



Institut de recherche  
et d'informations  
socioéconomiques

# LE PRIVÉ EN SANTÉ, UNE SOLUTION?

Par Anne Plourde

15 mai 2023

# LE QUÉBEC EN ROUTE VERS LA PRIVATISATION DES SERVICES DE SANTÉ

- La pandémie comme révélateur des failles du système public de santé
- Le recours au privé présenté par le gouvernement comme la solution
- Le recours au privé au cœur de la Réforme Dubé



# SECTEURS PRINCIPAUX VISÉS PAR LES PROJETS DE PRIVATISATION

- Première ligne médicale et sociale (GMF, télémédecine)
- Santé mentale (GMF, télémédecine)
- Services médicaux spécialisés (chirurgies, ophtalmologie)
- Urgences hospitalières (« mini-hôpitaux » privés)

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Définitions et cadre légal
2. Le privé en santé, une nouveauté?
3. Le cas de la télémédecine
4. C'est quoi le problème avec le privé en santé?

**01**

**DÉFINITIONS ET  
CADRE LÉGAL**

# DEUX FORMES DE PRIVATISATION

- Financement public/**prestation privée** des services
  - Ex: groupes de médecine de famille (GMF), mini-hôpitaux
- **Financement privé**/prestation privée des services
  - Ex: télémédecine et services professionnels (psy, physio, soins dentaires) couverts par les régimes privés d'assurance ou payés directement par les individus

# DEUX FONDEMENTS DU SYSTÈME PUBLIC

- Deux dispositions fondamentales de la Loi sur l'assurance maladie **limitent les possibilités de financement privé** et visent à éviter le développement d'un marché privé de la santé:
  - Interdiction de la **pratique mixte** (publique-privée) pour les médecins
  - Interdiction des **assurances duplicatives**
- Deux objectifs principaux:
  - Éviter que les ressources professionnelles soient drainées par un système privé parallèle et s'assurer qu'elles soient mises à la disposition de l'ensemble de la population
  - Éviter le développement d'un **système à deux vitesses** dans lequel l'accès aux services dépend de la capacité de payer plutôt que des besoins (les plus nantis peuvent payer pour « dépasser les autres » dans la file d'attente)

# LES LIMITES DES LIMITES RÉGLEMENTAIRES

- Les deux dispositions de la Loi sur l'assurance maladie limitant les possibilités de financement privé des services de santé s'appliquent uniquement aux services dispensés par les médecins.
- Elles **ne s'appliquent pas aux autres catégories professionnelles** (infirmières, psy, travailleuses sociales, physiothérapeutes, etc.).
- Certaines **brèches** dans la loi sont aussi exploitées par l'industrie pour développer un marché privé (ex: **télé médecine**).



