

## **La mutation des politiques publiques québécoises en faveur du développement de marchés privés de la santé**

Marie-Claude Prémont, professeure de droit à l'ENAP

Publié le 21 août, *Le Devoir*, page Idées.

L'annonce du passage rapide de Philippe Couillard de la tête du Ministère de la santé et des services sociaux à un Fonds d'investissement privé en santé a soulevé cette semaine maints questionnements dans les médias du Québec et d'ailleurs. S'il est toujours vrai que la bonne foi se présume et qu'il est périlleux de spéculer sur l'intention des personnes, il est, de toute façon, superflu d'en faire ici l'exercice.

La mise à plat de l'orientation donnée aux politiques publiques de santé sous la gouverne de M. Couillard suffit. Il faut aussi déplorer le réflexe répété de taxer d'idéologie ou de radicalisme quiconque s'oppose à une politique de privatisation des soins de santé. L'idéologie a la tonalité de l'accent : c'est toujours l'autre qui en souffre. Quant à l'accusation de radicalisme supposé des opposants à la privatisation, les chiffres internationaux qui démontrent que le Québec fait déjà la part généreuse au financement privé de la santé, la contredisent nettement.

Les amendements législatifs et réglementaires, poursuivis de façon constante depuis la publication du livre blanc *Garantir l'accès* en février 2006, dans la foulée de la décision *Chaoulli* de la Cour suprême du Canada, révèlent une direction pourtant claire. Elle peut se résumer à la mise en place des premières étapes nécessaires à la création de marchés privés viables et rentables de soins de santé à l'intérieur du régime public québécois.

La loi 33 joue un rôle majeur dans cette nouvelle structuration poursuivie depuis 2005, mais elle n'en est pas le seul outil. La loi permet certes l'ouverture à l'assurance privée duplicative, pour l'heure, limitée aux trois chirurgies du genou, de la hanche et de la cataracte, mais elle fournit surtout les outils de l'expansion de différents marchés privés de la santé, y compris ceux qui pourront bénéficier de fonds publics et qui se confirment déjà. La panoplie des actes chirurgicaux autorisés dans les Centres médicaux spécialisés, sortes d'hôpitaux (avec ou sans hébergement) de capital privé à but lucratif, vient soudainement de passer des trois actes cités plus haut, à une ouverture quasi illimitée à tous les actes chirurgicaux.

En effet, deux jours avant que les médias ne nous apprennent que M. Couillard s'apprêtait à quitter son poste, il a adopté le 18 juin 2008 un décret concernant le Règlement qui lève presque toute limite et vise à permettre aux centres médicaux spécialisés de pratiquer tous les actes chirurgicaux. Le règlement, publié au cœur de l'été, le 9 juillet dernier, entrera en vigueur 180 jours plus tard. Il relègue aux oubliettes la limite des trois actes prévus à la loi. Il faut d'ailleurs s'étonner d'un tel usage du pouvoir réglementaire face à sa disposition habilitante.

L'adoption de la loi 33 en décembre 2006 prévoit aussi que les investisseurs peuvent détenir 50% moins une des actions de ces hôpitaux privés. Par la suite, soit le 21 février 2007, le jour même du déclenchement des élections québécoises pour le 26 mars 2007, on s'est empressé d'adopter le décret d'adoption d'un règlement qui établit la règle générale autorisant les médecins à s'incorporer, entré en vigueur le 22 mars 2007, à temps pour l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 de toutes les dispositions de la loi 33. Ce n'est pas tant que la portion du privé est en croissance, qu'elle est en train de se métamorphoser et de changer de nature. Ce seront dorénavant les politiques publiques de financement des soins de santé qui devront s'ajuster aux besoins et aux demandes des investisseurs, et non l'inverse.

À l'occasion de l'ouverture officielle de RocklandMD et de la négociation et de la conclusion d'une entente avec l'Hôpital-du-Sacré-Cœur, le ministre Couillard a eu l'occasion de répéter devant les médias son appui indéfectible au modèle de transfert de chirurgies auprès des nouvelles entités à capital privé.

L'implantation et la croissance des marchés privés à même le réseau public nécessitera certes de franchir d'autres étapes que celles déjà accomplies. Mais déjà, le chemin semble bien tracé lorsque, outre les mesures évoquées plus haut, la distinction théorique entre le financement privé et la prestation privée fait déjà l'objet de vases communicants grâce à la garantie d'accès qui attend son heure pour se développer.

Mais surtout, les autres étapes sont connues et sont déjà tracées dans le rapport Castonguay rendu public en février dernier. Le vibrant plaidoyer en faveur de la pratique médicale hybride, l'introduction des mécanismes de financement à l'activité pour appuyer la transformation des Agences de santé en acheteurs de services auprès de fournisseurs privés et publics mis en concurrence, le transfert de la gestion des hôpitaux et des CHSLD à des entreprises privées et la pleine ouverture à l'assurance privée duplicative, forment un carnet de commande destiné à poursuivre de façon déterminée la transformation du réseau public de soins de façon à favoriser les «occasions d'investissement intéressantes», pour reprendre ici les termes du communiqué de presse de PCP du 18 août 2008, le nouvel employeur de M. Couillard.