

Le régime public universel de santé du Québec : le devoir d'agir suite au jugement de la Cour suprême

Marie-Claude Prémont

Vice-doyenne aux études supérieures à la Faculté de droit de l'Université McGill

Le 12 juin 2005

La Cour suprême du Canada a rendu jeudi dernier un jugement fort attendu qui a, avec raison, envoyé une onde de choc à travers la société québécoise et canadienne. La décision des quatre juges majoritaires sonne-t-elle le glas du régime public universel de santé du Québec? La réponse à cette question ne se trouve pas dans le jugement de 150 pages, mais bien dans les choix politiques et législatifs du gouvernement québécois et de l'Assemblée nationale au cours des prochains mois et des prochaines années. Or, plus que le jugement lui-même, nous devons maintenant nous préoccuper des décisions que prendront les politiciens qui ont été élus à Québec sur la promesse de corriger les lacunes et de renforcer le régime public universel. La présence aux dernières élections de l'ADQ qui prônait ouvertement l'instauration d'un régime de santé à deux vitesses et dont les électeurs ont rejeté le programme, ne laisse aucun doute quant au message donné par la population.

Il faut pour l'instant cerner l'objet de la décision et son impact sur la structure juridique du régime d'assurance santé. Or, cet impact pourrait demeurer marginal, si tel le décideur nos élus. Par contre, le jugement pourrait devenir le point de départ d'un glissement vers un régime de santé à deux vitesses si, contrairement à ses promesses électorales, le PLQ décide de profiter du signal ultra-conservateur donné à Ottawa, pour procéder à un réaménagement du système de santé favorable à l'industrie de l'assurance et des soins privés, sous le faux prétexte du respect de la décision du 9 juin 2005.

Le jugement invalide deux dispositions de deux lois (assurance-hospitalisation et assurance-maladie), qui visent le même but, soit l'interdiction du commerce d'assurance privée pour les services de santé offerts à l'intérieur du régime public. L'interdiction s'adresse aux sociétés d'assurance qui ne peuvent transiger avec les résidents du Québec. Même si le jugement des quatre juges majoritaires est rendu au nom des libertés des patients, il ne faut pas s'y tromper. Il s'agit, dans les circonstances, d'une décision qui reconnaît à l'industrie de l'assurance un droit constitutionnel à faire affaire dans le domaine de la santé au Québec. Les trois juges de la minorité rappellent avec justesse à notre mémoire les heures noires de la Cour suprême des États-Unis qui, dans l'affaire *Lochner* de 1905, avait, d'une façon analogue au nom de la liberté contractuelle, invalidé une loi qui instaurait des conditions de travail moins inhumaines dans les boulangeries de l'État de New York. L'histoire nous apprend que les élus ne doivent surtout pas rester pantois devant une décision de cet ordre.

L'invalidation des dispositions législatives québécoises semble pousser certains à croire que les Sociétés d'assurance sont d'ores et déjà à pied d'œuvre pour vendre de l'assurance aux québécois. Peut-être, pour certains créneaux assez limités. Mais, avant

que l'industrie de l'assurance ne puisse offrir ses contrats de façon plus large, elle devra compter sur une autre industrie, celle des soins médicaux à but lucratif. Or, cette industrie des soins de santé n'existe pas encore, ou du moins, pas à une échelle suffisante pour permettre l'éclosion élargie de l'industrie de l'assurance santé.

Ce n'est pas parce qu'un marché est disponible, qu'il est nécessairement occupé par l'industrie, que ce soit celle de l'assurance santé privée ou de la prestation des soins privés. Le marché de l'assurance ou des soins de santé privés ne pourrait accaparer une part importante de la prestation des soins, à moins de bénéficier, non seulement d'un coup de pouce comme celui que vient de lui donner la Cour suprême, mais bien d'une aide publique, que seule peut lui fournir une Assemblée nationale disposée à refondre les règles du jeu afin de permettre l'émergence d'une industrie de l'assurance ou des soins de santé, vigoureuse et rentable.

L'objectif poursuivi par l'interdiction qui vient de tomber est d'empêcher que le système public ne serve à créer un marché rentable de l'assurance privée par la division des risques à son profit. La pratique totalement privée des soins de santé en clinique externe n'a jamais été interdite au Québec (ni dans aucune autre province), et n'a pourtant jamais pris son envol puisque la structure juridique mise en place ne lui permettait pas de profiter d'un marché rentable. Les pouvoirs publics disposent d'une gamme de mécanismes pour empêcher qu'un régime public ne serve pas à subventionner directement ou indirectement un créneau privé de soins ou d'assurance. Parmi les outils disponibles se trouve l'interdiction de l'assurance privée (qui vient d'être invalidée), mais aussi l'interdiction de pratiquer à la fois dans le secteur public et privé (comme c'est actuellement le cas au Québec; ce qui n'est pas du tout remis en cause par le jugement) et le plafonnement des tarifs que peuvent exiger les médecins pratiquant dans le secteur privé, comme c'est le cas pour trois provinces canadiennes. Ce dernier outil n'est pas utilisé au Québec. Outre la clause nonobstant, les pouvoirs publics disposent d'options pour réagir et protéger le régime public universel, au nombre desquels on compte le remplacement de l'outil qui vient de tomber, par un autre, comme le plafonnement des tarifs dans le secteur privé.

Toute inaction à cet égard est susceptible de se conjuguer, de façon funeste, à une intervention favorable à la réduction des autres mesures de protection du régime public présentement en vigueur, comme l'interdiction de la pratique simultanée dans les deux systèmes. Si le gouvernement québécois s'engageait dans cette deuxième voie en cédant au lobby de l'industrie de l'assurance et des soins privés, il serait probablement tenté d'aller encore plus loin et d'ajouter une série de mesures bienveillantes pour l'industrie privée de l'assurance et des soins de santé, afin de renverser la situation actuelle. On peut penser, par exemple, que des nouveaux frais privés d'assurance deviendraient déductibles de l'impôt sur le revenu, que les hôpitaux publics pourraient louer leurs équipements, locaux (voire personnel) pour la pratique d'interventions privées, et que les fonds publics serviraient à financer des interventions pratiquées dans des cliniques privées pour des patients du secteur public, le tout ayant pour effet de réduire les ressources publiques disponibles pour le régime public et d'accroître celles qui serviront à subventionner l'industrie privée de la santé. Va-t-on user du prétexte du jugement de la Cour suprême

pour démanteler le système public universel et subventionner l'industrie privée de la santé?

Les quatre Canadiens, qui forment la majorité du banc de la Cour suprême, ont donné priorité dans leur jugement au sort de *certaines* personnes dans *certaines* circonstances, comme le précisent les juges minoritaires. Ils ont tranché un débat circonscrit entre les gens très riches, qui seuls, se désolent les juges majoritaires, peuvent bénéficier des soins privés, le plus souvent à l'étranger, et les gens aisés et assurables qui voudraient exercer le même privilège au pays. L'Assemblée nationale ne peut pas, quant à elle, ignorer les gens ordinaires ou non-assurables laissés pour compte par cette décision, qui ne pourront pas s'offrir une sécurité vendue au prix du marché de l'assurance privée financée à même leurs impôts. L'inertie devant ce jugement à l'arrachée de la Cour suprême du Canada n'est pas une option pour l'Assemblée nationale du Québec.