**02**

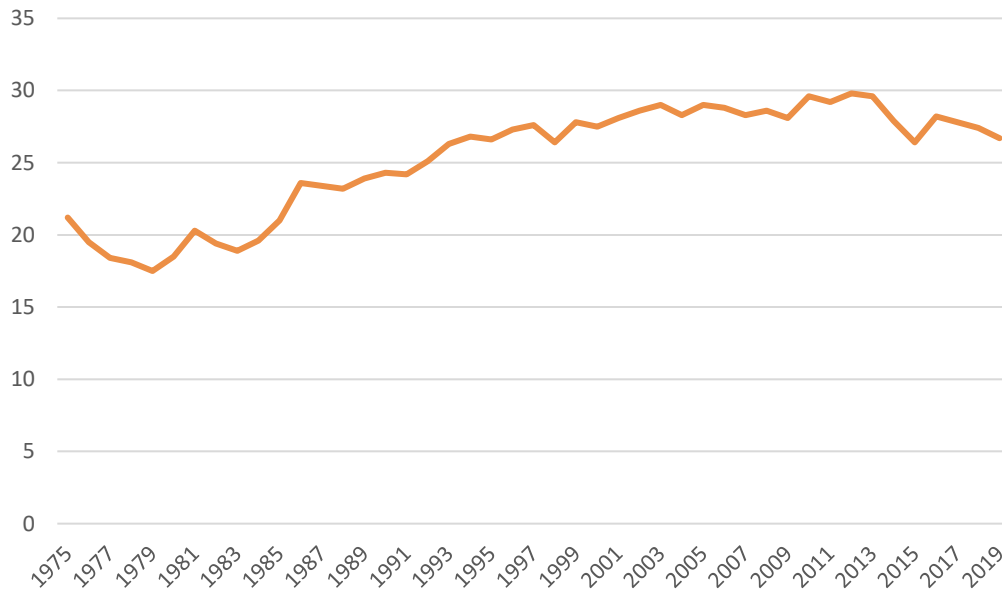
**LE PRIVÉ EN SANTÉ,  
UNE NOUVEAUTÉ?**

# PLACE CROISSANTE DU PRIVÉ EN SANTÉ AU QUÉBEC

Part du financement privé en santé au Québec:

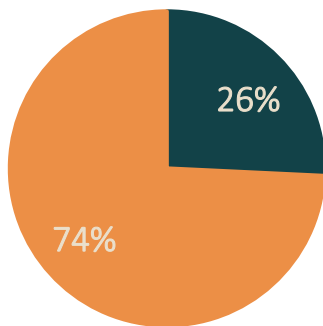
- 1979: 17,5%
- 2019: 26,7%
- Augmentation de 52,6% en 40 ans

Dépenses de santé du secteur privé en % des dépenses totales, Québec, 1975 à 2019



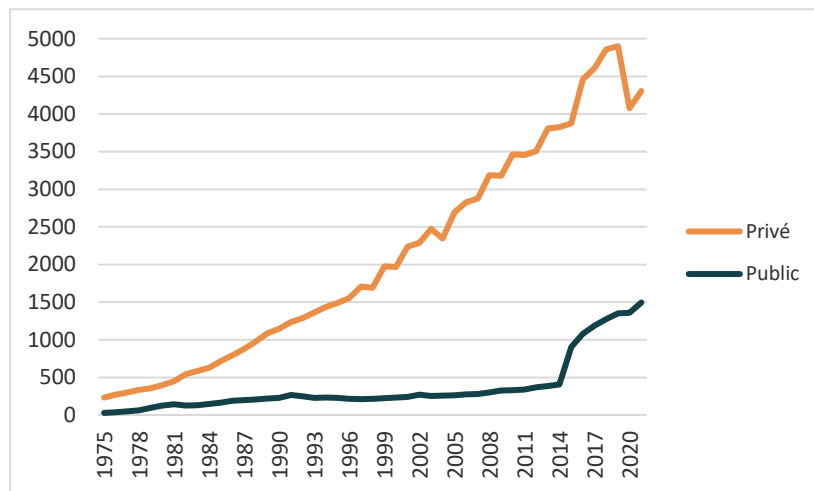
# FINANCEMENT PRIVÉ DES SERVICES PROFESSIONNELS

Dépenses publiques et privées pour les services professionnels (incluant dentaires et de la vue), 2021



Public Privé

Dépenses publiques et privées en services professionnels (excluant dentaires et de la vue), Canada (M\$)



# L'INDUSTRIE PRIVÉE DE LA SANTÉ EST EN SANTÉ!

- Services de première ligne (GMF)
- Services à domicile (agences, RPA, CES)
- Hébergement (CHSLD, RPA, RI)
- Médicaments
- Services professionnels
- Dentisterie
- Optométrie
- Chirurgie
- Radiologie
- Assurances
- Laboratoires d'analyse médicale
- **Télémédecine**

