



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 021



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le jeudi 29 septembre 2016

Président

M. Bill Casey

Comité permanent de la santé

Le jeudi 29 septembre 2016

• (0850)

[Traduction]

Le président (M. Bill Casey (Cumberland—Colchester, Lib.)):
La séance est ouverte.

Nous souhaitons la bienvenue à nos invités du Bureau du directeur parlementaire du budget.

Aujourd'hui, nous recevons Jean-Denis Fréchette, directeur parlementaire du budget; Mostafa Askari, directeur parlementaire adjoint du budget; Peter Weltman, directeur principal, Analyse des coûts et des programmes au Bureau du directeur parlementaire du budget; et Carleigh Malanik, analyste financière au Bureau du directeur parlementaire du budget.

Je crois que M. Fréchette va nous donner une petite introduction, puis Mme Malanik nous présentera un diaporama.

M. Jean-Denis Fréchette (directeur parlementaire du budget, Bibliothèque du Parlement): Merci, monsieur le président, messieurs les vice-présidents et mesdames et messieurs les membres du comité permanent, de nous inviter à discuter de votre plan de travail concernant le programme national d'assurance médicaments et de l'appui que le BDPB peut vous apporter.

Chaque fois qu'un comité permanent fait appel à notre savoir-faire, nous sommes reconnaissants de l'occasion qui nous est offerte et nous collaborons toujours dans la mesure de nos ressources limitées et dans le cadre de notre mandat législatif.

Merci aussi de votre motion. En 30 ans sur la Colline du Parlement, j'ai vu passer des centaines et des centaines de motions, et je peux vous dire que celle-ci est particulièrement détaillée, bien écrite, complète, concise et claire. Il est dommage, monsieur le président, que je ne puisse pas profiter de la compétence des membres du Comité qui ont rédigé cette motion. Ils seraient d'une grande utilité pour le Bureau qui, en passant, dispose de très peu de ressources spécialisées dans ce domaine.

Je crois que nous aurons l'occasion, ce matin, de discuter de votre motion. Elle contient en effet des éléments qui concernent le mandat du BDPB qu'il faudrait clarifier, notamment en ce concerne l'élaboration des politiques.

Je dois admettre que c'est avec une certaine appréhension que j'ai reçu votre convocation intitulée « Élaboration d'un programme national d'assurance médicament », avec la mention « Séance d'information avec le Bureau du directeur parlementaire du budget », surtout parce que l'élaboration de politiques ne relève pas de notre mandat. Nous calculons le coût des projets de loi d'initiative parlementaire, des lois et des programmes existants, mais quand il n'existe pas de programme à proprement parler, nous ne nous occupons pas d'en concevoir un avant d'en calculer le coût, comme vous le comprendrez, j'en suis sûr.

Par ailleurs, le dernier paragraphe de votre motion touche l'indépendance de notre analyse, élément expressément mentionné dans notre loi habilitante.

[Français]

C'est peut-être parce que je suis francophone, mais quand je vois dans la version anglaise les mots « *will work* », comme dans « le directeur parlementaire du budget travaillera de concert avec », l'énoncé m'apparaît un peu normatif, voire « prescriptif », pour employer un anglicisme. Quand mon épouse me dit « *you will do this* », j'ai tout avantage à le faire.

Bref, cet aspect restrictif de la motion risque de remettre en question à l'avenir l'indépendance de nos analyses. Voilà certes un point que nous aimerions clarifier avec les membres du Comité lors de nos discussions.

[Traduction]

Dans ce contexte, nous avons un court diaporama qui vous aidera à mieux comprendre notre mandat et notre mode de fonctionnement. Notre exposé a été envoyé aux membres du Comité avant que nous ayons reçu la motion, mais, comme vous pourrez le constater, leurs contenus sont connexes.

Avec votre permission, monsieur le président, j'aimerais demander à ma collègue Carleigh Malanik de vous présenter cet exposé, après quoi je serai heureux de répondre à vos questions.

Merci, monsieur le président.

Mme Carleigh Malanik (analyste financière, Bureau du directeur parlementaire du budget, Bibliothèque du Parlement): Je vais commencer par vous donner un bref aperçu du mandat du BDPB, dont Jean-Denis Fréchette vous a déjà parlé.

L'estimation du coût d'un programme national d'assurance-médicaments relèverait du dernier volet de notre mandat, « à la demande d'un comité ou d'un parlementaire ». En ce qui concerne le rôle du BDPB et notre intervention à l'égard d'un programme national d'assurance-médicaments, celle-ci aurait lieu après la rédaction du projet, une fois que les paramètres du programme auront été déterminés. À partir de ce moment-là, nous pourrions certainement vous une estimation du coût. Nous ne pouvons pas vous aider à concevoir le programme.

Dans les diapositives qui viennent, je vous expliquerai brièvement comment on peut estimer le coût de quelque chose comme un programme national d'assurance-médicaments et d'autres projets.

Avant d'entreprendre des estimations de coût rigoureuses et détaillées, les parties intéressées peuvent consulter les sources d'information existantes pour savoir à quoi pourrait ressembler un tel programme. Le BDPB fait une étude documentaire de ce genre avant de commencer l'estimation proprement dite. Actuellement, au Canada, on a une mine d'information au sujet des produits pharmaceutiques.

Les diapositives suivantes vous donnent une idée de l'approche que nous adopterions pour estimer le coût; elles situent aussi le contexte d'un tel projet à partir des données publiques produites par l'Institut canadien d'information sur la santé.

Actuellement, les dépenses publiques en médicaments d'ordonnance représentent environ 43 % des dépenses totales en médicaments d'ordonnance; il s'agit des chiffres de 2015. Les dépenses totales en médicaments d'ordonnance s'élèvent à 29 milliards de dollars. Ce genre d'information peut être très utile pour avoir une bonne idée de ce que coûterait un programme d'assurance-médicaments, toutes autres choses étant égales.

Alors que la diapositive précédente vous donnait un instantané de la situation, celle-ci montre l'évolution des dépenses en médicaments d'ordonnance au Canada. On constate que ces dépenses ont augmenté avec le temps. Leur croissance semble ralentir depuis 2010. L'écart entre les dépenses publiques et les dépenses privées à ce chapitre a effectivement augmenté au cours des dernières années. Il s'agit d'une autre indication de ce que pourrait coûter un programme national si les tendances se maintiennent, toutes autres choses étant égales encore une fois.

Ceci étant établi, les dépenses nationales d'assurance-médicaments sont égales à la somme des dépenses de plusieurs programmes provinciaux et des dépenses directes du fédéral. Comme les régimes provinciaux varient, on doit se demander, au moment de le concevoir, à quoi ressemblerait un programme national. Serait-il identique à un régime existant ou serait-il différent? Une décision à cet égard vous aidera à obtenir une estimation de coût un peu plus rigoureuse ou plus éclairée avant que l'on passe à une analyse détaillée.

Dans le cadre de l'analyse détaillée, on peut examiner de plus près les facteurs qui influent sur les dépenses en médicaments. Nous proposons ici une petite liste de facteurs que l'on aurait avantage à étudier, tant du côté de l'offre que du côté de la demande. Face à certains d'entre eux, par exemple les besoins créés par la croissance démographique par rapport aux besoins créés par le vieillissement de la population, l'État est peut-être impuissant. On doit aussi considérer les attentes et les comportements, ainsi que l'état de santé de la population et plusieurs autres facteurs.

C'est du côté de l'offre que l'État trouvera peut-être des leviers d'intervention: prix, inflation éventuelle, accès à la protection offerte par le programme, utilisation de produits pharmaceutiques particuliers, mise au point de solutions de rechange aux produits pharmaceutiques — peut-être grâce aux subventions de recherche — et ainsi de suite.

Dans le même ordre d'idée, ensuite, il faut cerner les grands facteurs de coût. Une fois que l'on sait quels facteurs sont en cause, on peut se concentrer sur les plus importants. Il s'agit encore une fois d'une information publique diffusée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle montre les facteurs annuels de croissance relatifs aux produits pharmaceutiques dans le secteur public.

● (0855)

Selon l'ICIS, ou l'Institut canadien d'information sur la santé, cette augmentation des dépenses publiques en médicaments est attribuable en grande partie à la croissance démographique et au vieillissement de la population. L'inflation générale y a contribué un peu, elle aussi, même si elle semble avoir légèrement diminué.

Avec une bonne compréhension de ces toutes questions, on est mieux à même de prévoir l'effet que chacun des critères du programme aura sur le coût total du régime.

Pour créer un programme d'assurance-médicaments, on doit déterminer la teneur de certains paramètres ou objectifs clés. Qui bénéficiera de l'assurance? Quels médicaments seront inclus? Quelle proportion du coût sera assumée? Combien chaque partie sera-t-elle prête à payer? Tout cela doit être fixé. Après vous être penchés sur tous les facteurs de coût, vous aurez une idée plus claire des réponses à apporter. C'est à la fin de votre démarche, une fois les paramètres établis, que le BDPB pourrait intervenir.

