

Doit-on préserver le principe de la gratuité et de l'accès universel aux soins de santé?

Louis Demers
Professeur à l'Unité d'enseignement et de recherche Travail, économie et gestion
Télé-université, Université du Québec

Il faut maintenir la gratuité des services et l'universalité de leur accès pour plusieurs raisons dont les suivantes. D'abord, parce que ces principes font valoir notre solidarité de citoyens et non notre pouvoir d'achat. C'est parce que nous sommes des humains partageant un destin commun et non parce que nous sommes des clients solvables que nous avons accès aux services de santé. En intervenant dans ce secteur, l'État nous permet d'atteindre deux objectifs de société fondamentaux. Premièrement, nous offrir collectivement la même gamme et la même qualité de services, sans égard à notre contribution au financement du système ou aux coûts que nous lui occasionnons. Deuxièmement, par un financement basé principalement sur l'impôt sur le revenu, partager le fardeau du coût des soins, et ce, à l'avantage des personnes moins fortunées et de celles qui utilisent abondamment les services. Tant de barrières – sociales, culturelles, géographiques – séparent déjà de nombreuses personnes des soins qu'elles requièrent qu'il nous faut empêcher qu'on y ajoute un obstacle financier, qu'il prenne la forme d'un ticket modérateur ou de la nécessité de souscrire à une assurance pour obtenir certains des services médicalement requis auxquels nous avons actuellement droit.

L'option du ticket modérateur ou de toute autre forme de copaiement est foncièrement inefficace et régressive. Inefficace parce que les services de santé ne sont pas des biens marchands. Lorsque nous fréquentons l'hôpital ou le CLSC, nous n'allons pas choisir un bien que nous avons le goût de nous offrir et dont



Louis Demers
Professeur à la
Télé-université

nous sommes en mesure d'évaluer l'utilité. Nous y allons parce que nous sommes malades, souffrants ou inquiets pour un de nos proches ou pour nous-mêmes. Ce n'est pas le fait de payer un certain montant au moment où nous obtenons un service qui fera de nous des consommateurs éclairés et plus raisonnables. En outre, l'introduction d'une tarification a pour effet d'inciter les personnes pauvres à retarder le moment où elles feront appel au système de santé. Dans bon nombre de cas, ce délai est nocif pour l'usager, ce qui aggrave son état et qui, du coup, augmente inutilement les coûts de son traitement en plus d'affecter ses proches.

Quant au recours aux assurances privées comme source supplémentaire de revenus, c'est une fuite en avant qui ferait, à plus cher et pour une minorité, ce que nous pourrions obtenir pour tous, à tout le moins en partie, en améliorant l'efficacité du système de santé et en convenant d'en rehausser le financement. D'abord, cette privatisation partielle du financement crée une catégorie d'assurés de première classe qui acceptent de payer plus cher pour obtenir de meilleurs services. Les attentes de ce groupe pavent la voie à l'instauration d'un système à deux vitesses, voire d'un système parallèle qui minera progressivement la légitimité du système commun. Ensuite, les grands gagnants d'une telle solution ne seront ni les usagers ni les contribuables, mais les producteurs de services, dont les revenus augmenteront, et les assureurs privés. En dernier lieu, un régime d'assurances privées engendre des coûts improductifs puisqu'il dépend d'un colossal dispositif bureaucratique visant à évaluer les risques que présentent les assurés, à collecter leurs contributions, à traiter leurs demandes de réclamation, puis à leur allouer les remboursements auxquels ils ont droit, selon la couverture qu'ils ont choisie. ■

Les soins de santé : **privatisation ou concurrence ? Concurrence !**

Filip Pada
**Professeur à l'École d'adminis-
tration publique**
Université du Québec

La privatisation des soins de santé reste une expression imprécise et trop approximative. Il semble plus intéressant de parler de concurrence. C'est elle seule qui peut offrir aux consommateurs à la fois des choix multiples de soins et une information de qualité sur les services offerts.

Au Canada, on vit une situation de monopole des soins de santé dont le seul fournisseur est le gouvernement. Les Canadiens sont donc peu informés, notamment par l'impossibilité de comparer leur système avec un autre. À preuve, dans les sondages, 70 % des Canadiens se disent très satisfaits des services de santé. C'est là un effet pervers du manque d'information et de leur impossibilité de comparer avec un système alternatif.

Celui ci, tout en maintenant le gouvernement comme principal fournisseur, pourrait créer, par la sous-traitance, une saine concurrence dans certains services en privatisant, par exemple, les services de buanderie des hôpitaux ou encore en permettant la commandite visant à financer les hôpitaux.

On observe une vive résistance à ces moyens, parce qu'ils sont perçus comme une première intention de privatiser les soins de santé et de dicter des comportements aux hôpitaux. Pourtant, il semble que ce sont des moyens indispensables à une réforme de notre système de santé, une réforme par ailleurs attendue et souhaitée. Même Claude Castonguay, père du régime de l'assurance maladie au Québec, croit en la nécessité de développer des partenariats avec le secteur privé. Malheureusement, on constate

une inertie incroyable devant les moyens et les solutions à apporter et une dégradation constante de la qualité des soins.

Le « ticket modérateur » est aussi considéré comme un autre moyen alternatif au système actuel. Ainsi, le patient pourrait payer pour certains services ou tout simplement pour avoir accès plus rapidement aux soins. Mais ce fonctionnement sous-entend évidemment la création de cliniques privées.

Les listes d'attente ne cessent de s'allonger. Même si le système en place semble égalitaire, il ne l'est pas réellement dans les faits. On le sait tous, les gens qui connaissent des médecins personnellement réussissent à se faire soigner plus rapidement. Ce fait constitue un des non-dits du système actuel.

La solution ultime serait donc de privatiser tous les hôpitaux, mais cela reste utopique pour l'instant. Il faut procéder lentement, par des expériences diverses telles que celles suggérées précédemment et en commençant par l'implantation de cliniques privées spécialisées dans le diagnostic.

La réforme est difficile, car le système de santé, tout comme celui de l'éducation d'ailleurs, est vu ici comme un des derniers châteaux forts du socialisme. C'est pourquoi les changements suggérés précédemment sont perçus comme une atteinte aux services égalitaires pour tous.

Pourtant, il est possible d'espérer un système où tout le monde gagne, malgré certains écarts entre les services. Même si elles sont cachées, les différences d'accès aux services existent déjà. N'oublions pas qu'actuellement l'élite québécoise va se faire soigner ailleurs. On ne parle pas assez de ce fait.

La réforme doit permettre à la population d'appivoiser lentement un nouveau système où prévaudrait une saine concurrence qui encouragerait, notamment, la performance des hôpitaux et leur meilleure efficacité. ■