**03**

**LE CAS DE LA  
TÉLÉMÉDECINE**

# UNE FORME DE PRIVATISATION DU FINANCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ

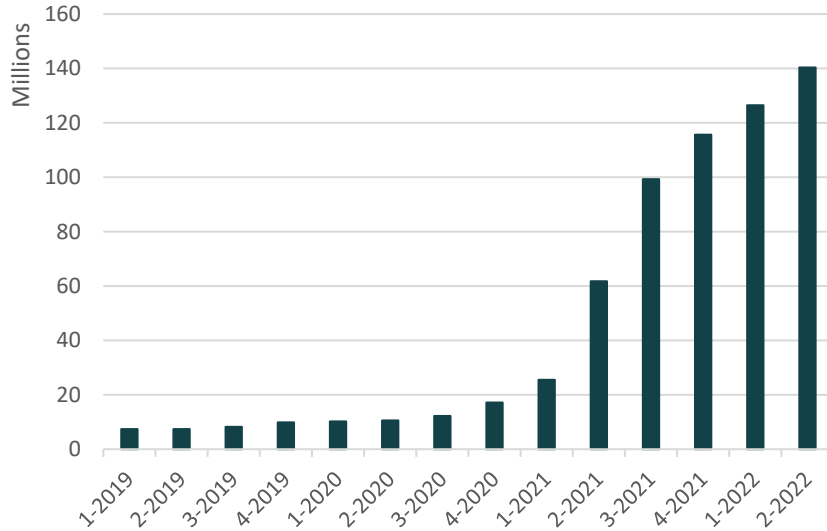
- Le marché de l'industrie de la télésanté prend deux formes principales au Québec:
  - Vente directe de services aux **individus**
  - Vente indirecte par le biais des **régimes privés d'assurance collective** ou des régimes d'avantages sociaux payés par les employeurs à partir de leur masse salariale
- Permis par des brèches dans la Loi sur l'assurance maladie

# PORTE GRANDE OUVERTE À L'INDUSTRIE PRIVÉE DES SOINS VIRTUELS

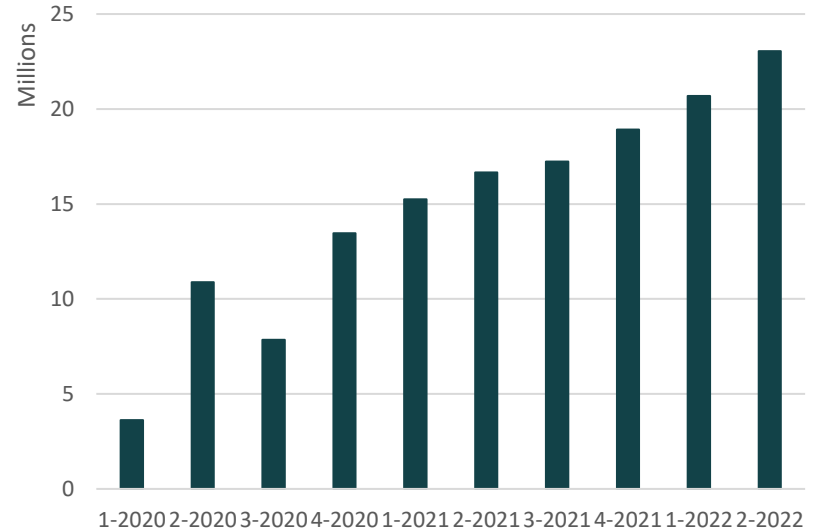
- Plutôt que de refermer la brèche, le gouvernement a choisi d'ouvrir grand la porte à l'industrie privée en adoptant en catimini un décret en décembre 2022
- Permet les **assurances duplicatives** et la **pratique mixte** pour la télésanté payée par les employeurs à leurs employés
- Fait suite au lobbying de l'industrie en ce sens
- Crée un **précédent très inquiétant** pour l'ensemble du système public