Pour commencer, le BDPB recenserait les sources d'information et cernerait une méthode d'estimation appropriée en fonction des données et des ressources disponibles. En se basant sur cette information, le Bureau formulerait un mandat, qu'il soumettrait à l'entité demandant l'analyse en vue d'une comparaison devant le Comité permanent de la santé. Le Bureau travaillerait ensuite avec les intéressés, les détenteurs de données et les spécialistes pour valider les hypothèses de travail requises. Enfin, bien entendu, le Bureau produirait une estimation de coûts rigoureuse, présentée dans un rapport établissant clairement toutes les hypothèses sous-jacentes. Ce rapport inclurait aussi une analyse de sensibilité.

Voilà qui conclut mon exposé. Merci.

Le président: Il vous reste deux secondes. Vous devez travailler au Bureau du directeur parlementaire du budget.

Nous allons commencer par le M. Eyolfson, qui a sept minutes pour poser ses questions.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci beaucoup.

Le genre de choses que vous soulevez aujourd'hui sont exactement les questions auxquelles nous cherchons une réponse. J'ai l'impression que vous pouvez nous être très utiles.

Nous avons parlé des différents facteurs de coût. Il y a des estimations à faire du côté de l'offre et d'autres, du côté de la demande pour savoir combien ça va coûter. C'est le grand obstacle. Si ça n'allait pas coûter grand-chose, la question serait vite réglée.

Nous avons parlé d'estimer combien il en coûterait d'instituer un tel programme, du montant que nous sommes prêts à dépenser. L'un des sujets qui surgissent dans le débat est le potentiel d'économies: dans quelle mesure le coût du programme serait-il compensé par les économies qu'il permettrait au système de santé de réaliser. Quand les gens ne respectent pas les ordonnances, quand ils tombent malades et doivent se faire soigner, cela coûte cher au système de santé, nous le savons.

Est-ce que votre Bureau serait en mesure d'évaluer le nombre de visites à l'hôpital dues au non-respect des ordonnances que l'on pourrait éviter, ou combien nous ferions économiser au système de santé si les gens avaient les moyens de se payer leurs médicaments?

● (0900)

M. Jean-Denis Fréchette: Merci de votre question; elle est excellente.

C'est inclus dans la démarche. Dans l'exposé de Carleigh, quand nous disons que nous allons formuler un mandat, c'est un travail qui se ferait avec le Comité, bien entendu. Nous tiendrions compte des facteurs que vous voulez inclure dans le modèle, parce que l'estimation cerne aussi les économies qu'on peut réaliser.

Pour le moment, le problème est le suivant: quel est le modèle? Quel est le système? Quel est le programme que vous souhaitez adopter? S'agit-il d'un programme d'envergure nationale, financé exclusivement par le fédéral? Et ainsi de suite... Ce que nous pourrions faire éventuellement pour votre comité — si c'est ce que vous désirez —, c'est de répondre à ces questions et d'inclure ce genre de facteurs.

Pour l'instant, ce que nous avons, c'est votre motion qui, je l'ai dit, est très détaillée. Je préférerais avoir votre vision du programme, et ensuite y ajouter tous les facteurs et paramètres que vous voulez voir inclus dans l'estimation.

M. Doug Eyolfson: Je pense, en fait, que vous aviez déjà répondu à la question: cela dépend du modèle proposé, n'est-ce pas?

Pourriez-vous estimer combien coûterait le programme, s'il garantissait que tous les Canadiens et toutes les Canadiennes pourraient se payer leurs médicaments?

M. Jean-Denis Fréchette: Mostafa, je crois que vous êtes le mieux placé pour répondre.

M. Mostafa Askari (directeur parlementaire adjoint du budget, Bureau du directeur parlementaire du budget, Bibliothèque du Parlement): Je vous demande d'abord d'excuser mon retard.

Il est certain que la principale raison d'instituer un tel programme est les économies qu'il permettrait de réaliser; sinon, ce serait absurde, financièrement parlant. Il faut donc trouver un moyen d'estimer ces économies. Je crois que la gamme d'estimations que l'on inclurait dans le modèle, l'estimation finale qu'on en tirerait, serait le principal facteur qui déterminerait la gamme d'économies réalisables. C'est un aspect très délicat de la démarche. Une façon de procéder consiste à étudier les économies réalisées dans les pays qui ont adopté un régime d'assurance-médicaments. Ce n'est pas nécessairement la bonne solution pour le Canada, cependant, parce que notre système est certainement différent des autres.

Une autre façon de réaliser des économies est de négocier des rabais avec les sociétés pharmaceutiques. D'après ce que j'ai compris, les provinces le font déjà, et cela permet de réduire les coûts. On doit tenir compte de tout cela pour estimer le coût d'un programme d'assurance-médicaments. Je crois, comme M. Fréchette, qu'il est aussi important de savoir exactement quel type de programme envisage le Comité, parce qu'on peut échafauder toutes sortes de structures d'assurance-médicaments, qui entraînent chacune des coûts différents.

M. Doug Eyolfson: D'accord, merci.

Il y a une étude que nous avons examinée. Elle a été publiée en 2015 par Steven Morgan et s'intitule *Pharmacare 2020*. Connaissez-vous cette étude?

M. Mostafa Askari: Oui.

M. Doug Eyolfson: On y trouve une estimation selon laquelle, dans le meilleur des cas, un régime national permettrait de réaliser des économies de 7,3 milliards de dollars grâce au regroupement des achats, par opposition à des achats provinciaux séparés.

Est-ce que votre estimation pourrait confirmer ou infirmer cette conclusion et nous indiquer s'il est possible de réaliser de telles économies?

M. Mostafa Askari: Il est certain que notre estimation serait une estimation indépendante. Je ne peux pas vous dire aujourd'hui, avant de faire le travail, si nos résultats seraient proches ou éloignés de cette conclusion.

M. Jean-Denis Fréchette: Si vous permettez, monsieur le président, j'ai dit dans mes observations préliminaires que j'avais lu votre motion avec une certaine appréhension. Par exemple, à la fin de la motion, on peut lire que le BDPB travaillerait de concert avec les Instituts canadiens, ce qui ne pose pas problème, mais aussi avec d'autres sources pour obtenir de l'information, et que le BDPB ne se fierait pas à des analyses réalisées par ou pour des tiers.

Nous avons besoin d'une certaine marge de manoeuvre ici, et c'est exactement pourquoi vous touchez à ce point. Que signifie exactement cette partie de la motion? J'aimerais qu'on le clarifie parce que, comme Mostapha l'a dit, nous devons passer en revue la documentation. Si nous faisons éventuellement une estimation pour votre comité, nous devons étudier la documentation, y compris l'étude que vous mentionnez, et déterminer s'il est possible d'évaluer la validité de ces études.

• (0905)

Le président: D'accord, merci.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup.

Je tiens à remercier les témoins pour leur présence. J'aimerais avoir un peu plus de temps pour échanger avec vous, moi aussi, parce que certaines des choses que vous avez dites m'ont ouvert les yeux.

Je crois vous avoir entendu dire, Mostafa, que les économies devraient être la principale raison d'adopter un tel programme. Nous avons déjà entendu que les gens émettent toutes sortes d'hypothèses. Ce que j'aimerais savoir, c'est si nous pouvons obtenir un modèle qui nous convient, pour savoir quelles orientations donner. Est-ce que l'on peut définir la nature du problème?

L'une des observations intéressantes que nous avons entendues a été formulée par Neil Palmer, président du cabinet PDCL. Il a dit que l'on ne disposait pas de données suffisantes sur le nombre de Canadiens et de Canadiennes qui soit ne bénéficient pas d'une assurance-médicaments soit en ont une qui leur donne une protection insuffisante, et il a conclu que cette lacune limitait notre capacité d'élaborer des politiques en la matière. Je crois que ce qu'il faut, c'est d'abord de dresser un tableau de la situation.

Je cite:

On dit souvent qu'il y a entre 10 % et 20 % des gens qui ne sont pas couverts ou n'ont pas une couverture adéquate. Ces estimations sont toutefois fondées sur des données qui ne sont guère probantes et qui proviennent généralement de sondages d'opinions peu fiables.

C'est vrai.

Il ajoute:

Cette proportion de 10 à 20 % pourrait donc être tout aussi bien une sous-estimation qu'une surestimation. D'une manière ou d'une autre, nous devons savoir de quoi il en retourne. Nous devons le savoir car une telle incertitude ne permet pas de formuler des recommandations stratégiques et de prendre des décisions en toute connaissance de cause.

Sous notre gouverne, je crois que ce que vous devez faire, c'est d'examiner ce qu'il en est aujourd'hui. Deux de vos diapositives, Carleigh, m'ont beaucoup frappé. L'une est la diapositive 4, où l'on indique que les dépenses privées en médicaments s'élèvent à 16,6 milliards de dollars. L'autre est la diapositive 9, où vous traitez des paramètres.

Savez-vous qui, dans la population canadienne, bénéficie d'une assurance-médicaments aujourd'hui? Parmi ceux qui ne sont pas assurés, combien sont des pauvres qui n'ont pas les moyens de s'assurer? Parmi ceux qui ne sont pas assurés, quel pourcentage est le plus élevé? Est-ce qu'il est problématique, pour ces gens-là, de ne pas avoir une quelconque assurance privée? J'aimerais savoir ce que l'on peut faire pour examiner la question de plus près et définir le problème tel qu'il se présente aujourd'hui.

