

À surveiller au cours des prochains mois

La Coalition appelle à la vigilance sur plusieurs éléments :

1. Les accords commerciaux sous haute surveillance

Le comité Castonguay aborde la question de front et reconnaît dans la préface de son rapport qu'il avait reçu un mandat de la ministre des finances Monique Jérôme-Forget, de rendre le secteur de la santé conforme aux nouvelles règles de libéralisation des échanges commerciaux. Chaque pas en faveur d'un marché privé ou privatisé constituera un gain pour les entreprises qui visent à faire main basse sur les budgets et les services publics et utiliseront les principes de mise en concurrence. Ceci pourrait faciliter l'intrusion de multinationales, qui visent le marché de la santé.

2. Fuite des ressources humaines vers le secteur privé

Le comité prône la levée de l'étanchéité de la pratique médicale ce qui signifie que les médecins pourront se désengager de la RAMQ et aller travailler librement dans le secteur privé. Si les cabinets et cliniques privées se développent, on pourrait assister à une saignée dans le bassin de main d'œuvre du secteur public puisque aucun mécanisme n'est en place pour retenir les travailleurs à l'heure actuelle.

3. La tarification des services

L'instauration d'un ticket modérateur ou de frais supplémentaires pour avoir accès à un médecin ou des soins constituent des modes de financement régressifs et hautement inéquitables.

4. Protéger la loi canadienne de la santé

C'est dans la loi canadienne de la santé que l'on retrouve les principes de gestion publique, d'universalité, d'accessibilité, de gratuité, d'intégralité et les interdictions de ticket modérateur ou de surfacturation. Il faudra se battre bec et ongles pour préserver ces principes et en empêcher une interprétation néolibérale.

5. Refuser la gestion privée des hôpitaux

Le ministre a annoncé qu'il comptait faire des gains d'efficacité dans le système public. Il faut voir comment. Chose certaine, la gestion privée des hôpitaux publics contribuera plus à imprégner une vision marchande de la santé que d'augmenter l'efficacité du réseau public.

6. Rejeter le transfert du mandat des CLSC dans les cabinets privés

On ne peut remettre à des cliniques médicales privées, même de première ligne, le mandat dévolu aux CLSC, prévention, services de première ligne, services sociaux et médicaux. Rappelons que les cabinets privés sont totalement hors du contrôle démocratique.

7. Les garanties d'accès

Le ministre Couillard affirme vouloir limiter le nombre de chirurgies pour lesquelles il est possible de se procurer des assurances privées duplicatives. Déjà trois garanties d'accès ont été données (genou, hanche et cataracte) et trois ouvertures ont été faites pour des assurances privées. Qu'arrivera-t-il des 54 nouvelles chirurgies identifiées par le ministre et rendues publiques dans la Gazette officielle du 14 novembre dernier. Combien d'entre elles signifieront de nouvelles ouvertures au privé ?

8. L'achat de services sauce locale

Le ministre prévoit accorder à trois agences régionales les enveloppes budgétaires et une gestion libre sans directives ministérielles pour atteindre les objectifs fixés. C'est une invitation à verser dans la sous-traitance, l'achat de services dans le privé et le communautaire, l'impartition, et la communautarisation.


**En regard du droit à la santé
Le privé ne fait pas partie de la solution
Il fait partie du problème**



Le Rapport Castonguay

Que faut-il en penser?

**Analyse critique
des principaux éléments
du Rapport du Groupe de travail
sur le financement du système de santé**

Production:
Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles 
pour la Coalition Solidarité Santé
Mars 2008

Texte: Marie Pelchat
Comité de lecture: Coalition Solidarité Santé
Mise en page: Luc Leblanc

LE MANDAT DU COMITÉ: FINANCEMENT ET RÔLE DU PRIVÉ

Essentiellement, le comité Castonguay devait trouver de nouvelles sources de financement pour le système de santé, préciser quel pourrait être le rôle du privé et proposer une structure comptable permettant de mettre à jour la problématique du financement.

Le rapport Castonguay émet une série de propositions et de recommandations qui viseraient à atteindre le grand objectif cible de réduire «sur un horizon de cinq à sept ans, ... la croissance publique des dépenses de santé de manière à ce que celle-ci n'excède pas le taux de croissance de la richesse collective». La Coalition solidarité santé souhaite attirer votre attention sur 14 d'entre elles.

Le ministre souscrit à ce grand objectif et pourrait très certainement donner suite aux recommandations suivantes :

- Accélérer le déploiement des cliniques privées de santé;
- financer de manière universelle les soins médicaux et infirmiers à domicile;
- proposer une couverture graduée en fonction du degré de dépendance, de la nature du service et de la capacité de payer pour les services à domicile d'aide à la vie quotidienne ou d'aide domestique;
- prioriser le déploiement des dossiers électroniques des patients sans réclamer le consentement explicite des patients;
- évaluer publiquement la performance des établissements publics;
- confier au secteur privé la gestion des hôpitaux;
- permettre aux agences régionales qu'elles soient des acheteuses de services auprès des CSSS, des cliniques de santé, des organismes communautaires et des autres établissements.