# EXPLOSION DES REVENUS DES FOURNISSEURS PRIVÉS DE SOINS VIRTUELS

**Revenus trimestriels de WELL Health  
+1 600 % en 3 ans**



**Revenus trimestriels de Dialogue  
+470 % en 2 ans**





**04**

**C'EST QUOI LE  
PROBLÈME AVEC LE  
PRIVÉ EN SANTÉ?**

# TROIS MYTHES SUR LE PRIVÉ EN SANTÉ

1. Le privé est **plus efficace**
2. Le privé **coûte moins cher**
3. Le privé aide à **désengorger le public**

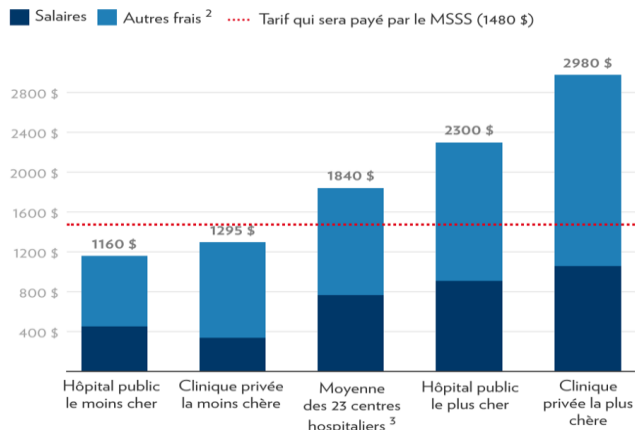
# PLUS EFFICACE? LE CAS DES **GMF**

- GMF = cliniques privées financées publiquement (financement public/prestation privée)
- Les GMF ont bénéficié d'un soutien financier et organisationnel indéfectible des gouvernements depuis 20 ans.
- En 20 ans, ils n'ont atteint aucun des objectifs pour lesquels ils ont été créés.
- Les urgences désengorgent les GMF!
- Plus de 700 000 heures de services de consultation sociale et près de 60 000 heures de consultations psychologiques perdues dans les CLSC au profit des GMF

# COÛTE MOINS CHER? LE CAS DES CHIRURGIES

## Chirurgie de la vésicule biliaire <sup>1</sup>

(Coûts de revient moyens en chirurgie d'un jour)

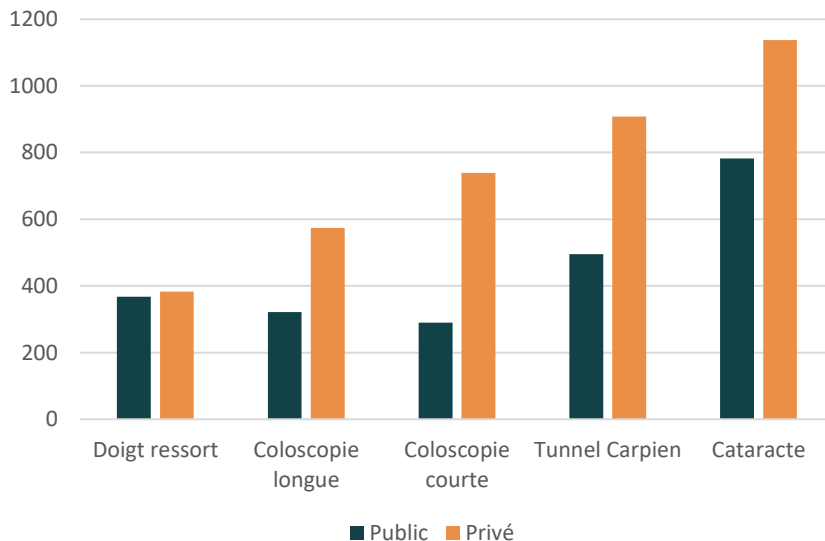


1. Les coûts, arrondis, sont pour l'année financière se terminant en 2019.
2. Fournitures spécifiques et autres fournitures, frais indirects, frais administratifs, etc.
3. La moyenne est pondérée en fonction du volume.

