



Enquêtes et le confortable flou

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE maladie du Québec (RAMQ) rendait publiques dernièrement ses conclusions à la suite des enquêtes menées sur trois coopératives de santé de différentes régions du Québec au sujet des frais exigés à des personnes assurées. Les autorités gouvernementales, qui ont déclenché ces enquêtes après la diffusion de reportages dans les médias, n'ont encore une fois ici pas su considérer le problème à la source pour le résoudre dans une perspective globale. Fidèles à leurs habitudes, elles ont refilé le dossier à la RAMQ, procédé beaucoup plus simple qu'une prise de position claire sur un enjeu délicat sur le plan politique.

C'est donc sans surprise que la Régie a rappelé dans son rapport que l'accès à un médecin ne doit en aucun temps être conditionnel au paiement de parts sociales et de cotisations annuelles. On réaffirme donc ici le caractère universel de notre régime public d'assurance maladie et, indirectement, le fait que l'accessibilité aux soins doit être la même dans une coopérative de santé, à l'hôpital ou dans les cliniques médicales. La RAMQ insiste sur le fait que la *Loi sur l'assurance maladie* repose sur des principes d'universalité et d'accessibilité aux services assurés et qu'il est interdit à toute personne, sauf pour les exceptions prévues dans cette même loi, d'exiger ou de recevoir tout paiement d'une personne pour des services, des fournitures ou des frais accessoires à un service assuré.

Ayant posé ces principes, la Régie mentionne alors que dans le cas des coopératives, la règle qui devrait prévaloir est la suivante : si la cotisation est une condition d'accès au médecin ou si elle permet d'avoir accès à des services non assurés ou à des services, des fournitures ou des frais accessoires à un service médical assuré, la formule d'adhésion devient illégale. Pourtant, du même souffle et sans autres précisions, la Régie affirme que si la cotisation va au financement de la coopérative, la formule d'adhésion devient tout à fait légale ! Que finance-t-on au juste lorsqu'on investit

dans le fonctionnement d'une coopérative de services médicaux ? Poser la question, c'est y répondre. La Régie se garde toutefois bien de nous expliquer ces contradictions !

Ce que révèlent en fait les décisions de la RAMQ est pourtant bien simple : le sous-financement chronique des cabinets. Après tout, si les cliniques médicales bénéficiaient d'un minimum de soutien de la part du gouvernement, les communautés québécoises ne seraient pas obligées d'imaginer divers concepts organisationnels, dont les coopératives, pour financer elles-mêmes leurs services médicaux de première ligne.

Voilà pourquoi la FMOQ continue de réclamer des autorités gouvernementales, en premier lieu des responsables politiques, qu'elles assument leurs responsabilités et fassent preuve d'un peu d'audace en disant une fois pour toutes ce qui est légal et légitime à leurs yeux. Que ce soit par voie réglementaire ou législative ou encore par des directives claires à la RAMQ, le ministre de la Santé et les dirigeants du MSSS ont l'obligation morale et politique de véritablement se prononcer dans ce dossier. Depuis déjà trop longtemps, malgré les nombreux rapports (Ménard, Castonguay, Chicoine, etc.), le laisser-aller et le maintien intentionnel d'un confortable flou sont devenus trop souvent un mode de gestion à Québec dans le secteur de la santé. Et l'absence de position gouvernementale claire à ce jour à la fois dans le dossier des coopératives et dans celui des forfaits l'illustre parfaitement. Les récentes enquêtes de la RAMQ et les conclusions qui y sont associées offrent au gouvernement l'occasion de saisir la balle au bond et d'enfin prendre position. Aura-t-il le courage politique de le faire ? Nous le souhaitons fortement.



Photo : Emmanuèle Garnier

Le président,

Dr Louis Godin

Le 18 octobre 2011