Est-ce que vous avez la moindre idée de la nature du problème que nous vous demandons de nous aider à résoudre?

M. Jean-Denis Fréchette: Pour répondre à votre première question au sujet des sources de données, c'est exactement ce que nous faisons systématiquement quand nous entreprenons une estimation. Voilà pourquoi on le mentionne dans l'une des diapositives que vous avez citées.

Croyez-moi, il nous arrive de recevoir une demande d'un parlementaire ou d'un comité, et de répondre qu'il nous est impossible d'y donner suite, faute de données. Je ne sais pas si c'est le cas pour la question qui vous intéresse mais, si nous entreprenons une estimation, nous ferons ce genre d'investigation.

En ce qui concerne votre deuxième question, nous avons un profil des personnes à faible revenu mais pas des personnes de la classe moyenne. Nous ne parlons pas de classe moyenne. Nous parlons de faible revenu et ainsi de suite. Cela ferait partie des paramètres que nous devrions utiliser. Nous avons réalisé d'autres études à ce sujet et cela ferait partie de l'estimation. Il s'agit de données plus faciles à obtenir.

Parlons de l'étendue de la protection, maintenant. Il y a des cabinets — vous avez parlé de Brogan, par exemple — auxquels nous pouvons commander des études, et dont nous pouvons ensuite évaluer la qualité des travaux.

M. Colin Carrie: Des témoins nous ont dit que si nous passions d'un système mixte à un système de monopole géré par le gouvernement, il nous faudrait déboursier 16,7 milliards de dollars dès le départ.

Ce qui me pose problème en tant que conservateur — nous examinons les dépenses gouvernementales en ce moment même —, c'est que le gouvernement libéral avait ce qu'il appelait un modeste déficit de 10 milliards de dollars. C'est ce qui a été promis. Je crois que le déficit est à peu près trois fois supérieur. Je crois que votre bureau a même déclaré qu'avec les dépenses actuelles cela pourrait devenir insoutenable et qu'il faudrait regarder comment nous allons financer de nouvelles dépenses pour tout programme futur.

Nous ne constatons pas beaucoup de bénéfices liés à l'accroissement des dépenses. Nous recevons des chiffres qui montrent que le chômage atteint des records. Les entreprises délocalisent. Si nous voulons mettre en place ce type de système de monopole, alors comment le finançons-nous?

Si l'on se base sur la situation fiscale actuelle, que vous connaissez parfaitement, notre pays peut-il se permettre un système de monopole géré par le gouvernement qui pourrait nous coûter 16,6 milliards de dollars de plus tous les ans?

• (0910)

M. Mostafa Askari: Cela dépend des choix politiques. Ce n'est pas le genre de choses que nous commentons. C'est une décision politique. Ce sont les parlementaires et le gouvernement qui décident en cherchant un compromis entre les différentes politiques et les différents enjeux, puis en regardant les coûts et en déterminant si le système peut les supporter. Cette décision vous revient en réalité.

M. Colin Carrie: Au vu des chiffres actuels, ajouter presque 17 milliards de dollars... Si c'est déjà insoutenable, à quel point cela va-t-il s'aggraver si nous empruntons cette voie?

M. Mostafa Askari: Dans quel sens est-ce insoutenable? En réalité, la situation fiscale générale du gouvernement est soutenable, d'après les rapports que nous avons faits sur ce sujet. En réalité, il y a de la latitude fiscale.

C'est une évaluation à long terme, pas à moyen terme. Nous parlons à long terme, étant donné le vieillissement de la population au Canada. En prenant tout cela en compte, notre évaluation est que la situation fiscale au niveau fédéral est soutenable. Pour les provinces, c'est différent. Elles ont quelques problèmes.

Il est clair que si vous avez un programme qui coûte beaucoup d'argent, cela va augmenter le déficit. C'est normal. C'est un fait. C'est mathématique.

M. Colin Carrie: Oui, de 17 milliards de dollars.

M. Mostafa Askari: Que le système — le gouvernement et le parlement — soit prêt ou non à accepter cela est une décision qui vous appartient.

M. Colin Carrie: Ce que je voudrais ce sont des conseils sur la manière de financer ça. Je fais mes propres calculs. C'est 17 milliards de dollars et il y a 35 millions de Canadiens. Cela représente plus de 500 \$ de plus par Canadien et par an qu'il faudrait ajouter aux rentrées fiscales. Il faudrait bien trouver l'argent quelque part. C'est pour ce genre de conseils que je me tourne vers vous, pour voir où cela pourrait nous mener.

Serait-il plus efficace d'avoir un système gouvernemental pour s'en occuper ou de simplement adapter le système existant? Comment allons-nous résoudre ce problème? C'est gigantesque. Si nous avons un aperçu des statistiques actuelles, cela nous permettra de nous faire une meilleure idée d'où nous allons avec cette politique afin que nous puissions vous donner des directives valables, parce que nous dépendons de ce que vous dites.

Me reste-t-il du temps?

Le président: Non. C'était une question?

M. Colin Carrie: Non. C'était une indication pour eux, parce qu'il est certain que nous allons dépendre de ce qu'ils vont nous rapporter.

Le président: Quelqu'un souhaite répondre?

M. Mostafa Askari: Il y a deux choses.

Pour avoir un aperçu de la situation actuelle, il suffit de regarder les données disponibles pour savoir exactement où nous en sommes. C'est quelque chose que nous pouvons tout à fait faire.

Donner des conseils sur la manière de financer le programme ne fait pas partie de notre mandat. Nous ne nous occupons pas des politiques et il y a une bonne raison à cela. Bien que notre mandat n'indique pas clairement si nous travaillons sur les politiques ou pas, le principe opérationnel que nous avons établi depuis le début est de ne pas nous impliquer dans le débat concernant les politiques. Nous pensons que c'est le métier des élus, pas celui du bureau du directeur parlementaire du budget. Nous pouvons regarder les coûts et analyser le déficit et le budget, mais nous ne pouvons pas faire de recommandations sur la manière de financer ce programme en particulier.

M. Colin Carrie: C'est exactement la réponse que j'attendais, donc je vous remercie.

Le président: Monsieur Davies, allez-y.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci aux témoins d'être parmi nous aujourd'hui.

Je voudrais régler des questions fondamentales. Je crois qu'il est parfaitement clair que si ce comité vous procure les bons paramètres, vous êtes en mesure de calculer le coût du programme national d'assurance-médicaments. N'est-ce pas?

M. Mostafa Askari: Oui.

M. Don Davies: Pouvez-vous également rassembler...

M. Jean-Denis Fréchette: Nous pouvons aussi travailler avec le Comité. Il ne s'agit pas simplement de fournir. Comme je l'ai dit, c'est un échange, comme nous le faisons avec les autres comités. Nous développons le cadre de référence en fonction des facteurs, des éléments et des paramètres que vous nous fournissez et ensuite nous en discutons. Si vous n'approuvez pas notre cadre de référence, nous y travaillons. Cela vient du Comité.

• (0915)

M. Don Davies: D'accord.

Par ailleurs ce comité cherche à rassembler des données et une source objective sur, par exemple, le nombre de Canadiens qui n'ont pas accès aujourd'hui à l'assurance-médicaments et ce genre de choses. Le DPB peut-il également faire ça pour nous?

M. Jean-Denis Fréchette: Nous pouvons le faire. Nous sommes à la moitié de l'année fiscale donc c'est un bon moment pour nous demander cela, car nous pouvons encore jouer avec notre budget. Cela va coûter de l'argent, comme vous le savez.

M. Don Davies: Très bien.

Si je vous comprends bien, monsieur Fréchette, vous avez besoin que ce comité développe les paramètres du programme que nous vous demandons de chiffrer. Est-ce exact?

M. Jean-Denis Fréchette: Oui, c'est exact.

M. Don Davies: Ce que je n'ai pas bien compris c'est si la motion qui vous a été donnée est suffisamment claire à vos yeux ou si vous demandez au Comité de passer davantage de temps afin de développer des paramètres plus clairs et de vous les transmettre?

M. Jean-Denis Fréchette: C'est trop clair. C'est trop détaillé. Je suis sûr que vous avez beaucoup travaillé sur cette motion, mais c'est la première fois que nous recevons une motion avant d'avoir fait le mandat. Normalement c'est l'inverse. Nous travaillons, nous avons des échanges avec le Comité, nous développons le mandat et ensuite votre comité peut passer une motion sur ce mandat. Le travail est fait.

Par exemple, l'élément c. de votre motion demande une estimation des coûts de création et de gestion et vous avez deux paramètres à cet endroit. Puis vous pouvez ajouter si c'est national, si c'est un monopole, si c'est financé uniquement par le gouvernement fédéral et ainsi de suite. Cela serait la base et ensuite vous ajoutez des éléments. Puis nous pourrions travailler là-dessus et vous présenter notre mandat.

M. Don Davies: Je sais cela, mais est-ce suffisamment clair? Seriez-vous en mesure de quitter cette réunion avec cette motion et faire l'estimation de coût que nous demandons, ou avez-vous besoin que ce comité vous précise certains paramètres? Voilà ce que nous essayons de savoir.