Sources : ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et *La Presse*



## Comparaison public-privé de la moyenne des coûts, 2019-2020

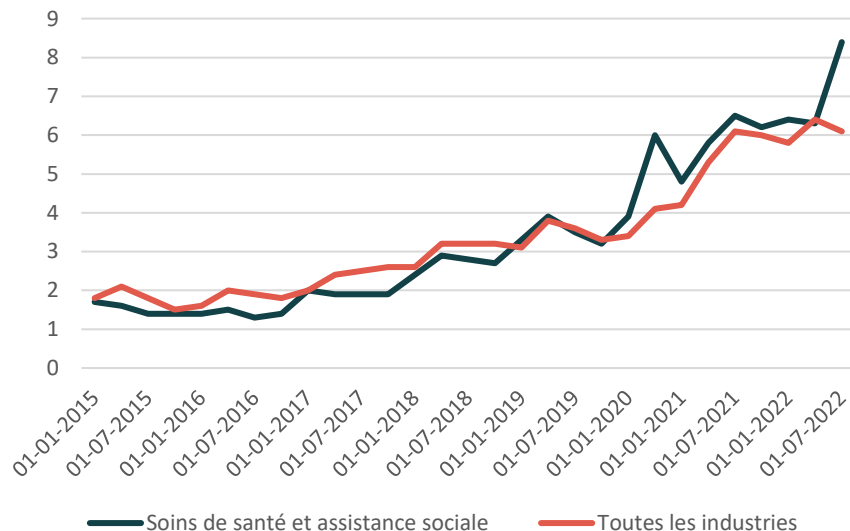


# DÉSENGORGE LE PUBLIC?

- Les études montrent que le développement d'une offre privée **augmente les temps d'attente** dans le public
- La main-d'œuvre disponible est limitée: le privé et le public sont des **vases communicants**
- % des travailleuses en SSS qui exercent dans le **secteur privé** :
  - 1987 : 39,8%
  - 2019 : 52,3%
  - **Augmentation de 31%**
- % des travailleuses en SSS qui exercent dans le **secteur public** :
  - 1987 : 60,2%
  - 2019 : 47,7%
  - **Diminution de 21%**

# RISQUE RÉEL DE PONCTION DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES PUBLIQUES

## Taux de postes vacants en soins de santé et assistance sociale, Québec, 2015-2022 (%)

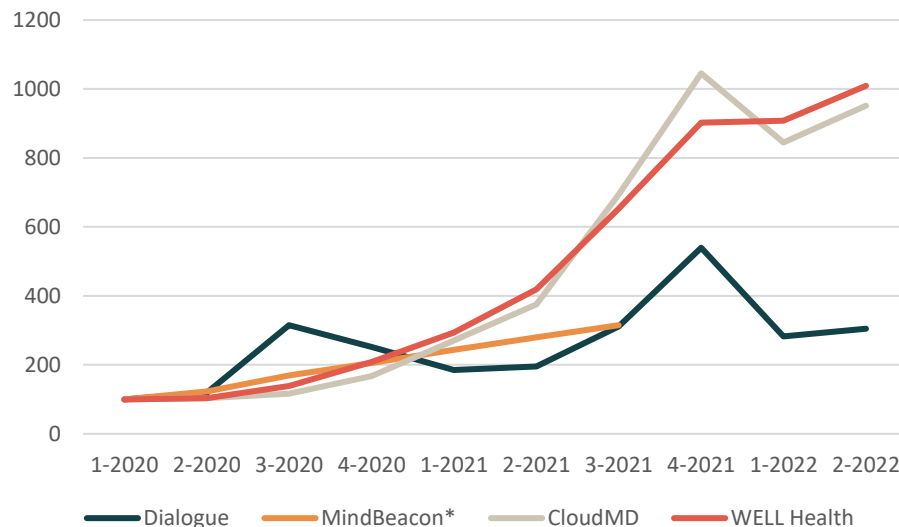


- Contexte de **pénurie de main-d'œuvre** particulièrement criant en santé et services sociaux
- Selon les données les plus récentes, la situation est pire que jamais
- Taux de poste vacant de 8,4 %, un record qui dépasse même les taux atteints durant la pandémie

# DÉSENGORGE LE PUBLIC? LE CAS DE LA TÉLÉMÉDECINE

- **L'industrie recrute!**  
Croissance des dépenses de rémunération des fournisseurs privés de soins virtuels entre **200 %** et **900 %** depuis 2020

