer, par règlement, les actes à inclure ou à exclure, je crois que l'évolution de la situation montrera au gouvernement s'il y a lieu d'exclure ou d'ajouter à cette liste, selon la situation et les renseignements qui lui seront transmis. Je crois que la modification que nous avons adoptée don-

ne maintenant au gouvernement beaucoup de latitude en ce qui concerne la couverture de ces actes et que ceci lui permettra d'adapter les règlements à l'évolution de la situation.

M. BOIVIN: Il y a de ces actes qui peuvent être posés à la clinique externe, à l'hôpital; alors, il ne sera pas nécessaire de faire hospitaliser le malade.

M. CASTONGUAY: Exactement.

M. BOIVIN: Ce serait très facile de les ajouter plutôt que de les exclure. Sûrement, le bureau médical verra à ce que ces actes soient posés en clinique externe.

M. CLOUTIER (Montmagny): Après les explications que vient de fournir le ministre, je pense que la solution est très acceptable. Il est préférable, à ce moment-ci, de retrancher certains actes. Les inconvénients seront moins pires que de supporter la pression ou d'être obligé, à la suite de pressions, de faire des investissements considérables, étant donné que, dans les priorités d'extension de la couverture, le ministre indique que les soins dentaires feront l'objet de l'une de ces priorités. Alors, je crois qu'il est préférable d'enlever certains actes. Je suis d'accord,

M. CASTONGUAY: Je remercie le député de Bourget de la confiance qu'il aurait eue envers le pouvoir exécutif, mais je crois qu'il y a peut-être confusion ici. Lorsqu'on a modifié l'article 56 ou l'article 3 à cet effet-là, c'était simplement pour en ajouter et non pas en retrancher. En ce qui a trait à l'annexe, nous sommes pratiquement obligés soit de décider qu'ils demeurent tels quels ou qu'on retranche une partie des actes ou tous les actes qui sont nommés ici, comme le suggère le député de Montmagny.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député de D'Arcy-McGee demande la parole.

M. GOLDBLOOM: Je voulais ajouter un seul commentaire, M. le président. Le gouvernement, en étudiant cette question, tient et tiendra compte particulièrement du fait que si, d'un côté, il a un encouragement à l'hospitalisation, parce que certains actes sont rémunérés si le malade est améné à l'hôpital, il y a aussi, dans l'exclusion de certains actes, un encouragement à la pratique de certains actes aux cabinets de consultation, sous des conditions qui n'offrent pas les mêmes garanties de sécurité. Et nous connaissons des difficul-

tés qui sont survenues dans des cabinets de consultation de dentistes et de médecins, parce qu'une anesthésie a été pratiquée sous des conditions de sécurité qui n'étaient pas normales. Donc, c'est une question bien délicate dont le gouvernement tiendra compte en étudiant des modifications possibles à cette échelle d'actes énumérés dans l'annexe.

M. CASTONGUAY: Si je comprends bien, vous seriez d'accord que nous éliminions les neuf actes énumérés et, s'il y a lieu de rajouter, on pourra le faire par le pouvoir de réglementation.

M. CLOUTIER (Montmagny): Par arrêté en conseil, oui.

M. CASTONGUAY: D'accord.

M. LE PRESIDENT (Fortier): Alors, est-ce que le député de Bourget...

#### Entrée en vigueur de la loi

M. LAURIN: Oui, « finis coronat opus » comme on disait. J'aurais une question à poser au ministre en ce qui concerne l'article 90 dont on parlait ce matin. Il est évident que la loi entrera en vigueur par proclamation du lieutenant-gouverneur en conseil, lorsque l'entente sera conclue. A supposer, M. le Ministre, que l'intervalle soit assez long, un mois, deux mois, peut-être même trois mois, est-ce que le gouvernement aurait des mesures à l'esprit qui permettraient d'abrèger ce délai?

M. CASTONGUAY: Pour le moment, j'aime mieux considérer plutôt la possibilité que nous en arrivions à une entente dans des délais assez brefs. Si tel n'était pas le cas, il y aura toujours amplement de temps — vous parlez en terme de deux ou trois mois — de réévaluer la situation. Mais je crois et je demeure confiant qu'il est possible d'en arriver à une entente dans un délai raisonnable. Pour le moment, j'aimerais autant demeurer sur cette note positive quant à la fin de l'étude de ce projet de loi, ici, à la commission sur la Santé.

M. LAURIN: Mais le ministre...

M. LE PRESIDENT (Fortier): Le député d'Abitibi-Ouest a demandé la parole.

M. AUDET: Est-ce que le ministre pourrait nous dire, si, avant l'adoption de cette loi, un corps professionnel, comme les psychanalys-

tes, demandaient de ne pas être reconnus dans cette loi, est-ce que l'on obtiendrait gain de cause comme semblent si bien l'avoir, les psychanalystes et les psychiatres?

M. CASTONGUAY: Personne n'est contraint, parmi les professionnels de la santé, parce que le système de mise en vigueur concrète ou d'application de cette loi, se fait par la signature d'une entente. Alors si un groupe ne veut pas signer une entente, il n'a qu'à ne pas la signer. Il n'y a aucun groupe de professionnels qui va être forcé, à moins que la loi, évidemment, ne soit modifiée. Mais le projet de loi que nous avons ici ne force aucun groupement de professionnels à s'engager. Et, sur le plan individuel, il y a une possibilité de désengagement.

M. LAURIN: M. le Président, je voudrais faire aussi un dernier commentaire. Malgré les critiques que mon groupe continue de faire à certains articles du projet de loi, je pense que cette loi est la plus progressive de toutes les lois d'assurance-maladie du Canada, à l'heure actuelle. Et je m'en félicite au nom du Québec.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, si je comprends, les travaux de cette commission parlementaire sont, à toutes fins pratiques, terminés. Nous allons retourner en Chambre pour la dernière étape, la troisième

lecture. Je répète ce que j'ai dit tantôt, la commission a fait un excellent travail et nous espérons que les professionnels de la santé, maintenant, donneront suite au projet de loi et concluront une entente. J'écoutais tantôt la réponse du ministre, il a appris bien vite à faire des réponses savantes à des questions embêtantes. Mais de toute façon, nous espérons que cette entente sera conclue et qu'il ne sera pas nécessaire pour le gouvernement de poser d'autres gestes pour permettre à cette loi d'entrer en vigueur. Encore une fois, en terminant, je tiens à souligner la collaboration et le souci d'objectivité du ministre de la Santé.

M. CASTONGUAY: Merci.

M. LE PRÉSIDENT (Fortier): Messieurs les membres de la commission, je vous remercie, ainsi que tous les députés qui ont pris part à cette commission, d'avoir été assidus et d'avoir aidé le président à diriger vos travaux. Franchement, vous m'avez étonné parce que vous avez été tellement objectifs. Cela a été pour moi une étude qui m'a permis de connaître les opinions de tous les membres et je crois que chacun sort d'ici très heureux d'avoir participé à l'étude de ces différents articles du projet de loi. Je vous remercie.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, vous avez un président habile, parce que, comme médecin, vous n'avez jamais mis le doigt entre l'arbre et l'écorce.

(Fin de la séance: 17 h 25)