M. Jean-Denis Fréchette: Si nous pouvons modifier un peu la motion, si elle n'est pas définitive et adoptée de telle sorte qu'elle établit ce que nous devons impérativement faire, alors nous pouvons tout à fait la modifier un peu, réorganiser et avoir un cadre de référence qui utilise certains éléments de la motion.

M. Don Davies: Est-ce suffisant pour que vous puissiez faire un travail préliminaire et revenir voir le Comité pour que nous puissions examiner les paramètres et ajuster l'étude? Est-ce ce que vous proposez?

M. Jean-Denis Fréchette: Oui, c'est ce que je proposerais. Je préférerais faire cela plutôt que d'avoir une motion stricte à suivre sans aucune marge de manœuvre. J'ai besoin d'un peu de latitude dans ce que je fais.

M. Don Davies: Bien entendu.

M. Jean-Denis Fréchette: Le dernier paragraphe est le meilleur exemple, comme je vous l'ai dit tout à l'heure.

Mostafa veut ajouter quelque chose.

M. Don Davies: Allez-y.

M. Mostafa Askari: Je serai très bref.

Typiquement, s'il y a une demande telle que l'article c. de la motion, c'est assez large. Si le Comité peut à terme donner davantage de détails sur la manière dont vous envisagez ce programme, est-il fédéral ou provincial, sera-t-il pleinement intégré au système médical ou sera-t-il géré séparément? Ce type de paramètre est important pour nous dans le calcul final du coût. Si nous avons ces données, alors nous pouvons les utiliser pour développer le cadre de référence que nous renverrons pour l'approbation finale du Comité. Une fois que le cadre de référence est approuvé, nous irons faire notre travail et écrire le rapport. Puis nous renverrons le rapport.

M. Don Davies: Proposez-vous de prendre cette motion, de l'examiner et de nous faire des suggestions sur les paramètres supplémentaires qui pourraient être utiles tels que ceux que vous venez de citer concernant l'intégration...

M. Mostafa Askari: C'est clairement une possibilité. Si c'est ce que souhaite le Comité, oui, nous pouvons le faire.

M. Don Davies: D'accord. Pouvons-nous aussi demander au DPB de chiffrer plusieurs modèles?

M. Jean-Denis Fréchette: Pouvez-vous nous donner deux ans pour le faire?

Bien sûr. Nous avons déjà eu cette situation avec d'autres demandes par le passé, mais pas sur un sujet comme le programme national d'assurance-médicaments. Faire un seul modèle de programme national d'assurance-médicaments va prendre beaucoup de temps.

M. Don Davies: Cela serait suffisamment important. D'accord, donc vous nous conseilleriez de n'en faire qu'un seul.

Monsieur Askari, je voudrais corriger une ou deux choses.

Vous avez dit que l'objectif était de faire des économies. Ce n'est pas forcément le cas, monsieur. Un des objectifs peut-être une assurance universelle pour tous les Canadiens et nous devons reconnaître que cela nous coûtera peut-être plus d'argent.

Ensuite M. Carrie parlait d'un déficit de 17 milliards de dollars, mais là encore, pas forcément. Le programme national d'assurance-médicaments coûtera peut-être plus cher, mais il pourrait être financé par n'importe quelle augmentation des sources de revenus si nous le voulons, donc cela n'augmente pas forcément le déficit. N'est-ce pas?

• (0920)

M. Mostafa Askari: C'est vrai. Comme je l'ai dit, le financement dépend entièrement des choix que vous faites.

M. Don Davies: J'ai une dernière question si j'ai le temps. Qu'est-ce qu'une analyse de sensibilité?

M. Mostafa Askari: Évidemment ce sont des estimations imprécises. Normalement lorsque nous chiffrons quelque chose, nous regardons les facteurs clés — les éléments déterminants du coût par exemple — et puis nous fournissons la sensibilité liée aux changements dans les hypothèses que nous avons utilisées pour le chiffrage.

Par exemple, si vous prenez l'hypothèse qu'en proposant un programme national d'assurance-médicaments il y aura une baisse du prix des médicaments sur ordonnance parce qu'il y aura un meilleur pouvoir de négociation, c'est une hypothèse qu'il faut faire. Nous pouvons modifier cette hypothèse et voir comment le résultat évolue en fonction des différentes hypothèses, hautes, basses et tous les intermédiaires.

M. Don Davies: La finalité — en tout cas pour moi — est de savoir combien coûterait un programme national d'assurance-médicaments et de savoir où on pourrait faire des économies, combien on pourrait économiser, avec des éléments tels qu'une administration simplifiée, l'achat en gros, la non-observance liée au coût et ainsi de suite. Ce sont les deux choses principales: combien cela coûterait et d'où viendraient les économies.

C'est la finalité, je dirais. Est-ce quelque chose que le DPB peut faire?

M. Jean-Denis Fréchette: Cela ferait partie du résultat du chiffrage, du moment que le Comité nous fournit tous les paramètres.

Comme je l'ai déjà dit — et je vais me répéter —, je ne veux pas développer un programme pour un comité puis chiffrer ce programme. Je ne veux pas que les médias disent que le DPB a mis au point cette politique. Je ne suis pas élu, comme l'a dit Mostafa et ce n'est pas notre travail. Si vous avez une idée, nous présenterons votre idée. Si c'est votre idée, c'est parfait. Nous en discuterons et nous inclurons probablement tous ces sujets.

M. Don Davies: Je comprends. Merci.

Le président: Monsieur Kang, c'est à vous.

M. Darshan Singh Kang (Calgary Skyview, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le DPB et merci aux autres témoins, de comparaître devant nous. J'ai souvent entendu parler de vous dans les journaux, mais ça me fait plaisir de vous voir personnellement.

Je regardais l'étude de M. Morgan datant de 2015. Ce modèle dit que cela va nous faire économiser 7,3 milliards de dollars. Je crois qu'il y aura des économies supplémentaires parce que les gens qui n'ont pas d'assurance actuellement coûtent aussi beaucoup d'argent à l'assurance-maladie. J'aimerais que vous regardiez le nombre de gens qui ne sont pas couverts actuellement par l'assurance-maladie et qui n'ont pas d'assurance pour les médicaments prescrits. Combien d'économies cela représenterait-il?

M. Carrie nous disait que cela allait nous coûter environ 17 milliards de dollars de plus. En ce moment quelqu'un paie pour cela. Je crois que cet argent ira dans le compte du programme national d'assurance-médicaments et je ne crois pas que cela coûtera vraiment 17 milliards de dollars de plus au gouvernement. Nous pourrions peut-être avoir des co-financeurs, ou des contribuables ou quelque chose pour récupérer l'argent que nous allons perdre.

J'aimerais voir l'étude... Si nous suivions le modèle de M. Morgan, nous économiserions 7,3 milliards de dollars. Combien coûtent au système les gens qui ne bénéficient pas de cette assurance? Ce sera aussi des économies pour nous, autrement dit. J'aimerais connaître votre avis là-dessus.

M. Mostafa Askari: Ce que je peux dire avec une relative certitude c'est que s'il y a un programme national d'assurance-médicaments, la demande de médicaments prescrits augmentera, parce qu'évidemment il y a des gens qui ne sont pas assurés actuellement et qui le seront par ce programme. Ce coût augmentera et cela mettra davantage de pression sur le budget ou sur le coût du programme.

Quant à savoir s'il y aura des économies, comme je l'ai dit, c'est une hypothèse critique et le montant des économies que vous réaliserez grâce à ce programme est un enjeu majeur, d'une part parce qu'il y aura la possibilité de négocier des prix inférieurs aux prix actuels et d'autre part parce que la manière dont les gens consommeront des médicaments prescrits sera plus encadrée.

Ces hypothèses sont cruciales et nous ne pouvons pas vraiment dire pour l'instant ce qui va se passer. Dans le modèle de Steven Morgan, ils ont fait certaines hypothèses et sont parvenus à ces résultats. Nous devons faire notre propre travail et parvenir à des conclusions pour savoir de quoi il s'agit. Si c'est significativement différent de leurs estimations, alors il nous faudra expliquer exactement pourquoi c'est le cas et cela fera partie de notre rapport.

• (0925)

M. Darshan Singh Kang: Merci.

Dans votre exposé vous avez indiqué que chaque province a son propre régime d'assurance-médicaments, avec des similitudes entre eux. Quels sont les leviers fiscaux dont dispose le gouvernement fédéral pour aider à optimiser les coûts d'assurance-médicaments dans les provinces en s'appuyant sur ces similitudes. Pouvons-nous utiliser ces similitudes?

M. Mostafa Askari: Voyons, les programmes provinciaux, d'après ce que j'en sais... Ce que je devrais dire, en fait, c'est que c'est un domaine nouveau pour nous. Nous n'avons pas vraiment travaillé dans ce domaine auparavant, donc tout ce que je dis est fondé sur une lecture assez informelle de la littérature que nous avons pu faire ces derniers jours.

Ce que je sais au sujet des programmes provinciaux c'est qu'ils sont très différents. Le programme de l'Ontario par exemple est basé sur l'âge donc il n'y a que les personnes âgées qui peuvent l'utiliser. L'Alberta et la Colombie-Britannique ont des programmes complètement différents. La Colombie-Britannique a un programme basé sur les revenus, lorsque nos revenus dépassent un certain niveau le montant à payer pour s'assurer augmente significativement.

