

L'adoption du projet de loi 33 en bâillon quelques explications s'imposent

Christiane Larouche

CE PROJET DE LOI qui modifie pour la nième fois la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a fait couler beaucoup d'encre. Il fait suite au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli qui a relancé un débat de société sur le rôle du privé dans notre système de santé.

En effet, ce projet de loi a été précédé par une vaste consultation générale à la suite de la publication, en février 2006, d'un document annonciateur et promotionnel du ministère de la Santé intitulé : « Garantir l'accès : Un défi d'équité, d'efficience et de qualité ». Pas moins de 136 mémoires ont été produits à son sujet devant la Commission des affaires sociales. Plusieurs organismes et personnes, 108 au total, ont également été entendus à l'occasion des 19 journées d'audiences publiques tenues par la commission.

Calqué en grande partie sur le document « Garantir l'accès », le projet de loi 33 a déçu et suscité de virulentes critiques de plusieurs acteurs stratégiques du réseau (FMOQ, FMSQ, Collège des médecins du Québec, AQESSS), particulièrement en ce qui a trait aux cliniques médicales spécialisées.

Pourtant toujours soumis à une étude détaillée devant la Commission des affaires sociales, le projet de loi 33 a été adopté en toute hâte, « en bâillon », à la fin de la dernière session parlementaire de décembre 2006. Mais qu'est-ce réellement qu'un bâillon ? Peut-on vraiment en évaluer les répercussions sur le projet de loi 33 tel qu'il a été adopté ?

Pour comprendre le sens d'un bâillon, il paraît pertinent de revoir le cheminement des projets de loi. Dans un prochain article, nous dresserons un survol

du contenu du projet de loi 33 tel qu'il a été adopté.

Il faut d'emblée préciser que les projets de loi publics et privés ne suivent pas le même cheminement. Nous ne nous arrêterons toutefois qu'à l'adoption des projets de loi publics, qui sont les seuls pertinents aux fins de notre analyse.

Mentionnons premièrement que tous les députés peuvent proposer des projets de loi publics, mais que seuls les ministres sont autorisés à produire des projets de loi ayant des incidences financières.

Je résumerai donc les étapes d'adoption d'un projet de loi, puis je mettrai en relief le cheminement du projet de loi 33 dans l'*algorithme*.

La présentation

Lors de la présentation, le ministre ou le député qui soumet un projet de loi public en fait le dépôt. Il lit les notes explicatives qui résument son contenu. L'Assemblée se prononce ensuite, sans débat, sur la motion proposant qu'elle se saisisse du projet de loi.

Le projet de loi 33 a été présenté le 15 juin 2006 à l'Assemblée nationale. Comme on le sait, il a connu son aboutissement six mois plus tard, pratiquement jour pour jour, soit le 13 décembre 2006.

