

Le mythe du modèle européen

« La vérité, c'est qu'il n'a jamais été démontré de façon juste et précise que le recours au privé améliore l'efficacité et la qualité, et surtout il n'a jamais été démontré qu'il répond mieux aux besoins du public. »

(Dr Arnold S. Relman, professeur émérite de médecine à Harvard et rédacteur en chef émérite du New England Journal of Medicine)

LES CHIFFRES :

<p>3,4</p> <p><i>Le nombre de médecins par 1 000 habitants en France, comparativement à 2,2 médecins par 1 000 habitants au Canada ou 2,4 par 1 000 habitants aux États-Unis.</i></p>	<p>70 %</p> <p><i>Ce que représente le financement du secteur public par rapport au total des dépenses de santé au Canada. En France, les dépenses de santé du gouvernement sont de 80 %; elles sont de 87 % en Angleterre et de 45 % aux États-Unis.</i></p>	<p>11,2 %</p> <p><i>Le pourcentage pour l'ensemble des dépenses en santé en France. Au Canada on y accorde 9,7 % et aux États-Unis 15 %.</i></p>	<p>7,61</p> <p><i>Taux de mortalité par 1 000 habitants au Canada, comparativement à 10,25 au Danemark, 10,05 en Angleterre, 8,48 en France et 8,27 aux États-Unis.</i></p>	<p>La moitié</p> <p><i>Ce que gagnent les médecins en France, comparativement à ceux des États-Unis.</i></p>	<p>31 %</p> <p><i>Le pourcentage de dollars dépensés par les États-Unis pour l'administration de la santé. Le Canada n'y accorde que 17 %.</i></p>
--	--	---	--	---	---

Un « modèle européen » de la santé, ça n'existe pas

Certaines compagnies et certains individus affirment que le Canada serait avantagé par l'adoption de ce qu'ils appellent le « modèle européen » de la santé. Ils souhaitent que le Canada autorise l'implantation d'un système de santé privé à but lucratif qui fonctionnerait en parallèle avec le système public. Les patients qui en auraient les moyens pourraient ainsi obtenir les services de fournisseurs de soins de santé à but lucratif. Ce système parallèle est censé diminuer la pression sur le système public et faciliter l'accès aux soins de santé pour le reste de la population.

En réalité, le « modèle européen » n'existe pas. Ce que les compagnies et les individus qui parlent d'un « modèle européen » souhaitent, c'est que le Canada implante un système de santé privé, en parallèle au système public, pour ceux et celles qui ont la capacité de payer. En d'autres termes, ils veulent voir le Canada se tourner vers un modèle de santé à deux vitesses à l'américaine.

Les Canadiennes et les Canadiens ont rejeté à plusieurs reprises le modèle de santé à deux vitesses à l'américaine. C'est pour cette raison que les fournisseurs de soins de santé privés utilisent maintenant l'appellation « modèle européen ».

Les quelques pays européens, et même d'autres pays comme l'Australie et la Nouvelle-Zélande, ont tous des systèmes de soins de santé différents qui fonctionnent dans des sociétés différentes. Chaque système a ses avantages et ses inconvénients. Il n'existe aucun système de soins de santé parfait en Europe.

Voici quelques exemples de mythes qui sont véhiculés concernant le modèle européen, et la vérité qu'ils cachent.

MYTHE : Dans les pays européens comme la France, les systèmes de santé parallèles rendent de meilleurs soins de santé qu'au Canada.

RÉALITÉ : Il n'y a pas qu'un seul système européen. Au contraire, il en existe toute une variété.

En France, le système de santé universel offre une couverture qui est financée en grande partie par la sécurité sociale. Les patients peuvent souscrire à des assurances pour couvrir des coûts d'utilisation plus élevés. En France, le total des dépenses en santé représente 11,2 % du total des dépenses publiques, alors qu'au Canada le pourcentage est de 9,7 %.

En Allemagne, seuls les Allemands les plus riches ont le droit de souscrire à des assurances privées, et s'ils choisissent de le faire, ils perdent l'accès au système public.

Il existe en Angleterre deux systèmes parallèles public et privé, mais ils éprouvent de graves problèmes. Le président de l'Association médicale britannique a déclaré : « Nous avons une médecine de marché depuis 20 ans. Où sont les résultats qui démontrent que ça fonctionne?... Ce n'est bon ni pour les médecins, ni pour les patients... »

« Le Canada pourrait transformer son système de santé essoufflé et réduire les longues listes d'attente en adoptant le modèle européen qui allie avec succès médecine privée et accès universel. »

(Dr Robert Ouellet, président de l'Association médicale canadienne et propriétaire ou gérant de cinq cliniques privées de radiologie à but lucratif.)

MYTHE : Les pays qui ont des systèmes de santé parallèles ont des listes d'attente plus courtes.

