



Arrêtons le train de la privatisation !

Mémoire sur le projet de loi n° 33 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux

**Présenté à la Commission des affaires sociales
le 17 octobre 2006**

Liste des membres de la Coalition Solidarité Santé

- Action santé Outaouais
- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services
- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)
- Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)
- Association Coopérative d'Économie Familiale de Québec (ACEF Québec)
- Association des auxiliaires familiales et sociales du Québec
- Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
- Association des retraités et retraitées de l'enseignement du Québec (AREQ-CSQ)
- Association nationale des retraités fédéraux (Mtl)
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et pré-retraitées (AQDR)
- Bureau de consultation jeunesse
- Centrale des syndicats démocratiques (CSD)
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
- Centre communautaire Val-Martin
- Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles
- Coalition des tables régionales d'organismes communautaires
- Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)
- Confédération des organismes de personnes handicapées (COPHAN)
- Confédération des syndicats nationaux (CSN)
- Conférence religieuse canadienne - division Québec (CRCQ)
- Conseil central du Montréal métropolitain (CCMM-CSN)
- Conseil provincial des affaires sociales (CPAS-FTQ)
- Droits et recours Laurentides
- English Speaking Catholic Council
- Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)
- Fédération des associations de famille monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ)
- Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ)
- Fédération des professionnels (FP-CSN)
- Fédération des syndicats de professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux (FSPSSS-CSQ)
- Fédération des travailleuses et travailleurs du Québec (FTQ)
- Fédération du personnel de la santé et des services sociaux (FPSSS-CSQ)
- Fédération du Québec pour le planning des naissances
- Fédération québécoise des organismes communautaires familles
- Projet Genèse
- Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal (RAANM)
- Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain
- Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (Québec)
- Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
- Regroupement des organismes communautaires Gaspésie-Les Îles de la Madeleine (ROC-GÎM)
- Regroupement des organismes communautaires Jeunesse du Québec (ROCAJQ)
- Regroupement des organismes d'éducation populaire autonome de la Mauricie
- Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
- Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CLSC (RQIIAC)
- Réseau canadien pour la santé des femmes
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
- Syndicat canadien de la Fonction publique (SCFP-FTQ)
- Syndicat québécois des employées et employés de service (SQEES-FTQ)
- Table des groupes de femmes de Montréal
- Table provinciale des regroupements d'organismes communautaires et bénévoles
- Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie
- Union des consommateurs
- Union des travailleurs et travailleuses accidentés de Montréal
- Union québécoise des infirmières et infirmiers (UQII-CSQ)

Il faut faire dérailler le train de la privatisation !

➤ Non à l'assurance privée

L'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli dit clairement qu'en l'absence de délais d'attente déraisonnables pour obtenir une chirurgie, la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide (paragraphe 158 du jugement). Le jugement précise que la décision ne saurait être interprétée comme accordant un droit constitutionnel à une assurance privée (paragraphe 14) et que la solution demandée et accordée de la déclaration d'incompatibilité de l'assurance privée duplicative ne prétend pas apporter une solution pour éliminer les listes d'attente (paragraphe 2 et 100). Cette solution, c'est-à-dire l'objectif final qui doit être recherché par la démarche, relève de l'Assemblée nationale du Québec et non des tribunaux judiciaires.

Pour la Coalition Solidarité Santé, le recours à l'assurance privée est une mauvaise solution pour réduire les listes d'attente, puisque le rôle des assureurs privés consiste à offrir une couverture de services médicaux au seul bénéfice des personnes mieux nanties, très peu nombreuses, capables de se payer de tels services. Seules ces personnes pourront ainsi éviter les listes d'attente dans le secteur public.

Les soins de santé au Québec sont financés à raison de 70 % par le secteur public et de 30 % par le privé, ce dernier secteur gagnant constamment du terrain sur le secteur public. Pourtant, l'augmentation des coûts est beaucoup plus rapide du côté du secteur privé et il est connu que l'assurance privée ne donne pas de bons résultats.¹

En conséquence, la Coalition Solidarité Santé considère que les ouvertures au secteur des assurances privées et à un système parallèle privé des soins chirurgicaux dans le projet de loi 33, ne régleront d'aucune façon le problème des listes d'attente au Québec.

De plus, avec le projet de loi 33, le gouvernement du Québec adopte une approche étagée et progressive à la couverture de soins par la voie d'assurance privée. Au fil des ans et à sa guise, il pourra ajouter par simple voie réglementaire d'autres catégories de chirurgie...ce que le ministre a déjà d'ailleurs annoncé.

La Coalition Solidarité Santé et ses organisations membres ne peuvent donc que s'opposer à la réponse choisie par le gouvernement à l'arrêt Chaoulli.

¹ Ken Georgetti, *Les soins de santé privés : coûteux et inégaux*, Congrès du travail du Canada (CTC), avril 2006.

➤ **Garantir les soins dans un délai raisonnable**

De l'avis de la Coalition Solidarité Santé, le seul choix acceptable pour préserver le caractère public, universel et accessible du système de santé québécois est que le gouvernement du Québec établisse avec les acteurs du réseau des mécanismes garantissant l'offre publique de soins dans des délais médicalement acceptables et reconnus. Ces délais devraient être édictés sous la forme de normes administratives dictées par un plan de gestion ministériel.

