

Pourquoi choisir entre des soins, ou des profits

Glossaire des réformes malavisées

Les « solutions » proposées à la crise perçue dans le domaine de la santé auraient pour effet de diminuer l'efficacité, augmenter les coûts, rendre l'accès moins équitable, ouvrir la porte à une plus grande privatisation et créer un système de santé à deux vitesses au Canada. Le ticket modérateur, la désassurance, les comptes d'épargne médicaux et les hôpitaux privés sont autant de mesures qui vont à l'encontre de l'esprit de la Loi canadienne sur la santé et qui favoriseront l'américanisation de notre système.

Le ticket modérateur : Formellement interdit en vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ticket modérateur viole la disposition sur l'accès et constitue un obstacle à l'accès aux soins pour les Canadiens et les Canadiennes à faible revenu. Un problème de santé qui serait facilement traité s'il était détecté tôt, nécessitera une intervention beaucoup plus coûteuse plus tard, augmentant par là même les frais d'ensemble. Déjà mis en pratique en Saskatchewan entre 1968 et 1971, le ticket modérateur n'a pas contrôlé les coûts comme on s'y attendait, mais a mené à une diminution de 18 % de l'accès aux soins de santé de la part des pauvres et des personnes âgées, alors que l'on a constaté une augmentation des services chez les groupes à revenu élevé.

Les comptes d'épargne médicaux : Cette idée est préconisée par les usines à penser corporatives, tel le *Fraser Institute*, depuis des années. Selon cette idée, l'on donne aux consommateurs un certain montant d'argent pour acheter des services de santé. Toutefois, ces comptes d'épargne servent également à créer des marchés pour les assureurs privés, permettant à ces derniers de vendre des assurances supplémentaires au cas où les consommateurs manqueraient d'argent dans leurs comptes. Adoptés à Singapour, les comptes d'épargne médicaux se sont traduits par une augmentation en flèche des coûts et des tentatives, de la part des hôpitaux, pour s'attirer une clientèle en faisant l'achat de matériel de haute technologie redondant dans le but d'augmenter leur part du marché.

La désassurance : La plupart des gouvernements provinciaux ont déjà réduit considérablement le nombre de services assurés. Restreindre encore davantage les services équivaldrait à élargir le marché pour les assurances privées. Et si vous n'avez pas les moyens de vous offrir une assurance supplémentaire, ou que vous ne travaillez pas pour un employeur qui subventionne votre assurance, vous devrez payer de votre poche. La désassurance conduit au délaissement de certains traitements, ce qui se traduit par une augmentation des coûts au sein du système d'une part, ainsi que de plus grandes souffrances et une qualité de vie amoindrie pour les patients d'autre part.

Les hôpitaux et cliniques privés à but lucratif : Les installations médicales à but lucratif sont d'abord et avant tout des entreprises. N'importe quelle étude crédible montre que la prestation de service privée, à but lucratif, est plus coûteuse et moins efficace que la prestation de service publique, sans but lucratif. C'est une question de simple bon sens. Faites le calcul : des taux de rendement de 15 %, des options d'achat d'actions, de la publicité, des frais d'intérêts et les traitements exorbitants du personnel de direction - il est clair que le système ne peut être durable. Voilà pourquoi le système de santé à but lucratif ne pourra jamais contrôler ses coûts.

Docteur privé vs docteur public : Certains gouvernements, comme celui de l'Alberta, veulent consacrer le droit des médecins de travailler tant dans le système public que dans le système privé. Le problème est qu'il y a un nombre limité de docteurs et de spécialistes. Étant donné que les spécialistes peuvent faire davantage d'argent dans leurs cliniques privées, moins de docteurs seront intéressés à travailler dans le système public. De plus, les cas les plus dispendieux et les plus compliqués seront laissés à la charge du système public, vidé de ses entrailles.

Les partenariats secteur public- secteur privé : les gouvernements provinciaux ont recours à ce genre de partenariats pour décharger leurs livres comptables de certains coûts, tout en garantissant des profits à leurs amis du monde des affaires. La dernière mode consiste à louer des hôpitaux construits à même des fonds privés; cela ne peut que mener à une inflation des coûts à long terme, afin de garantir aux entreprises un profit.

Les primes de santé : Actuellement, seules l'Alberta et la Colombie-Britannique sont dotées de cette taxe régressive. Les soi-disant primes de santé ne sont pas des primes, puisque tout le monde est obligé de les verser, et elles ne sont pas basées sur le risque. Il s'agit plutôt d'une taxe qui vise surtout les démunis, et constitue une taxe supplémentaire pour les entreprises versant des primes pour leur personnel. Une famille dont le revenu imposable est d'à peine 12 000 \$ devra bientôt payer environ 1 000 \$ en « primes ».