

Réponse au jugement Chaoulli

Les propositions du gouvernement du Québec

Par Nathalie Boëls

En février dernier, le gouvernement du Québec a déposé son livre blanc, intitulé " Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficience et de qualité ", contenant des propositions pour répondre au jugement de la Cour suprême du Canada dans la cause Chaoulli. Le gouvernement du Québec avait jusqu'au mois de juin pour se prononcer.

La Commission des Affaires sociales a entrepris des consultations du 4 avril au 24 mai sur le document concernant les services de santé intitulé " Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité ". Plus de 106 intervenants ont été entendus par la Commission.

Pendant quelques semaines, un questionnaire était disponible en ligne sur le site Internet du Ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de permettre à la population québécoise de donner son avis sur ce document et sur les avenues proposées par le gouvernement pour répondre au jugement de la Cour suprême.

En fait, la législation québécoise interdit, à ce jour, la rémunération directe des médecins par d'autres assureurs, privés ou publics, ainsi que la couverture d'assurance privée pour des services nécessitant une hospitalisation de plus d'une journée et qui sont déjà couverts à l'intérieur du régime public. Plusieurs Québécois souscrivent toutefois à une assurance privée supplémentaire afin de couvrir les services qui ne sont pas inclus dans le régime public, tels les soins dentaires, optométriques, chiropratiques, ainsi que les médecines alternatives, à titre d'exemple.

Retour sur le jugement Chaoulli

Le 9 juin 2005, la Cour suprême du Canada, a rendu son jugement dans l'affaire Chaoulli et Zeliotis, une poursuite intentée contre le gouvernement en 1997. Dans un jugement partagé, la Cour suprême concluait que les dispositions législatives québécoises interdisant le recours à l'assurance privée pour des services de santé violent les droits à la vie et à l'intégrité des individus garantis par la Charte québécoise des droits et des libertés de la personne.

Le jugement de la Cour suprême du Canada invalide deux articles des lois québécoises sur l'assurance maladie et sur l'assurance hospitalisation qui interdisent le recours à des assurances privées de santé au Québec pour des services assurés par le régime public. Cette décision ouvrirait la porte, d'une part, au paiement d'un médecin non participant par l'assureur privé pour des services médicaux actuellement couverts par le régime public et, d'autre part, à l'assurance privée pour des services de santé actuellement offerts exclusivement en milieu hospitalier, dupliquant ainsi l'offre publique pour ces mêmes services (voir le Paraquad Hiver 2006, pour plus de détails sur le jugement).

L'analyse du gouvernement

Dans son *Livre blanc*, le gouvernement reconnaît que les enjeux sont importants, " notamment au regard de la disponibilité des ressources humaines et financières nécessaires à la viabilité du réseau public de services. Le développement d'un réseau privé de services pourrait entraîner un risque de drainage des ressources humaines actuellement au service du réseau public vers les services financés par le privé. "

Le gouvernement est conscient que toutes les commissions qui ont analysé l'état du système public de santé, les mesures à prendre pour assurer sa viabilité à long terme, son mode de fonctionnement et de financement arrivent à la conclusion que " le recours à la privatisation du financement des soins de santé parce que cette voie comporte des inconvénients majeurs ". Le texte du gouvernement poursuit en disant : " Parmi ceux-ci, notons la protection insuffisante de la couverture d'assurance privée, les coûts élevés, les problèmes d'ac-

Réponse au jugement Chaoulli (suite)

cessibilité et d'équité pour les personnes à plus faible revenu, le manque de ressources humaines, notamment les médecins, ainsi que les écarts dans leur répartition sur l'ensemble du territoire.

Le gouvernement du Québec émet donc lui-même quelques réserves à l'intrusion du privé dans le système public de santé. En ouvrant la porte à des services privés, on réduirait la charge sur les régimes publics en déplaçant une partie de la demande, du secteur public vers le secteur privé. Cependant, dans la pratique, le gouvernement est bien conscient que la disponibilité en ressources humaines, dont les médecins, doit être suffisante afin de ne pas développer les services privés aux dépens du système public et de permettre aux deux systèmes de santé de desservir davantage de personnes. L'ouverture au privé peut même avoir un autre côté pervers, selon le gouvernement, celui "d'avoir comme conséquence une réduction de l'accès aux services pour les usagers du régime public, les incitatifs favorisant une plus grande productivité étant alors spécifiquement concentrés sur la clientèle du régime privé au détriment de la productivité dans le secteur public. De plus, même avec un encadrement réglementaire supplémentaire, rien ne garantit la qualité des services qui seront offerts par le secteur privé."

Les propositions du gouvernement

Le gouvernement du Québec, propose finalement plusieurs scénarios :

- le statu quo en matière de financement des services de santé, quitte à invoquer les clauses dérogatoires des chartes des droits québécoise et canadienne. Cette démarche permettrait le maintien intégral des dispositions législatives actuelles (article 15 de la Loi sur l'assurance-maladie et article 11 de la Loi sur l'assurance hospitalisation);

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) recensait un total de 97 médecins non participants au régime public en 2004 (moins de 1 % des effectifs)

- une ouverture au financement et à la production de services par le secteur privé;
- un plan d'amélioration de l'accès aux services visant à réduire les délais d'attente.