Il y a des différences importantes entre ces programmes. Je ne sais pas exactement comment le gouvernement fédéral peut jouer un rôle pour rassembler tous ces programmes, si j'ai bien compris votre question.

M. Darshan Singh Kang: Les témoins précédents nous ont dit que d'autres pays de l'OCDE utilisent le modèle de la quote-part pour l'assurance-médicaments, mais cela s'est avéré être un échec fiscal. Votre bureau a-t-il la capacité de mener des recherches comparables sur ce sujet pour l'usage du Comité?

M. Mostafa Askari: Nous pouvons certainement regarder les programmes des autres pays et voir exactement comment ils sont mis en oeuvre, quels sont les coûts et ce genre de choses, si c'est ce que vous voulez dire. Cela ferait bien sûr partie de notre étude de contexte pour ce type de travail de chiffrage des coûts, car nous devons regarder ce qui existe ailleurs.

Prendre des points de repère dans d'autres juridictions est une approche que nous utilisons toujours lorsque nous évaluons des coûts. En particulier s'il n'existe pas assez d'informations au niveau national, nous devons alors regarder ce qui se fait dans d'autres pays.

M. Darshan Singh Kang: Nous avons reçu Mme Flood et elle nous disait qu'en Nouvelle-Zélande les médicaments étaient moins chers qu'ici, alors pouvez-vous faire une étude comparée et voir pourquoi ce pays négocie des prix moins chers et pourquoi nous n'obtenons pas des prix inférieurs auprès des entreprises pharmaceutiques?

M. Mostafa Askari: C'est un projet complètement différent. Nous pouvons voir comment d'autres pays établissent les prix et voir si ces prix sont plus élevés ou moins élevés, mais savoir pourquoi ils le sont est extrêmement difficile à déterminer car de nombreux facteurs entrent en jeu dans la façon dont les gouvernements négocient avec les compagnies pharmaceutiques et dont les compagnies pharmaceutiques se comportent. C'est une question complètement différente.

M. Darshan Singh Kang: Si j'ai posé cette question, c'est que nous voulons faire des économies et nous pourrions peut-être intégrer cet élément. Cela pourrait faire partie de l'argument en faveur de l'assurance-médicaments. Si nous choisissons une option, cela nous coûtera 29 milliards de dollars, alors que selon certaines études, nous pouvons économiser 7 milliards de dollars. Si nous tenons compte des négociations, nous pourrions peut-être économiser davantage. C'est la raison pour laquelle j'ai posé la question de savoir si vous pouviez intégrer ce facteur dans votre mandat.

M. Jean-Denis Fréchette: Nous allons certainement comparer, par exemple, la Nouvelle-Zélande et deux systèmes fédéraux-provinciaux. C'est certainement un facteur que nous devons inclure dans notre modèle de coûts.

● (0930)

Le président: Bon. Cela met fin à notre premier cycle.

Nous passons maintenant aux questions de cinq minutes et nous commençons par M. Carrie. Bienvenue.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup et merci encore à nos témoins.

Les Canadiens veulent notamment savoir pourquoi nous faisons cette étude et quel est le problème. Mostafa, vous avez dit que beaucoup d'hypothèses circulent. Nous faisons cette étude pour que, nous l'espérons, nous puissions faire quelques économies. Ce serait la principale raison.

Nous étudions le système d'imposition, la situation financière. Nous venons de recevoir votre dernier rapport qui indique qu'après trois mois, les dépenses du gouvernement fédéral en 2016-2017 s'élèvent à 62,9 milliards de dollars, soit 5,7 % de plus que les 59,5 milliards de dollars dépensés pendant la même période en 2015-2016. C'est la plus forte hausse depuis au moins cinq ans. Par conséquent, avant de commencer à dépenser encore plus, il faut être bien clair là-dessus.

Dans votre réponse la dernière fois, Mostafa, vous avez dit que votre groupe pourrait nous donner un aperçu ou une indication de la situation actuelle. Est-ce exact?

M. Mostafa Askari: Nous devons examiner les données disponibles. Idéalement, cela ferait partie du rapport final, mais si vous voulez une sorte de rapport préliminaire sur les données qui existent déjà et une analyse préliminaire, cela constituerait un rapport distinct que nous pouvons vous fournir.

Nous aimerions être clairs sur un point et c'est notre façon de travailler. Nous pouvons fournir un rapport. Premièrement, ce que nous produisons est affiché sur notre site Web. Si le comité veut un rapport préliminaire sur ce qui est disponible, nous pouvons le faire. Nous fournirons un rapport au comité et l'afficherons sur notre site et passerons ensuite à la deuxième étape, qui permettra de donner plus de détails et d'établir le coût du programme d'assurance-médicaments.

M. Colin Carrie: Je pense que ce serait utile. Comme vous l'avez dit, vous ne donnez pas de conseils en matière de politiques, mais si nous pouvions avoir un aperçu...

Je me demandais si nous pouvions modifier l'avis de motion de M. Kang de la façon suivante: « que le DPB indique d'abord si les statistiques actuellement disponibles permettent une analyse approfondie et complète, comme il est demandé ci-dessous, et rende compte le plus tôt possible au comité de la possibilité de répondre avec exactitude à la demande ci-dessous ».

Le fait de placer un amendement favorable avant la motion vous permettra de nous donner cet aperçu avant que nous ne choisissons une option. C'est comme si on nous demandait de prendre une décision stratégique sans connaître la réalité d'aujourd'hui. C'est tout ce que je veux dire. Serait-ce utile?

M. Jean-Denis Fréchette: Quand vous parlez d'aperçu, s'agit-il de la situation actuelle?

M. Colin Carrie: Au Canada.

M. Jean-Denis Fréchette: Oui. Comme vous le savez, nous comparaissons deux fois par an devant le Comité permanent des finances pour lui faire part des perspectives économiques et financières. Nous mettons à jour les perspectives deux fois par an. La prochaine fois sera en octobre. Nous devons comparaître la troisième semaine d'octobre. Vous aurez de cette façon un certain aperçu de la situation.

M. Colin Carrie: C'est le côté financier, mais je parlais plutôt d'un aperçu du Canada — et je crois que Mostafa a dit que c'était possible — pour nous aider à définir le problème. À quoi ressemblerait la situation à l'avenir? Qui est assuré actuellement au Canada et quelles sont les lacunes? Ceux qui ne sont pas assurés sont-ils les Canadiens à faible revenu pour qui cela pose un problème? Est-ce plutôt des Canadiens à revenu élevé, qui auraient donc moins de problème d'accès? Quelle est l'importance du problème pour ceux qui ne sont pas assurés?

Selon de nombreux témoins, nous devons cibler ceux qui ne sont pas assurés et qui ne peuvent pas se permettre de l'être. Comme mon collègue l'a déjà dit tout à l'heure, nous aimerions que tous les Canadiens aient le programme d'assurance dont ils ont besoin. La définition de la question nous donnerait une meilleure idée des options et nous permettrait de vous donner une orientation sur les politiques et les données qui nous aideraient à élaborer une politique. C'est tout ce que je demande.

M. Jean-Denis Fréchette: D'accord, je suis désolé. Je pensais que vous vouliez un aperçu de la situation économique, mais vous parlez de la situation de l'assurance-médicaments...

M. Colin Carrie: Oui. La situation actuelle.

M. Jean-Denis Fréchette: ... et de la situation de la couverture. Nous pourrions certainement faire une étude de ce genre, mais je ne suis pas sûr que nous puissions vous présenter un aperçu aussi rapidement. Cela dépend des données dont nous disposons.

• (0935)

M. Colin Carrie: Ce que je demande, c'est si vous pouvez le faire? Je devrais peut-être demander à Mostafa parce qu'il me semblait que dans sa dernière réponse, il a dit que c'était possible.

M. Mostafa Askari: Permettez-moi de préciser. Si le comité veut que nous fassions deux rapports, le premier porterait sur la situation...

M. Colin Carrie: La situation aujourd'hui.

M. Mostafa Askari: ... aujourd'hui. Si c'est ce que demande le comité, nous devons chercher les données et voir ce que nous pouvons faire. Ce sera notre premier rapport. Ensuite, le comité pourra, sur cette base, nous donner des instructions sur ce qu'il veut que nous étudions concernant le modèle d'assurance-médicaments, après quoi nous passerons au deuxième rapport.

M. Colin Carrie: Je pense qu'il serait irresponsable de se lancer dans quelque chose qui risque d'être aussi énorme sans avoir une bonne idée de la situation aujourd'hui, de ce qu'est exactement le problème et des meilleurs moyens de le corriger. C'est ce que j'aimerais vraiment savoir.

Le président: Merci, monsieur Carrie.

La parole est à M. Oliver.

M. John Oliver (Oakville, Lib.): Merci beaucoup.

Je veux être bien sûr de ce que vous nous avez dit parce qu'il est utile pour nous que vous soyez revenus nous donner de nouvelles informations.