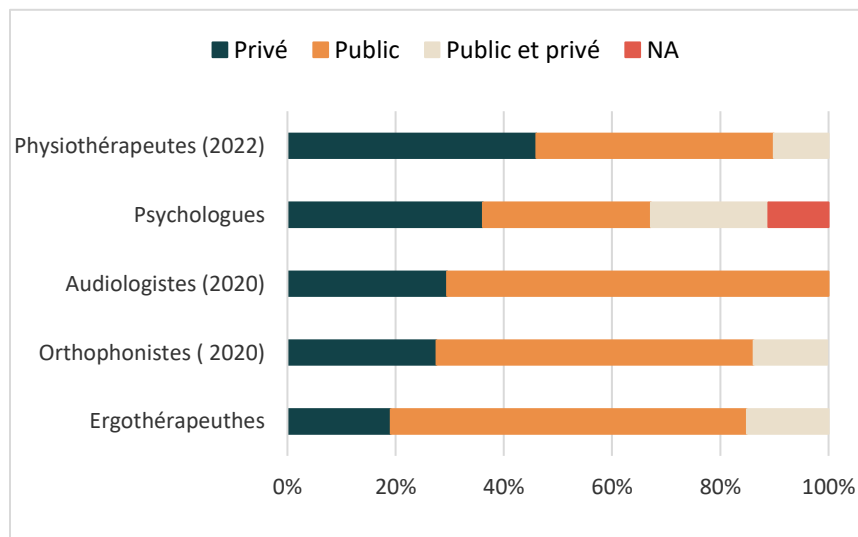
Évolution trimestrielle des dépenses de rémunération de quatre fournisseurs privés de soins virtuels



# DÉSENGORGE LE PUBLIC? LE CAS DES SERVICES PROFESSIONNELS

- Une proportion importante des professionnel.le.s pratiquent dans le secteur privé
- **Favorisé par les possibilités de financement privé des services**
- Moins de 3% des médecins pratiquent dans le secteur privé

**Distribution des membres de cinq ordres professionnels selon leur secteur de pratique**

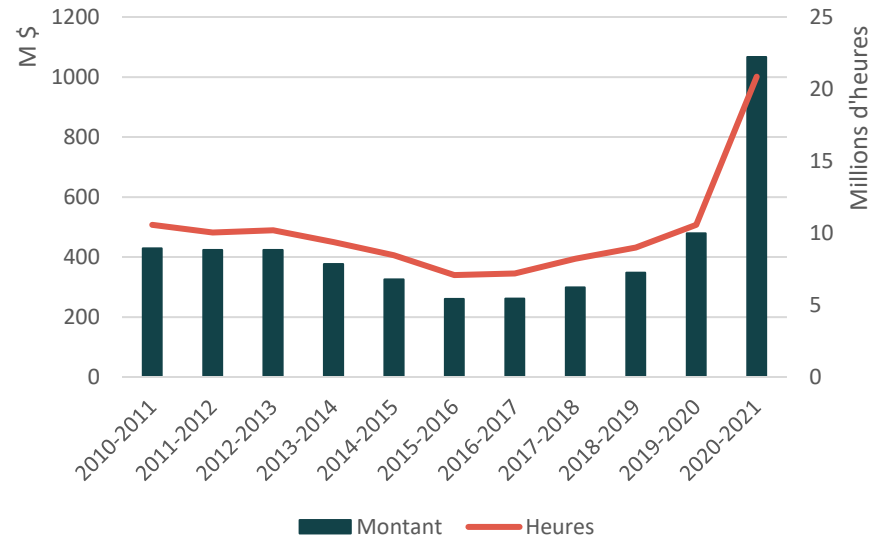




# DÉSENGORGE LE PUBLIC? LE CAS DES AGENCES DE PLACEMENT

- Développement d'une dépendance structurelle du réseau à l'égard des agences
- Impacts négatifs sur la qualité des services
- Exode des professionnelles du public vers les agences
- Explosion des coûts