RÉALITÉ : Les recherches ont clairement démontré qu'on observe les plus longs délais d'attente dans les pays qui offrent des systèmes parallèles. Les systèmes privés parallèles ne réduisent pas les temps d'attente dans les établissements publics. En réalité, les recherches démontrent qu'ils semblent les augmenter.

Certains pays européens comme la France peuvent afficher de plus courtes listes d'attente, mais cela n'a rien à voir avec le fait qu'ils ont des systèmes parallèles. Il y a 60 % plus de médecins en France qu'au Canada et le filet social y est beaucoup plus complet. La France investit aussi plus de deniers publics dans les soins de santé que le Canada.

MYTHE : Les soins privés à but lucratif offrent un meilleur rendement et ils sont plus efficaces que ceux offerts dans les services publics.

RÉALITÉ : Les soins de santé publics dispensés dans un régime à payeur unique comme celui du Canada sont les plus efficaces et les moins onéreux quand vient le temps d'offrir des soins de santé à tous.

Après 30 ans de régime à payeur unique, le Canada dépense maintenant presque 50 % de moins que les États-Unis, tout en offrant un service équivalent ou meilleur. Les États-Unis dépensent 31 % des sommes accordées aux soins de santé en frais d'administration, alors que le Canada n'y accorde que 17 %. Aux États-Unis, les assureurs privés ont des coûts indirects d'environ 11,7 %. Les frais d'administration des régimes de santé des provinces canadiennes ne représentent environ que 1,3 %.

Les coûts des soins de santé privés, qui incluent les profits des compagnies et des individus, sont plus élevés que ceux du système public. Par exemple, une chirurgie de la cataracte dans le système privé au Canada coûte 1 000 \$. Dans un hôpital public, les coûts sont de 450 \$.

Le coût des services dans le système public canadien est demeuré stable ou il a baissé. Les coûts dans le secteur privé ont augmenté.

MYTHE : Les soins de santé privés à but lucratif ne nous mèneront pas vers une médecine à deux vitesses à l'américaine.

RÉALITÉ : Le Canada est propulsé vers l'adoption d'un système de soins de santé à but lucratif par des compagnies américaines qui bénéficieront grassement de la mise en place d'un système à deux vitesses. Notre système de santé est vulnérable relativement aux intérêts américains en raison de nos échanges commerciaux avec les États-Unis.

Les soins de santé publics sont exclus de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) entre le Canada, le Mexique et les États-Unis, alors que les soins de santé privés ne le sont pas. En vertu de l'ALENA, si nous laissons entrer les compagnies à but lucratif, nous devons accorder le « traitement national » aux compagnies américaines qui désirent faire concurrence au système de santé public. Ce qui veut dire que la porte est grande ouverte pour l'arrivée des mêmes compromis dans les soins qu'on observe aux États-Unis.

Il n'y a pas de troisième voie ou de modèle européen. En Europe, un plus grand nombre de pays se dirigent vers une diminution du financement privé, et non le contraire. Les meilleurs systèmes de soins de santé européens reçoivent davantage de financement public que celui du Canada.

10 raisons pour rejeter un « modèle européen » :

1. Il n'y a pas de modèle européen. Ce dont il est question, c'est d'un système à deux vitesses à l'américaine dont les Canadiennes et les Canadiens ne veulent pas.
2. Les pays qui ont des systèmes de santé parallèles affichent les plus longs délais d'attente.
3. Il nous en coûte tous plus cher quand il y a un système privé parallèle.
4. Les assurances privées coûtent environ 15 000 \$ par famille aux États-Unis. Les Canadiennes et les Canadiens n'ont pas les moyens et ils ne veulent pas payer pour ça.
5. Il n'est pas juste que les individus ayant la capacité de payer puissent passer devant le reste de la population qui dépend du système public.
6. Les gens souhaitant des soins de santé privés sont surtout ceux et celles qui tirent profit de l'arrivée des services privés sur le marché.
7. Il faudra recruter des médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé dans le réseau public pour répondre au système privé, ce qui signifiera moins de soins pour la majorité d'entre nous.
8. Cela annonce des coûts administratifs beaucoup plus élevés. On récupérera l'argent manquant en coupant dans les soins aux patients.
9. Les pays européens se détournent des soins de santé privés pour adopter des soins publics complets.
10. Ça ne fonctionne pas.

À propos de la Coalition canadienne de la santé :

La Coalition canadienne de la santé est un organisme non partisan sans but lucratif, dédié à la protection et au développement du système public de santé au bénéfice de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens. Elle est formée d'organisations représentant les personnes âgées, les femmes, les églises, les travailleuses et les travailleurs de la santé et les militants contre la pauvreté, partout au Canada. Pour plus de renseignements : www.medicare.ca