La Coalition Solidarité Santé considère que non seulement le projet de loi 33 s'avère silencieux à ce sujet, mais également que le gouvernement du Québec n'a nullement besoin d'un projet de loi pour agir en conséquence. Il s'agit là de prérogatives et de responsabilités imputables au gouvernement et au ministère de la Santé et des Services sociaux et qui relèvent d'une saine et bonne gouvernance des services publics.

➤ **Non à la mise sur pied de cliniques médicales spécialisées (CMS)**

Déjà, une pratique médicale chirurgicale en clinique privée, dont les contours sont mal connus, s'est développée au cours des années, à la frontière de la légalité. Elle peut être de deux types : les cliniques privées de chirurgie composées de médecins participants au régime public ou des cliniques exploitées par des médecins non participants. Dans les deux cas, des interventions chirurgicales importantes sont pratiquées, comme la chirurgie de la hanche ou du genou. Certaines de ces interventions, comme le remplacement de la hanche, peuvent nécessiter un hébergement de quelques jours. Ces cliniques agissent alors à la marge de la légalité², puisqu'elles fonctionnent sur la base d'un simple cabinet privé et qu'elles doivent prévoir un hébergement, sans être titulaire d'un permis hospitalier.

Le gouvernement du Québec n'a aucune raison de légitimer par la voie législative des pratiques très discutables, sinon illégales, qui se sont développées en parallèle au système public. Pour la sécurité des patients et la coordination des ressources, entre autres, aucun permis d'hospitalisation ne devrait être donné hors des centres hospitaliers du réseau public.

Or, les cliniques médicales spécialisées (CMS), rassemblant des médecins non participants au Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ), telles que proposées par le projet de loi 33, pourraient bien équivaloir à un hôpital privé à but lucratif puisqu'elles seront autorisées à pratiquer des interventions chirurgicales, à faire de l'hébergement et à être rémunérées par les patients ou leurs assureurs pour certaines

² Le ministre Philippe Couillard a caractérisé cette situation de « flou juridique », en commission parlementaire et en point de presse lors de la divulgation du projet de loi n° 33.

de ces interventions. Les CMS de médecins non participants pourront ainsi devenir la base du développement d'un réseau privé parallèle de soins de santé.

De plus, ces cliniques ne profiteront qu'aux entrepreneurs de services de santé, consortiums québécois, canadiens ou étrangers, ayant les reins assez solides pour supporter les investissements nécessaires dans les infrastructures (plateaux techniques par exemple) ou les édifices. Pour être rentables, ces cliniques s'occuperont uniquement de chirurgies à haut volume. Elles laisseront ainsi le système public responsable des chirurgies plus importantes et plus lourdes dans un contexte de ressources humaines dont on aura amplifié la pénurie puisque ces cliniques auront certainement drainé une bonne part des rares catégories de personnel nécessaires à leur bon fonctionnement.

Pour être rentables également, ces cliniques seront à même d'exiger des frais supplémentaires aux patients. Déjà, des cliniques chirurgicales de médecins participants à la RAMQ perçoivent directement ou indirectement trois types de paiement pour financer leurs services de chirurgie : la rémunération à l'acte du médecin, normalement payée par la RAMQ ; les frais accessoires pour l'utilisation du plateau technique payés par le patient et les substances médicamenteuses utilisées (médicaments et anesthésiques) payées directement par le patient, dont certaines peuvent lui être remboursées en partie par l'assurance-médicaments.

Loin de profiter à la gestion du système public québécois, la prolifération de cliniques médicales privées suivant le modèle proposé par le projet de loi 33 aurait sans nul doute pour effet de dédoubler des infrastructures très coûteuses et d'ajouter des lourdeurs bureaucratiques complexifiant cette gestion publique du système.

La Coalition Solidarité Santé ne peut donc que s'opposer au développement des cliniques médicales privées spécialisées lesquelles constitueraient une brèche importante dans le modèle québécois de soins de santé que nous devons protéger. La solidarité et la justice sociale sont au cœur du système public québécois par son universalité et son accessibilité. Il faut les préserver.

La Coalition privilégie plutôt le développement de cliniques ambulatoires publiques rattachées à une administration hospitalière et ayant la responsabilité de certaines chirurgies.

➤ **Énoncé de position**

De l'avis de la Coalition Solidarité Santé, le système proposé dans le projet de loi 33 ne répond pas de façon adéquate à l'arrêt Chaoulli dont l'objectif principal est d'ordonner au gouvernement du Québec de résoudre la question des délais d'attente. Ce projet de loi ne vise qu'à permettre une ouverture aux assurances privées et à une offre de soins privés parallèle. Seule une gestion publique imputable de résoudre le problème des trop longs délais d'attente est de nature à préserver le système public de santé et de services sociaux et nul n'est besoin d'un projet de loi pour ce faire.

En conséquence, la Coalition Solidarité Santé réclame du gouvernement québécois qu'il :

- **retire le projet de loi 33 ;**
- **soumette à la consultation publique un plan de gestion ministériel des listes d'attente propre à garantir les soins dans un délai raisonnable.**