



BULLETIN SPÉCIAL D'INFORMATION N° 2 ► AUTOMNE 2007

L'assurance maladie privée n'est pas la solution

LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DIRIGÉ PAR CLAUDE CASTONGUAY DOIT EXAMINER, CET AUTOMNE, LA PLACE DU PRIVÉ DANS LE SYSTÈME PUBLIC. ON S'ATTEND À CE QUE LE RAPPORT RÉPONDE POSITIVEMENT À LA QUESTION SUIVANTE : DOIT-ON ÉLARGIR LA COUVERTURE DES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE PRIVÉS ET LEUR PERMETTRE DE COUVRIR LES SERVICES DÉJÀ ASSURÉS PAR LE RÉGIME PUBLIC ?

Au Québec, l'État contribue à 70 % des dépenses en santé, alors que 30 % du financement provient du privé.

- Le régime public d'assurance maladie du Québec (RAMQ) couvre les services médicaux et les frais d'hospitalisation pour tout le monde.
- L'assurance médicaments couvre les médicaments d'ordonnance pour celles et ceux qui n'ont pas de régime privé d'assurance collective.
- Les régimes privés d'assurance collective couvrent une partie des soins dentaires et d'optométrie, des services de réadaptation (physiothérapie et autres) et des médicaments d'ordonnance pour une majorité de Québécoises et de Québécois, surtout ceux qui ont un emploi (56 % en 2004-2005).
- En plus de rembourser certains tests diagnostics comme les examens d'imagerie médicale et les prises de sang, ces régimes privés d'assurance sont autorisés depuis peu à élargir leurs couvertures aux chirurgies du genou, de la hanche et de la cataracte. D'autres services médicaux pourraient s'ajouter à cette liste.

Une fausse impression

Le recours aux assurances privées peut apparaître comme une réponse intéressante pour régler les problèmes d'accès, mais il s'agit d'une fausse impression.

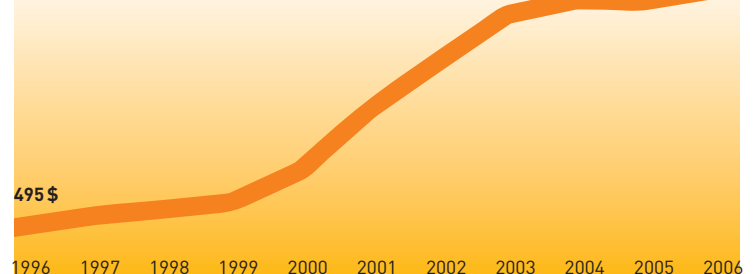
- Tout le monde n'a pas les moyens de se payer un régime d'assurance, et ce, même chez les travailleuses et les travailleurs syndiqués. Par exemple, à la Fédération nationale des communications de la CSN, 28 syndicats sur 41 qui ont répondu à un bref sondage n'avaient aucun régime d'assurance collective comprenant les médicaments.
- Pour les groupes qui ont une assurance collective, la hausse importante des primes dans les dernières années, causée principalement par l'augmentation du prix des médicaments, a déjà eu pour résultat que certains groupes ont dû abandonner leurs assurances (par exemple dans le secteur du transport scolaire), alors que d'autres ont réduit la couverture de leur régime. La marge pour l'ajout de nouvelles couvertures semble mince.
- Plus les assureurs seront impliqués dans le financement des services de santé plus ils voudront ajouter des restrictions et des contrôles. En raison de l'âge ou de maladies préexistantes, ce n'est pas tout le monde qui sera assurable.



Photo : Presse canadienne

ÉVOLUTION DE LA PRIME D'ASSURANCE MALADIE ANNUELLE MOYENNE

Source : SSQ



Chez SSQ, la prime annuelle moyenne pour une assurance maladie comprenant les médicaments est passée de 495 \$ en 1996 à 1043 \$ en 2006 : une augmentation de 111 %. Pour les salarié-es à faible revenu ou à statut précaire, le coût des primes peut représenter 10% de leur salaire. Ainsi, des groupes ont dû réduire leurs protections pour continuer à s'offrir un régime d'assurance collective. Voici quelques exemples : la chambre d'hôpital semi-privée ou privée n'est plus couverte ; la liste des médicaments admissibles a été réduite, les franchises ont augmenté, le remboursement pour les soins de physiothérapie a été réduit de moitié. Comment pourrait-on ajouter d'autres couvertures ?