Cette dernière solution est l'option privilégiée par le gouvernement. Ce scénario introduit aussi la possibilité, pour le citoyen, de s'assurer dans le secteur privé pour certains services hospitaliers qui pourraient être déterminés par règlement. Ces services seraient limités pour l'instant aux chirurgies électives (hanche, genou et cataracte).

Toute personne aurait le choix de souscrire à une assurance privée pour une couverture de services privés pour ces chirurgies, définies par règlement et qui sont également couverts par la garantie d'accès aux services dans le

régime public. L'assureur privé devrait couvrir la totalité de l'épisode de soins, incluant la réadaptation et le soutien à domicile.

Le gouvernement prendrait également des mesures pour limiter le nombre de médecins qui décideraient de ne pas participer au régime public et assurer une étanchéité entre les systèmes public et privé, soit :

- l'exclusivité de la rémunération du médecin, comme c'est le cas présentement ;
- le plafonnement du nombre de médecins autorisés à pratiquer dans le secteur privé;
- le plafonnement de la tarification en interdisant à un médecin travaillant dans le secteur privé d'exiger une rémunération supérieure à celle prévue en vertu de la tarification de la RAMQ ou en exigeant que le remboursement offert par l'assureur soit limité au montant prévu à la tarification de la RAMQ.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux pourrait définir par règlement les modalités de couverture par une assurance privée et déterminer le nombre de médecins, par spécialité, qui auront la possibilité de ne pas participer au régime public d'assurance maladie.

Ces différents scénarios soulèvent plusieurs craintes, dont certaines sont mentionnées en préambule dans le document du gouvernement du Québec, à savoir : l'aggravation du manque de ressources du public; l'augmentation des dépenses du système public, l'augmentation du coût des assurances privées.

Réponse au jugement Chaoulli (suite)

À propos de ces dernières, le gouvernement reconnaît lui-même, dans son document, que de donner accès aux assurances privées va répondre au besoin d'une partie seulement de la population : les travailleurs qui bénéficient d'une assurance collective ou les personnes plus nanties qui peuvent s'offrir une assurance privée complémentaire.

Les groupes communautaires répondent

Afin de proposer d'autres solutions, le milieu communautaire a rapidement réagi. Plusieurs groupes ont présenté un mémoire et ont été invités à exposer leur point de vue devant la commission des affaires sociales: L'Alliance Québécoise des Regroupements Régionaux pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AQRIPH), l'Association du Québec pour l'intégration social (AQIS) ainsi que l'Office des personnes handicapées du Québec. Pour sa part, l'Association des personnes paraplégiques du Québec a choisi d'appuyer la déclaration communale rédigée par la Coalition solidarité santé. Ce regroupement est

Les recommandations de la *Déclaration commune de la Coalition solidarité santé*

- 1- Réduire le temps d'attente dans le réseau public en :
 - améliorant la gestion et la coordination des listes d'attente;
 - investissant dans le système public et en s'assurant d'une utilisation optimale et maximale des installations publiques;
 - développant des cliniques spécialisées et des centres ambulatoires publics.
- 2- Renforcer la première ligne en augmentant l'offre de services multidisciplinaires en lien avec les services spécialisés;
- 3- Maintenir l'étanchéité de pratique entre les médecins participants et les médecins non participants, en interdisant que les médecins non participants puissent recevoir des fonds publics comme cela est avancé dans la proposition gouvernementale;
- 4- Réserver exclusivement à l'usage du secteur public l'équipement des établissements publics;
- 5- Renoncer à autoriser de nouvelles couvertures qui seraient offertes par les assureurs privés;
- 6- Donner au réseau public de la santé et des services sociaux les moyens de fournir à l'ensemble de la population tous les services médicalement et socialement requis;
- 7- Permettre aux citoyens de contribuer aux choix et aux orientations du système de santé et des services sociaux public dont ils assument collectivement les coûts.

un collectif regroupant plusieurs organismes communautaires dont la COPHAN, des syndicats, des groupes de défense des consommateurs, différentes groupes communautaires repré-

sentant plusieurs groupes de la population (aînés, communautés culturelles, personnes handicapées, etc). la déclaration commune a été envoyée à la Commission des affaires sociales.

Le saviez-vous ?

Il y a au Québec 8232 personnes handicapées en attente de services provenant des établissements du réseau du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La Ministre Margaret Delisle, responsable du dossier au MSSS, a expliqué que le gouvernement venait de débloquer 6 millions \$ additionnels afin d'assurer de meilleurs services aux personnes handicapées. Selon elle, le nombre de personnes handicapées en attente de services est en régression.

La députée Solange Charest, porte-parole de l'opposition en matière de services sociaux, a rappelé qu'il faudrait injecter quelque 100 millions \$ supplémentaires dans le réseau pour répondre à tous les besoins de services des personnes handicapées.

Extrait de " Les handicapés du Québec manquent de services ", Paru dans *Le Journal de Montréal*, le 27 avril