On nous a parlé de trois modèles possibles. Il y a le programme d'assurance-médicaments universel pour l'ensemble du Canada du groupe Morgan. À l'autre extrême, le gouvernement offrirait simplement une couverture à tous les Canadiens non assurés et le système resterait le même, avec tous ses défauts et les questions de coût qui y sont liées. Le troisième est un régime public, mais en y ajoutant un modèle de concurrence géré pour essayer d'améliorer l'efficacité du système.

Je crois comprendre que vous voulez que le comité vous donne une orientation. Vous voulez établir le coût d'un modèle, sinon vous allez faire des calculs jusqu'à la fin de vos jours, et je suis sûr que vous avez d'autres choses importantes à faire.

Vous dites oui? Vous voulez que nous présentions un seul modèle?

M. Jean-Denis Fréchette: Oui. Nous avons besoin que le comité décide d'un modèle.

M. John Oliver: D'accord.

M. Jean-Denis Fréchette: Nous préparerons un mandat, nous reviendrons devant le comité et nous pourrons ensuite établir un plan de travail.

M. John Oliver: Pour ce qui est du secteur privé, les graphiques étaient intéressants. Vous pouvez voir que lorsque les négociations pancanadiennes avec les compagnies pharmaceutiques ont commencé, les dépenses commencent à diminuer ou à ralentir du côté du secteur public, alors que celles du secteur privé ne cessent d'augmenter. Je pense que pour comprendre les négociations sur les prix au Canada et où nous nous situons... Je pense qu'actuellement, nous sommes au deuxième rang au sein du G7 pour le coût des médicaments.

Vous pourriez regarder les tarifications des pays du G7 et nous déplacer vers une position de tarification médiane ou moyenne. Y a-t-il des modèles similaires que vous pourriez utiliser pour en arriver à un coût cible d'un programme d'assurance-médicaments national?

M. Mostafa Askari: C'est une très bonne question, mais comme je l'ai dit, nous devons faire quelques recherches, voir les données qui existent et ce que nous pouvons en dire. Il s'agit d'un tout nouveau domaine pour nous et nous devons donc nous informer avant de pouvoir vous aider.

M. John Oliver: Vous partiriez de notre motion initiale et vous reviendriez pour demander des précisions, ainsi qu'une orientation et des suggestions pour limiter l'étude et mieux la cibler.

En réponse aux commentaires de M. Carrie, les gens paient pour les médicaments en ce moment dans le secteur privé. Ils paient dans le cadre de régimes offerts par les employeurs ou ils paient par le truchement de leur propre assurance privée. Si nous passons à un formulaire national sans augmenter les coûts pour les employeurs privés ou pour ceux qui ont actuellement une assurance privée, nous pourrions transférer une partie de ces dépenses pour compenser le coût de ce programme pour le gouvernement. Pouvez-vous évaluer ces dépenses et recueillir des données?

Les coûts des employeurs n'augmenteraient pas, mais nous reconnaissons qu'ils paient déjà des montants qui peuvent être récupérés et utilisés pour financer un programme national.

M. Mostafa Askari: Eh bien...

M. John Oliver: Par exemple un hôpital dans le secteur MUEH. Il y a déjà des transferts pour couvrir les coûts des prestations et les gouvernements pourraient récupérer cet argent.

M. Mostafa Askari: Je ne suis pas sûr à 100 % de votre question, mais tout cela doit faire partie...

M. John Oliver: Je parle des 16 milliards de dollars dans le secteur privé qui ne sont pas nécessairement transférés au gouvernement pour le financer puisque des paiements sont déjà effectués, de sorte que sans augmenter les coûts pour le secteur privé, nous pourrions récupérer une partie de ces montants et les utiliser pour rendre le programme plus abordable.

M. Mostafa Askari: Ce serait effectivement le cas. Il y aura encore un paiement du secteur privé pour les médicaments sur ordonnance même avec l'assurance-médicaments, parce que de toute évidence l'assurance-médicaments ne va pas tout couvrir. Les coûts seront divisés entre ce que le secteur public et le secteur privé vont payer. La question est de savoir si ce processus permettra de réaliser des économies que le gouvernement fédéral pourrait utiliser.

• (0940)

M. John Oliver: Mais les montants correspondant aux médicaments nécessaires et à ceux du deuxième niveau seraient transférables, quelle que soit la façon dont le gouvernement les gère, pour contribuer à financer le programme d'assurance-médicaments.

M. Peter Weltman (directeur principal, Analyse des coûts et des programmes, Bureau du directeur parlementaire du budget, Bibliothèque du Parlement): J'aimerais intervenir si vous me laissez une minute.

Nous nous sentirions plus à l'aise, comme Mostafa l'a dit tout à l'heure, de vous fournir une comparaison des exemples. Nous pouvons vous montrer les différents prix que paient différents pays et en rester là. Je ne pense pas que nous puissions suggérer des sources d'économies, et cela ne fait pas partie de notre mandat. Nous nous limiterions à montrer dans le rapport ce que paient les gens dans différents endroits.

Je ne pense pas que nous puissions aller jusqu'à dire que nous pourrions économiser si nous essayions telle ou telle option. Je pense qu'il serait préférable que nous revenions lorsque les décideurs auront choisi une approche pour gérer ce programme et nous demandent de leur donner une estimation actualisée des coûts.

M. John Oliver: Nous avons entendu le témoignage de l'Association des pharmaciens. Ils craignent que notre pays perde le service complet qu'offre le pharmacien, non seulement la vente des médicaments, mais également les conseils qu'ils donnent sur les médicaments, les complications et autres questions. Est-il possible de faire en sorte que si nous adoptons un programme national d'assurance-médicaments, il y ait des modèles de couverture complète et de remboursement complet intégrés pour les gens qui vendent les médicaments?

M. Peter Weltman: Encore une fois, je pense qu'il s'agit là d'une orientation stratégique. Si vous nous dites que vous voulez un programme géré sur cette base, de la même façon qu'il l'est aujourd'hui, en y apportant tel et tel changement et si vous nous demandez d'en estimer le coût, nous pourrions le faire, mais nous ne pourrions pas vous dire: « Si vous avez fait cela, nous pourrions faire ceci ou si vous avez fait ceci, nous pourrions faire cela ».

M. John Oliver: Merci.

Le président: Allez-y, monsieur Carrie.

M. Colin Carrie: J'ai tellement de questions aujourd'hui, monsieur le président. Merci beaucoup.

Tout ceci est excellent car je pense que dans ce scénario, il semble que l'on nous demande d'effectuer une intervention chirurgicale sur un programme très important au Canada sans avoir d'abord fait un diagnostic. Il n'y a pas qu'une façon de trouver la solution que nous souhaitons. Je pense, Mostafa, que vous avez dit qu'il y aura toujours des soins privés parce que le système de soins de santé public ne couvrira pas tout.

J'ai l'impression que certains des témoins ne veulent pas d'un système privé. Ils veulent un système de type monopolistique, un seul système dans lequel des bureaucrates ou différents groupes de personnes décideraient des médicaments à rembourser. C'est une de mes préoccupations.

Premièrement, les décisions que nous prenons vont coûter cher d'une manière ou d'une autre, mais nous voulons être sûrs que nous allons finalement résoudre le problème. Or, nous n'avons pas vraiment de statistiques à jour. Êtes-vous d'accord qu'il est important de recueillir suffisamment de données sur le nombre de Canadiens qui n'ont pas d'assurance pour les médicaments d'ordonnance, ou ont une assurance insuffisante, pour évaluer correctement les coûts d'un programme universel d'assurance-médicaments public?

M. Mostafa Askari: Comme je l'ai dit tout à l'heure, dans notre modélisation, nous allons devoir étudier exactement quelle serait la demande potentielle de médicaments sur ordonnance et quel en serait le coût.

M. Colin Carrie: Oui. Je crains que nous nous jetions à l'eau avant d'avoir des données. Je sais que l'on fait beaucoup d'hypothèses. M. Kang a dit, je crois, que le programme ne coûterait

pas 17 milliards de dollars de plus. Nous supposons que nous ferons des économies, mais nous ne le savons pas et avant de prendre une décision, je voudrais que vous reveniez.

J'essaie de trouver la meilleure voie à suivre. Encore une fois, simplement pour préciser, ne pensez-vous pas que la meilleure façon pour vous de nous donner les informations serait que nous apportions un amendement à cette motion et que nous ayons les deux rapports pour avoir un aperçu de la situation actuelle? Il va y avoir plus d'une façon de procéder et plus d'une opinion sur le sujet. Je veux obtenir le diagnostic avant de passer à la chirurgie.

● (0945)

M. Jean-Denis Fréchette: Je ne peux pas décider pour le comité. Vous me posez une question difficile. Le comité est maître de son destin. Vous décidez et nous travaillerons à partir de votre décision. Je pense que vous connaissez les limites. Nous avons parlé de nos limites ou de ce que nous aimerions voir, mais je ne peux pas faire de commentaires.

Est-ce que ce sera utile? Si vous le faites, nous travaillerons avec la motion que vous aurez adoptée.