L'exemple américain du tout à l'assurance privée

Contrairement au Canada et au Québec, les États-Unis n'ont pas de régime public universel d'assurance maladie. La majorité de la population est couverte par des régimes privés d'assurance. Plus de 44 millions d'Américains ne bénéficient d'aucun système de protection en cas de maladie. Une assurance maladie privée peut coûter annuellement jusqu'à 7000 \$ pour une personne seule et 17 000 \$ pour une famille avec deux enfants. Comme les employeurs paient une partie de ces coûts de plus en plus chers, ils cherchent à les négocier à la baisse pour maintenir leur compétitivité. Au Canada et au Québec, les employeurs qui paient aussi une partie du coût des assurances privées voudront imiter leurs voisins américains. Ce seront des enjeux importants dans les négociations de conventions collectives.

L'assurance maladie privée coûte plus cher

Une étude de l'OCDE¹ (L'assurance-maladie privée dans les pays de l'OCDE, novembre 2004) démontre que l'introduction de l'assurance maladie privée a eu pour effet d'augmenter les dépenses totales en santé, sans toutefois diminuer les coûts des régimes publics.

Plusieurs facteurs contribuent à ce constat : les gens consomment davantage de soins et de services ; le gouvernement exerce moins de contrôle sur les activités et les prix montent en flèche ; la recherche de profits des cliniques privées et des assureurs augmente les coûts ; les cas lourds demeurent aux frais du régime public.

1. Organisation de coopération et de développement économique : l'OCDE regroupe les gouvernements de 30 pays attachés aux principes de la démocratie et de l'économie de marché.

D'AUTRES CONSTATS

- ▶ Les systèmes d'assurance maladie privés parallèles favorisent les personnes les plus riches, en meilleure santé, qui sont jeunes ou qui ont des problèmes de santé moins coûteux à traiter.
- ▶ L'accès aux services dépendrait de la capacité de payer des personnes, les plus riches pouvant obtenir des services plus rapidement.
- ▶ En déplaçant le peu de personnel disponible vers le privé, on ne résorbe pas les temps d'attente ni la pénurie de personnel dans le secteur public.

Le gouvernement doit renoncer au financement privé

Avec déjà 30 % de financement privé au Québec, l'État doit renverser ce courant de privatisation et accentuer le financement public. Il doit renoncer à tout élargissement des couvertures d'assurance maladie privée, car cela augmente les coûts. Les cliniques privées et les assureurs ont des frais administratifs et juridiques et font des profits de 10 à 15 %. Cela pose aussi d'importants problèmes (iniquités de services, perte de qualité, reculs dans les conditions de travail, etc.).



Il faut investir dans un système moins centré sur l'hôpital et davantage tourné vers des services de 1^{re} ligne offerts dans la communauté (groupes de médecine familiale, cliniques externes ambulatoires, centres de jour, mesures sociales, prévention, soins à domicile). Pour améliorer l'accessibilité, il faut corriger les problèmes de financement, de pénurie de personnel, de déficience dans l'organisation des services et la gestion des listes d'attente. Il faut miser sur les cliniques publiques spécialisées plutôt que sur celles qui sont privées. C'est dans la consolidation des infrastructures publiques qu'il faut investir et, pour ce faire, l'État doit conserver ses revenus au lieu d'envisager des baisses d'impôts.

Posez vos questions à Jean Charest

Pourquoi les Québécois devraient-ils utiliser les baisses d'impôts qu'ils ne souhaitaient pas pour payer de nouvelles hausses de leurs primes d'assurance ? Pourquoi investir dans les marges de profit des cliniques privées et des assureurs plutôt que dans la consolidation du système public ? Écrivez au premier ministre à :

www.premier-ministre.gouv.qc.ca