Évolution des montants versés en MOI et des heures travaillées par la MOI dans le RSSS public



# PROBLÈMES D'ACCÈS ET D'ÉQUITÉ

- Système à deux vitesses: les personnes mieux nanties peuvent contourner les files d'attente en payant pour des services dans le secteur privé
- Les personnes sans assurances privées sont celles avec les plus grands besoins
- Ressources drainées par le secteur privé = difficultés d'accès plus importantes dans le secteur public pour les personnes défavorisées et les personnes âgées

## Comparaison du profil des adhérents au régime public d'assurance médicaments à l'ensemble de la population du Québec, 2020

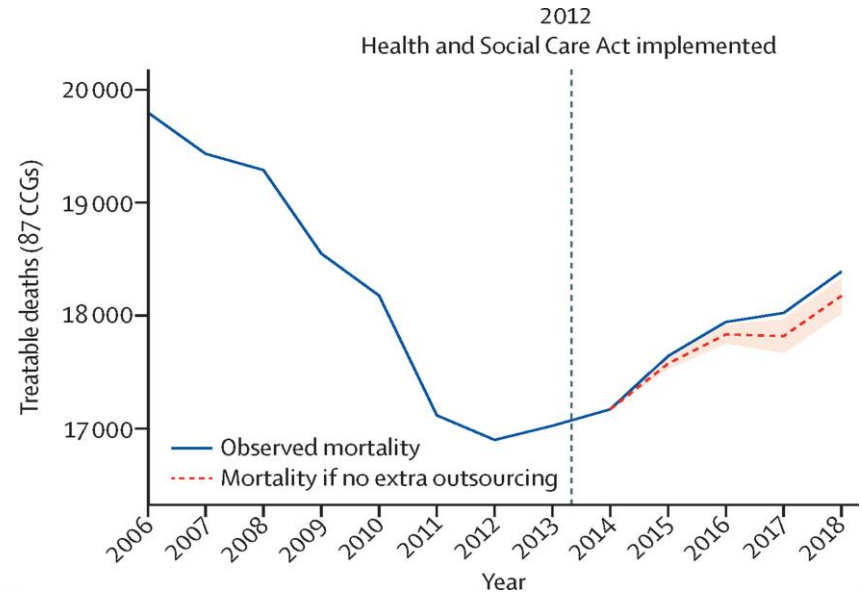
	Adhérents	Population du Québec
65 ans et plus	45 %	20 %
Avec aide financière de dernier recours	11 %	4,3 %

# PROBLÈMES DE QUALITÉ DES SERVICES



- Angleterre: sous-traitance des services de santé au secteur privé à partir de 2012
- Résultat: augmentation de la mortalité évitable

## Évolution du nombre de décès évitables avant et après la privatisation des services, Angleterre, 2006-2018



# EN CONCLUSION: QUE FAIRE?

- **Refermer les brèches dans le cadre réglementaire**
- **Renforcer le système public**
  - **Réinvestir**
  - **Réallouer les ressources**
  - **Améliorer les conditions de travail**
- **La solution aux problèmes d'accès dans le système public n'est pas le développement d'un système à deux vitesses inéquitable**

# Merci pour votre attention!

Pour plus d'informations · [www.iris-recherche.qc.ca](http://www.iris-recherche.qc.ca)

Pour me joindre · [posca@iris-recherche.qc.ca](mailto:posca@iris-recherche.qc.ca)



Institut de recherche  
et d'informations  
socioéconomiques

**Vous désirez  
soutenir le  
travail d'IRIS**

**Devenez membre!**



# L'appui des partenaires est essentiel à la poursuite de la mission de l'IRIS.

## En devenant partenaire, votre organisation:

- Nous donne les moyens de travailler sur de nouveaux objets de recherche comme la transition écologique juste
- Contribue à la diffusion d'un discours économique alternatif
- Défend l'indépendance de l'Institut
- Participe à la vie de l'institut
- Rejoint les 250 organisations qui soutiennent la mission de l'IRIS.

**Devenez partenaire!**

