



Le Point

de l'Institut économique de Montréal

LA LÉGALITÉ DES CLINIQUES DE SANTÉ PRIVÉES

26 octobre 2004

L'ouverture récente d'une clinique d'urgence entièrement privée à Montréal a soulevé des questions sur ce qui est permis ou non par la loi. L'Institut économique de Montréal publiait en avril 2003 la seule étude accessible au grand public qui vulgarise le contexte juridique des réformes de la santé. L'IEDM fait ici le point sur la légalité des cliniques de santé privées.

L'ouverture récente d'une clinique d'urgence entièrement privée à Montréal a soulevé des questions sur ce qui est permis ou non par la loi. Tout en déplorant cette initiative, le ministre québécois de la Santé Philippe Couillard n'en a pas contesté la légalité. Après consultation avec ses experts juridiques, le ministre fédéral de la Santé Ujjal Dosanjh a lui aussi admis que le Dr. Luc Bessette et ses collègues ne contrevenaient pas à la loi en lançant la clinique MD-Plus.

La législation canadienne et québécoise de la santé est extrêmement complexe. Beaucoup de gens croient à tort que le recours au secteur privé est à toute fin pratique interdit. Pourtant, le Québec compte déjà plus de cliniques privées que n'importe quelle autre province. Certaines zones grises existent et les gouvernements tolèrent des pratiques qui n'auraient peut-être pas vu le jour si la loi était appliquée à la lettre. Toutefois, il existe clairement un espace pour le développement de services privés à l'extérieur du monopole de l'État.

Un mythe répandu

Contrairement à un autre mythe répandu, ce sont les lois provinciales, et non la loi fédérale, qui établissent en sa quasi totalité le système de santé public au Canada. Tout le régime public de santé repose sur la notion de « service assuré », c'est-à-dire un service requis du point de vue médical et dispensé par un médecin. Au Québec, le monopole de l'État est assuré principalement par l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* et par l'article 11 de la *Loi sur*

l'assurance-hospitalisation. Le premier interdit les assurances privées portant sur des services assurés par le régime public. Le second interdit quant à lui les contrats et paiements pour les services hospitaliers compris dans les services assurés.

On peut toutefois avoir recours à des assurances privées ou payer directement pour les soins médicaux qui ne sont pas médicalement requis ou qui ne sont pas qualifiés de services assurés, par exemple les soins dentaires. Le paiement pour un service assuré est aussi permis *a contrario* pour les services non hospitaliers dans le sens que l'entend la législation provinciale, soit des services qui ne nécessitent pas l'hébergement du bénéficiaire.

« Les ministres provincial et fédéral de la Santé ont raison lorsqu'ils affirment que dans la mesure où ces médecins pratiquent totalement en dehors du système public, rien dans la loi ne les empêche d'aller de l'avant. »

Seuls les médecins non participants au régime d'assurance maladie provincial peuvent toutefois exiger un tel paiement. La loi empêche en effet les médecins d'être rémunérés à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du régime d'assurance public pour les services assurés. Ainsi, un médecin peut pratiquer la médecine en dehors du régime public s'il ne rend aucun service hospitalier. Le paiement est permis pour des chirurgies d'un jour et des chirurgies électives (ophtalmologiques ou orthopédiques), ou encore pour des visites à domicile.

C'est ce type de service qu'offrent les cliniques privées existantes. Les trois médecins qui ont fondé la clinique d'urgence MD-Plus se sont retirés de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et pourront eux aussi offrir des services diagnostiques et thérapeutiques tant qu'il ne s'agit pas de soins hospitaliers. Les ministres provincial et fédéral de la Santé ont donc raison lorsqu'ils affirment que dans la mesure où ces médecins pratiquent totalement en

LA LÉGALITÉ DES CLINIQUES DE SANTÉ PRIVÉES (suite)

dehors du système public, rien dans la loi ne les empêche d'aller de l'avant.

Les cinq conditions fédérales

En gros, tout recours additionnel au secteur privé dans la prestation des services est permis par la Loi fédérale sur la santé dans la mesure où le système public demeure universel, où aucun service médicalement requis n'est retiré de la liste des services assurés et où l'État continue de financer intégralement tous les soins assurés. Cette plus grande place accordée au secteur privé ne doit pas non plus violer la condition de gestion du système par une autorité publique (en l'occurrence, la RAMQ).

C'est en fait la mixité du financement public et privé qui pose principalement problème dans le cadre de la loi fédérale. Il serait ainsi impossible de permettre à un patient de payer pour obtenir plus rapidement un service dispensé par le secteur public, ou inversement de financer partiellement à l'aide de fonds publics les soins dispensés dans un régime parallèle privé, sans contrevenir à l'une ou l'autre des fameuses cinq conditions de la loi.

Ceci étant dit, si les articles 15 et 11 mentionnés plus haut étaient abrogés, la distribution de services de santé totalement en marge du secteur public ne serait pas incompatible avec la loi fédérale. Ce sont justement ces deux articles dont la constitutionnalité est contestée dans la cause du Dr. Jacques Chaoulli, qui a récemment été entendue devant la Cour suprême. Si la cour devait lui donner raison, il pourrait alors se développer un système parallèle, incluant des services hospitaliers, où des patients se feraient soigner dans des institutions entièrement privées et paieraient de leur poche ou au moyen d'assurances privées. Ce système pourrait exister en marge d'un système public qui remplirait toujours les conditions de la Loi fédérale sur la santé.

On voit donc que la loi fédérale n'interdit aucunement le développement d'un système de santé privé. Quant à la loi québécoise, elle contient bel et bien des dispositions spécifiques permettant l'offre de soins privés non hospitaliers.

Très peu de médecins s'en prévalaient jusqu'à récemment, mais la détérioration constante du système public donne aujourd'hui à ces articles de loi une nouvelle pertinence.

Les deux articles qui établissent le monopole public:

- l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* interdit les assurances privées portant sur des services assurés par le régime public;
- l'article 11 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* interdit les contrats et paiements pour les services hospitaliers compris dans les services assurés.



POUR EN SAVOIR PLUS
La Note économique
Réformes de la santé:
Jusqu'où peut-on étirer l'élastique?
est disponible gratuitement
sur le site de l'IEDM.

Pour renseignements et entrevues, veuillez contacter Patrick Leblanc, directeur des communications de l'IEDM
Téléphone: (514) 273-0969
Courriel: pleblanc@iedm.org