M. Colin Carrie: Monsieur Weltman, je crois que vous vouliez intervenir.

M. Peter Weltman: Je pense qu'il y a lieu de dire qu'il n'est pas de notre compétence de définir le problème. Si on présente au comité l'énoncé du problème et qu'on nous demande de fournir une estimation du coût de ce problème, nous pouvons le faire, mais il n'est pas dans notre mandat de définir le problème.

M. Colin Carrie: Vous savez, je comprends. Pour que vous sachiez ce que je veux de vous, il serait peut-être préférable de vous demander des données pour pouvoir analyser la situation actuelle. Je pense que ce serait un bon moyen de procéder et si, comme l'a dit Mostafa, vous pouviez faire deux rapports, nous aurions alors ces informations à notre disposition. C'est ce que vous pourriez faire avant que nous ne prenions une décision. M. Oliver a dit qu'il pensait à un système monopolistique et à un système à payeur unique et si nous adoptons cette option, je veux savoir dans quoi nous nous engageons avant de prendre une décision.

M. Jean-Denis Fréchette: Si vous me permettez... je risque de commettre un impair, je devrais passer au français parce que je m'en sors habituellement mieux.

Un député: Allez-y.

M. Jean-Denis Fréchette: Monsieur le président, voici ce que nous pourrions faire. Je ne veux pas vous imposer quoi que ce soit, je vous propose seulement un scénario possible.

Nous avons pris bonne note de toutes les idées exprimées par les deux côtés. Je vous rappelle cependant que nous sommes impartiaux. Nous sommes indépendants du gouvernement et non-partisans également.

Nous avons été très attentifs aux échanges de ce matin; ce que nous pourrions faire, c'est de vous revenir avec notre mandat. Nous avons la motion devant nous. Je pense que nous pouvons travailler à partir de là. Nous avons pris bonne note des autres modèles judicieux proposés par les deux côtés, ainsi que du dernier que nous venez de suggérer. Nous vous reviendrons avec notre mandat et déterminerons s'il y a lieu de présenter deux ou trois rapports, trois modèles ou un seul. Selon ce mandat, il reviendra au Comité de déterminer dans quelle direction vous souhaitez que le DPB aille. De cette manière, vous pourrez facilement aller de l'avant selon ce mandat ou de le modifier. Il vous sera plus facile de déterminer quelle direction vous souhaitez prendre.

Par la suite, nous vous donnerons l'heure juste. Si nous disons que nous ne pouvons pas faire telle ou telle chose, nous vous dirons pourquoi. Voilà comment nous pourrions fonctionner, si cela vous convient.

M. Colin Carrie: Je vous remercie pour vos explications.

Est-ce qu'il me reste du temps? Non?

Le président: Votre temps est écoulé. Mme Sidhu est la prochaine à prendre la parole.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à vous tous d'être venus.

Quelles difficultés pose l'utilisation de données internationales comparatives dans le cadre d'une analyse des coûts?

M. Peter Weltman: La difficulté consiste à obtenir des données pertinentes. C'est toujours la difficulté à laquelle nous sommes confrontés lorsque nous faisons une estimation de coûts. Le processus nous force à accélérer la cadence. Comme il s'agit d'un nouveau domaine pour nous, nous avons passé beaucoup de temps à lire des documents d'information. Nous allons ensuite faire appel au réseau que nous nous sommes constitué au fil des ans afin de voir quelles sont les données disponibles. Il arrive parfois que les données ne soient pas très utiles. Nous tentons de voir comment elles pourraient s'appliquer à notre situation. Nous devons posséder un peu d'expérience et faire preuve de jugement pour nous assurer que les données que nous utilisons comme référence s'appliquent à notre étude. La principale difficulté est de trouver ces données et à nous assurer qu'elles sont comparables.

M. Jean-Denis Fréchette: J'ajouterais, si vous le permettez, que le coût des données rentre également en ligne de compte. Je vous ai déjà dit que nos ressources sont restreintes. Je ne parle pas seulement de nos ressources humaines, mais aussi financières. Nous n'avons pas de budget pour l'achat de données et, comme vous le savez, les données internationales coûtent cher.

Mme Sonia Sidhu: Dans le cadre de la prochaine recherche du DPB, sera-t-il possible de cibler les maladies les plus coûteuses pour lesquelles on observe un problème de non-exécution des ordonnances? Nous avons appris que 23 % des patients ne se procurent pas leurs médicaments à cause de leur prix.

• (0950)

M. Mostafa Askari: Nous allons devoir vérifier s'il existe des données à ce sujet. C'est une information extrêmement difficile à obtenir — que font les gens avec leurs médicaments d'ordonnance, suivent-ils ou non les directives et prennent-ils vraiment le bon médicament ou non? C'est extrêmement difficile de le savoir.

Il existe peut-être des données tirées de sondages, mais je ne sais pas si elles sont vraiment fiables. Quoi qu'il en soit, c'est ce genre de choses que nous devons vérifier.

Mme Sonia Sidhu: Dans d'autres rapports produits par le DPB sur les coûts des soins de santé, avez-vous éprouvé des difficultés à examiner les coûts en détail. Le comité pourrait-il vous être utile à cet égard?

M. Mostafa Askari: Les analyses que nous avons effectuées dans le passé relativement aux coûts des soins de santé étaient d'un très haut niveau, par exemple, les coûts totaux des soins de santé dans les provinces. Ces études étaient toutes basées sur les données de l'ICIS et d'autres données macroéconomiques disponibles. Nous n'avons eu aucun problème.

Si nous avons besoin du comité pour obtenir de l'information à laquelle nous n'avons pas facilement accès, son aide sera certes appréciée.

Mme Sonia Sidhu: Le DPB peut-il nous expliquer plus longuement comment son bureau s'y prend pour analyser un système hypothétique comme celui-là, où le prix demeure une inconnue et où les modalités varient d'une province à l'autre?

M. Peter Weltman: Dans le passé, nous avons délibérément évité d'examiner des situations hypothétiques. Dans la phase initiale, par manque de ressources, nous avions tendance à n'étudier que des projets de loi déposés, des projets de loi d'initiative parlementaire, parce nous souhaitions avoir des précisions. Par exemple, on nous a déjà demandé d'évaluer le coût de la pauvreté. Comme nous devons nous appuyer sur une foule d'hypothèses, nous avons respectueusement décliné cette demande.

Voilà la réponse courte. C'est pourquoi nous ne cessons de répéter que nous avons besoin de précisions sur ce à quoi ressemblera le programme. En général, un projet de loi d'initiative parlementaire comporte suffisamment de détails. En l'instance, notre examen porte sur une proposition de politique, nous n'allons donc pas nous lancer dans une étude hypothétique.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Le président: Monsieur Davies, c'est à vous.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Si nous vous demandions de calculer le coût que représenterait l'ajout des médicaments à la Loi canadienne sur la santé, en plus des services assurés, pourriez-vous le faire?

M. Mostafa Askari: Eh bien, ce serait un modèle, un genre de structure, ce qui signifie qu'il doit y avoir un formulaire couvrant certains médicaments d'ordonnance que les provinces doivent inclure dans leur régime. Bien sûr, c'est une structure parmi d'autres.

Si vous nous le demandez, nous pouvons nous y mettre.

M. Don Davies: Supposons qu'on vous demande d'évaluer les économies de coût générées par une série de facteurs distincts et décomposés. Par exemple, le gouvernement fédéral pourrait s'engager à acheter en vrac les médicaments essentiels inscrits au formulaire. Nous pourrions vous donner un formulaire comportant quelque 150 des médicaments d'ordonnance les plus courants et vous demander d'évaluer les économies de coût pouvant être réalisées grâce à l'achat en vrac. Nous pourrions conclure des contrats d'exclusivité de licence à l'égard de certains médicaments, comme le font d'autres pays, et harmoniser le mécanisme de demande de remboursement. Certains patients ne prennent pas leurs médicaments faute d'argent, comme l'a mentionné le Dr Eyolfson; il s'agirait de savoir combien nous pourrions économiser si les gens avaient accès à leurs médicaments, au lieu d'attendre que leur état s'aggrave faute de les prendre. Cela nous permettrait d'établir une liste de médicaments fondée sur la science et de favoriser l'utilisation accrue de médicaments génériques.

Si nous décomposons la liste des médicaments en A, B, C, D et E, pourriez-vous alors nous donner une idée de ce que nous économiserions pour chacun de ces éléments?

M. Mostafa Askari: Ce sont toutes de bonnes questions. Pour savoir si cela est possible ou faisable, nous devons retourner à nos bureaux, examiner la question, vérifier si les données sont disponibles et s'il est possible de concevoir un modèle à partir de là et d'en arriver à une estimation raisonnable.

Pour certains de ces éléments, nous serons peut-être obligés de poser des hypothèses qui réduiront la fiabilité des résultats, parce que plus nous posons d'hypothèses, moins les résultats sont fiables. Nous ne pouvons malheureusement pas répondre à ces questions avant d'avoir fait nos devoirs afin d'avoir une meilleure idée de l'information disponible, de l'expérience des autres pays et des autres modèles. Nous pourrions ensuite avoir une base de référence et revenir devant le comité pour l'informer de ce que nous pouvons faire dans un délai raisonnable.

