



BULLETIN SPÉCIAL D'INFORMATION N° 5 ► HIVER 2008

## Rapport Castonguay : le privé n'est pas une pilule dorée

LE GROUPE DE TRAVAIL CASTONGUAY A REMIS, LE 19 FÉVRIER DERNIER, UN RAPPORT QUI OUVRE TOUTE GRANDE LA PORTE AU PRIVÉ. DANS LES ANNÉES 70, LES QUÉBÉCOISES ET LES QUÉBÉCOIS ONT FAIT LE CHOIX D'UN SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIC ET UNIVERSEL QUI ASSURE UN ACCÈS ÉGAL À TOUT LE MONDE. TRENTE ANS PLUS TARD, NOUS AVONS UNE LUTTE À MENER POUR PRÉSERVER CE SYSTÈME TOUT EN FAISANT DES PROPOSITIONS POUR L'AMÉLIORER.

### **NON** à la contribution des usagers

La CSN est contre la mise en place d'un ticket modérateur déguisé sous la forme d'une franchise, en fonction du nombre de visites chez le médecin et du revenu de l'utilisateur ou de l'utilisatrice. Le principe de l'utilisateur payeur comporte plusieurs dangers. Il constitue une entorse à l'universalité et un bris de solidarité. Il ajoute aux problèmes d'accès actuels un obstacle supplémentaire relié au fait d'avoir à payer pour chaque service reçu. Des conséquences sont à prévoir sur les efforts de prévention, parce que cela n'encouragera pas les suivis réguliers.

### **NON** au recours accru aux assurances privées

Avec l'explosion du coût des régimes privés d'assurance collective (110% en moyenne depuis dix ans, et la tendance semble vouloir se maintenir pour les prochaines années), comment peut-on penser ajouter de nouvelles garanties pour de nouvelles interventions chirurgicales? Les augmentations ont déjà conduit certains groupes à abandonner leurs régimes d'assurance collective, d'autres ont dû réduire leurs protections. Les employeurs se désengagent de plus en plus et gèlent leurs contributions. C'est une crise de l'assurance collective qui pointe à l'horizon. Et on veut nous faire croire qu'il y a au Québec un marché pour de l'assurance duplicative...



La présidente de la CSN, Claudette Carboneau, et la vice-présidente, Denise Boucher, réagissant aux recommandations du rapport Castonguay lors d'une conférence de presse, le 19 février.

## **NON** à la mixité de pratique des médecins

La mixité de pratique veut dire permettre à un même médecin de travailler dans le public et dans le privé, ce qui est interdit en ce moment et protège le système public depuis ses débuts. La mixité aggravera le problème de pénurie actuel. Si les médecins ne peuvent travailler certains jours, car des salles d'opération sont fermées dans les hôpitaux, c'est parce qu'il manque d'infirmières et d'autres professionnel-les. Il faut tout faire pour régler cette pénurie en investissant les sommes et les énergies nécessaires, plutôt que de les donner au privé et d'encourager ainsi plus de départs. Il faut investir dans des cliniques spécialisées publiques, comme le centre de soins ambulatoires Maisonneuve-Rosemont, ouvert en 2005, et qui ne fonctionne toujours pas à pleine capacité.

## **NON** aux hôpitaux publics gérés par le privé

Le groupe Castonguay veut confier la gestion des nouveaux hôpitaux et des CHSLD au privé. C'est totalement inacceptable. Où ces gestionnaires privés prendront-ils leurs profits? Où sabreront-ils pour les conserver? Dans le marché de l'assurance privée aux États-Unis, il est démontré que pour réduire les coûts, on établit toutes sortes de contrôles sur les traitements. Quels intérêts auront préséance: la santé des patients ou la rentabilité des gestionnaires?

**OUI** à la consolidation de la première ligne.

**OUI** à la valorisation du personnel.

**OUI** à l'utilisation optimale des salles d'opération.

**OUI** à une meilleure coopération entre les professionnel-les.

## **Le gouvernement doit donner un signal clair**

Le gouvernement doit donner un signal clair de sa volonté de consolider le réseau public et d'améliorer l'accessibilité. Il doit récupérer le 1% de TPS que vient de délaissier le gouvernement fédéral. Il s'agit de notre argent, l'argent du déséquilibre fiscal, qui devait être injecté dans les services et qui s'est transformé en baisses d'impôts, contrairement au souhait de la majorité de la population. Les positions du ministre de la Santé, Philippe Couillard, demeurent ambiguës sur plusieurs aspects, dont la mixité de pratique des médecins, la gestion privée des hôpitaux et des CHSLD, la cotisation annuelle de 100 \$ pour les groupes de médecine familiale, le transfert de chirurgies d'un jour vers les cliniques privées comme Rockland MD, etc.

Pour en savoir plus sur la réaction du ministre et sur d'autres aspects importants du rapport, prenez connaissance de notre argumentaire à [www.csn.qc.ca](http://www.csn.qc.ca) puis cliquez sur l'onglet de notre campagne: **Le public, c'est la santé pour tout le monde!**



**en grand  
nombre  
notre  
pétition  
au :**

[www.votezsante.com](http://www.votezsante.com)

Manifestation devant l'hôtel Delta à Montréal.  
Au lendemain du dévoilement de son rapport, Claude Castonguay était le conférencier de la Chambre de commerce du Montréal métropolitain.