Le ministre a montré des réserves à l'endroit des recommandations suivantes, ce qui ne signifie pas qu'il les rejettera :

- Possibilité d'imposer aux patients des cliniques privées de première ligne une cotisation annuelle de 100 \$;
- permettre aux médecins d'exercer dans le public et dans le privé en même temps;
- autoriser le recours à l'assurance privée pour des services déjà couverts par le public (autre que celles pour le genou, la hanche ou les cataractes);

- éliminer les frais accessoires facturés par plusieurs cliniques (coût estimé 50 Millions);
- augmenter la taxe de vente du Québec d'un demi-point de pourcentage;
- imposer à tous les patients, à l'exception des plus démunis, une franchise annuelle à payer en fonction du nombre de visites faites durant l'année précédente;
- hausser la prime du régime d'assurance-médicament public.



Photo: Journal La Presse, Jacques Boissinot, Presse canadienne

LE RAPPORT CASTONGUAY: UN TRAITEMENT CHOC POUR TUER LE SYSTÈME PUBLIC

Pour la Coalition Solidarité Santé, il ne fait aucun doute que le rapport Castonguay prétendait vouloir assurer la pérennité du système de santé alors qu'il propose une batterie de mesures qui auraient pour effet de le miner, de le saborder.

Rapidement, la Coalition a exhorté le gouvernement et les partis d'opposition à rejeter ce rapport.

10 BONNES RAISONS DE REJETER LE RAPPORT CASTONGUAY

1. Parce que ce sont les dépenses privées qui sont hors de contrôle, par exemple, les médicaments et les technologies médicales. Il est, par ailleurs, démontré que les dépenses du système public sont déjà bien contrôlées et qu'aucune recommandation du rapport ne vient réglementer ces industries inflationnistes.
2. Parce qu'aux problèmes publiques, il existe des solutions publiques qui ont fait leurs preuves: centralisation des listes d'attente, concentration d'un type de chirurgie dans un même lieu, etc.

3. Parce que les études internationales, démontrent que plus le privé est présent moins les dépenses totales de santé sont contrôlées.
4. Parce que permettre aux médecins de pratiquer à la fois dans le public et le privé, c'est ouvrir la voie au développement d'un système parallèle qui viendra drainer un personnel déjà en pénurie dans le système public.
5. Parce que le rapport Castonguay révisé de façon très néolibérale les principes fondateurs du système québécois, et propose un nouveau contrat social en santé de type marchand. En effet, il propose de remplacer les principes d'universalité, de gratuité, d'intégralité, d'accessibilité et de gestion publique par l'universalité, la solidarité, l'équité, l'efficacité, la responsabilité, et la liberté. La santé n'est plus considérée comme un droit humain fondamental dont l'État doit être le garant.
6. Le rapport propose d'intégrer des approches multidisciplinaires dans les cabinets privés comme le proposaient les CLSC. Les médecins ayant boudé cette formule, il est maintenant suggéré de l'exporter dans les cliniques médicales privées de première ligne!
7. Il n'y avait aucune raison d'augmenter la contribution de la population et d'imposer des franchises, un impôt-service ou des cotisations diverses alors que le gouvernement disposera sous peu d'un milliard d'argent neuf, reçu en compensation du déséquilibre fiscal. Cela aurait été d'autant plus odieux que l'an dernier, le gouvernement utilisait une somme équivalente pour baisser les impôts.
8. Parce que les assurances privées ne peuvent être une avenue intéressante. Si l'on exclut les 40% de contribuables qui ne paient pas d'impôts faute d'avoir des revenus suffisants, les personnes qui seraient jugées trop âgées ou trop malades pour être assurables, on comprend bien que présentée autrement, la proposition Castonguay voulait dire, vaut mieux être riche en santé et assuré que pauvre, malade et non assurable.
9. Parce que notre plus grand problème n'est pas que le système public est incapable de s'adapter mais au contraire, qu'il a été fragilisé par une batteries de réformes inachevées sur fond de compressions budgétaires ou d'investissements parcimonieux.

10. Parce que notre meilleure assurance, c'est un système public de santé. Les vraies solutions, celles qui sont porteuses vont dans le sens d'un renforcement d'un système public de qualité, accessible, universel, et gratuit. C'est le défi que nous avons la capacité de relever.



On y est pour quelque chose dans la retenue du ministre

Il serait erroné de croire que le ministre Couillard a boudé les principales recommandations du rapport Castonguay simplement parce qu'il est un ministre «progressiste» du gouvernement libéral.

Sans notre acharnement à protéger le droit à la santé et une des conditions pour l'exercice de ce droit un système public de santé, le ministre aurait été moins frileux à appuyer le rapport Castonguay dans son ensemble. Il ne faut donc pas tomber dans le piège de la rhétorique politique du ministre. La bataille pour le maintien du système public n'est pas gagnée et nous devons toujours occuper l'espace médiatique, alimenter le débat public si nous ne voulons pas revenir à cette période où la maladie était la première cause d'endettement des familles québécoises.