• (0955)

M. Don Davies: Je pose cette question parce que des témoins nous ont dit que si nous voulions mettre en place un régime universel d'assurance-médicaments dans notre pays, celui-ci devrait être couvert par la Loi canadienne sur la santé. Selon eux, il y aurait un coût supplémentaire à payer pour cela parce que le régime couvrirait un plus grand nombre de personnes; cette augmentation serait toutefois compensée par les économies générées dans ces différents domaines.

Le comité souhaite qu'une analyse objective soit effectuée pour savoir si cela pourrait être le cas. Voilà pourquoi je vous ai posé cette question.

M. Mostafa Askari: C'est très hypothétique. Il se peut que ce soit vrai, tout dépend de la façon dont c'est fait.

Le président: Voilà qui met fin aux témoignages et aux questions. Je remercie le DPB pour ses commentaires et pour avoir accepté ce mandat, même si nous ne vous avons pas donné de modèle à analyser.

Nous sommes très heureux que vous acceptiez. À partir de maintenant, que faisons-nous exactement? Quelle sera la prochaine étape?

M. Jean-Denis Fréchette: En premier lieu, nous n'avons pas encore parlé de l'échéancier.

Voici comment nous procéderons. Nous avons pris bonne note de tous les commentaires émis de part et d'autre. Nous vous reviendrons

avec un mandat ou un plan de travail, selon les commentaires que nous avons entendus, et nous vous proposerons quelques options.

Nous vous demanderons ensuite celle que vous préférez. Ce sera votre modèle. Ce ne sera pas celui du DPB, que cela soit bien entendu. Ce sera votre choix. Je suis certain que des fonctionnaires du ministère nous écoutent en ce moment dans les salles de réunions et ils ont peut-être déjà un modèle à l'esprit. Nous leur demanderons s'ils ont un modèle à proposer. Ensuite, nous pourrions évaluer le coût du modèle qu'ils proposeront. Ils ne sont probablement pas d'accord avec ça, mais nous demanderons au ministère. Tous les ministères ont un groupe ou une section d'élaboration des politiques. Nous allons donc certainement en parler. Voilà pour la première étape.

En deuxième lieu, nous vous proposerons le mandat et un échéancier provisoire. Dans deux semaines environ, nous devrions être en mesure de vous proposer un mandat basé sur notre discussion de ce matin et quelques options parmi lesquelles vous pourrez choisir.

À partir de là, nous discuterons de l'échéancier et le plan de travail. Nous ferons périodiquement rapport au comité pour lui signaler les difficultés que nous rencontrons pour accéder aux données ou les analyser. Que ce soit clair, si vous m'accordez une marge de manoeuvre dans cette motion... Comme je l'ai dit, je ne sais pas où en est la motion en ce moment. C'est un peu difficile de la respecter à la lettre, mais si j'ai une petite marge de manoeuvre, il sera alors plus facile pour nous d'établir le mandat. Nous vous reviendrons donc dans deux semaines.

Le président: Vous nous aviserez dans deux semaines. Est-ce qu'on peut déjà l'inscrire à notre ordre du jour dès maintenant ou vaut-il mieux attendre que vous communiquiez avec nous?

M. Jean-Denis Fréchette: Je communiquerai avec le bureau de la présidence. C'est la procédure établie.

Le président: Lorsque nous choisirons le modèle, avez-vous une idée du temps qu'il faudra pour avoir le rapport définitif? Nous ne sommes pas pressés. Il n'y a pas d'urgence.

M. Jean-Denis Fréchette: J'aimerais bien pouvoir vous répondre. Au moment de la rédaction du rapport du sénateur Kirby, je supervisais certains travaux de recherche à la Bibliothèque du Parlement. Je peux vous dire que ... ça ne prendra peut-être pas autant de temps, mais nous serons mieux placés pour vous répondre après avoir examiné le mandat avec le comité.

Avez-vous un comité directeur? Voulez-vous étudier le mandat en comité directeur? Je ne sais pas; c'est à vous de décider.

• (1000)

Le président: Monsieur Davies, vous aviez une question?

M. Don Davies: Oui. Je voudrais simplement savoir s'il n'est pas préférable de faire l'inverse. Le comité pourrait peaufiner sa motion à partir de l'information que nous avons reçue du DPB — en passant, la motion n'a pas encore été adoptée. Nous pourrions vous fournir le modèle et les paramètres. Ça me semble incongru de demander au DPB de nous fournir le modèle et les paramètres.

Le président: Le DPB a-t-il trop de travail maintenant pour analyser les modèles et nous en proposer? Avez-vous le temps de faire ça?

M. Mostafa Askari: Nous pouvons certainement vérifier si les données sont disponibles et rédiger le mandat préliminaire, puis le transmettre au comité. Nous pourrions ensuite en discuter pour en préciser les différents éléments et rédiger le mandat définitif. C'est une possibilité.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, la mise en place d'un programme d'assurance-médicaments est un projet qui coûte cher en général. Le comité doit nous donner plus de détails sur la structure qui lui semble raisonnable — qu'il s'agisse d'un programme fédéral ou provincial. Nous établirons le mandat à partir de ces renseignements et nous le peaufinerons avec le comité. Nous pourrions ensuite nous mettre au travail.

Le président: Nous avons donc suffisamment d'information pour commencer.

M. Mostafa Askari: C'est exact. Nous pouvons établir le mandat. Ce ne sera pas la version définitive, comme je l'ai déjà dit, mais un mandat préliminaire précisant les questions sur lesquelles nous nous pencherons.

Le président: Monsieur Oliver, vous avez un point de procédure à soulever.

M. John Oliver: Je veux simplement réagir à la suggestion de M. Davies. Je pense qu'elle mérite que nous nous y attardions.

Nous avons adopté la motion préliminaire, tout en convenant de l'examiner à nouveau à la fin de la séance, après en avoir discuté. Nous pourrions prendre du recul, examiner certaines des questions ou des réserves formulées ici, apporter plus de précisions à certains égards et réviser le tout. Je crois toutefois que nous devrions privilégier un processus itératif avec le DPB. Nous adopterons une motion afin de donner à son bureau des détails plus précis de la direction que nous souhaitons donner à notre étude; dans deux semaines, nous recevrons le rapport du DPB indiquant des points positifs et négatifs et nous donnant des conseils pour mieux la peaufiner. Ce processus sera plus dynamique que si nous nous contentons d'attendre le rapport final.

Le président: Madame Harder, vous êtes la suivante. Nous dérogeons à toutes les règles ici. J'espère que personne n'y voit d'inconvénient.

Mme Rachael Harder (Lethbridge, PCC): Je suis d'accord avec M. Oliver. Notre comité aurait intérêt à se réunir à nouveau pour étudier la motion que nous proposons, notamment la direction proposée par le DPB, parce tout ça paraît un peu compliqué en ce moment.

L'autre recommandation que je formulerais au comité, c'est qu'après avoir présenté notre motion au DPB ou lui avoir indiqué dans quelle direction nous voulons aller, nous devrions lui demander de nous présenter les grandes lignes de son rapport avant d'en

commencer la rédaction. Nous pourrions ainsi voir exactement jusqu'où il pourra aller, parce qu'il y aura probablement des points qu'il ne pourra développer et d'autres qu'il développera plus en détail. Il serait bon que nous ayons un aperçu détaillé de ces points et que nous lui donnions notre accord avant que son équipe y consacre son temps et son énergie.

Le président: Monsieur Kang, c'est à vous.

M. Darshan Singh Kang: Je suis d'accord avec Mme Harder et M. Oliver. Nous avons proposé quelques modifications. Nous devrions commencer par examiner la motion et la modifier au besoin; nous la transmettrons ensuite au DPB qui nous reviendra avec une version modifiée de la motion. Son équipe aura ainsi une meilleure idée de la direction que nous souhaitons prendre.

Le président: Nous passerons aux travaux du comité après le départ du DPB et nous en discuterons.

Monsieur Carrie, allez-y.

M. Colin Carrie: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je suis d'accord avec tout ce qui a été dit, mais il serait peut-être utile de demander à l'équipe du DPB de nous tenir au courant des difficultés qu'elle rencontre, par exemple, pour obtenir une partie de l'information. Vous avez parlé de données internationales. Elles coûtent peut-être un peu cher, mais si nous prévoyons dépenser 17 milliards de dollars et que nous pouvons réaliser des économies de sept milliards de dollars, cela rabaisserait le coût à dix milliards de dollars. C'est quand même beaucoup d'argent. Avant de dépenser 10 milliards de dollars, il vaudrait peut-être la peine d'obtenir des données et d'avoir une idée de la situation. Le bureau du DPB pourrait nous informer des difficultés qu'il rencontre pour obtenir ces renseignements pour nous.

• (1005)

Le président: Très bien.

D'autres commentaires?

Monsieur Kang, allez-y.

M. Darshan Singh Kang: Monsieur le président, évitons de mettre la charrue avant les boeufs. Commençons par finaliser la motion et l'envoyer au DPB. Nous nous occuperons ensuite de ces questions.

Le président: Nous communiquerons aussi avec le DPB au fur et à mesure de nos travaux et lui transmettrons l'information que nous obtiendrons.

Est-ce que tout le monde est d'accord? Excellent.

Je vous remercie beaucoup d'être venus et d'avoir accepté notre requête.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>