La consultation générale ou les consultations particulières

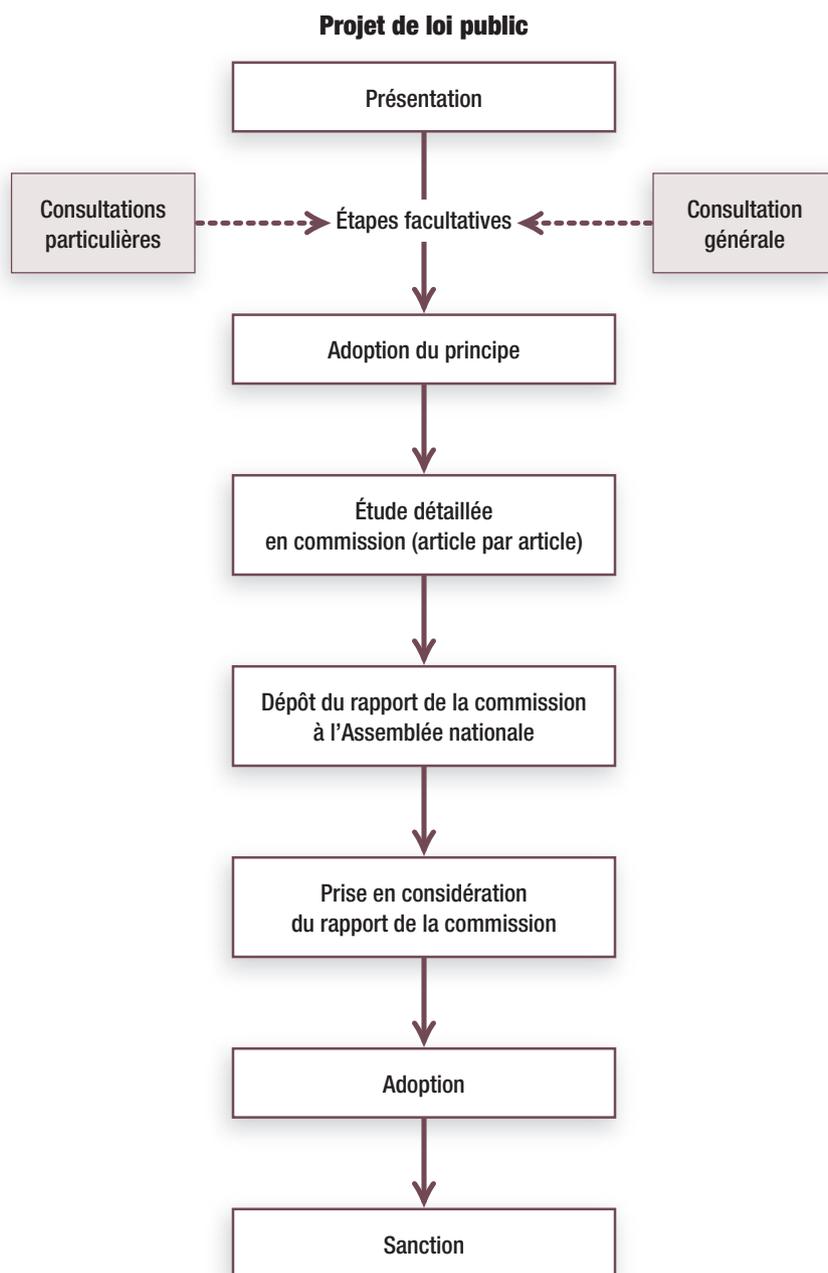
Il s'agit d'une étape facultative. Si le projet de loi est de droit nouveau ou s'il modifie dans ses fondements un système déjà existant, l'Assemblée nationale peut décider de le confier à l'une de ses dix commissions parlementaires permanentes pour qu'il fasse l'objet d'une consultation générale ou de consultations particulières.

Dans le cas du projet de loi 33, l'Assemblée nationale l'a acheminé en commission permanente devant

M^e Christiane Larouche est avocate au Service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Tableau

Processus d'adoption d'une loi à l'Assemblée nationale*



* Ce processus s'applique habituellement lorsque le projet de loi est de droit nouveau ou s'il modifie les rendements d'un système déjà existant.

Notons, entre autres, le Conseil pour la protection des malades, la FMOQ, la FMSQ, la FMRQ, le Collège des médecins du Québec, l'AQESSS, l'OIIQ, etc. Quatre séances d'audition publique ont été tenues dans le cadre de ces consultations particulières par la commission en septembre et en octobre 2006.

L'adoption du principe

Au moment indiqué par le leader du gouvernement, l'Assemblée nationale entreprend un débat sur la pertinence du projet de loi, puis vote sur son principe. Dans le cas du projet de loi 33, l'adoption de principe a eu lieu le 8 novembre 2006.

L'étude détaillée en commission

Dès que la motion proposant l'adoption du principe du projet de loi est approuvée, le projet retourne en commission parlementaire afin d'en étudier les modalités d'application. Chaque article fait l'objet d'une étude détaillée aux fins de production d'un rapport qui sera déposé à l'Assemblée nationale, et tout membre de la commission parlementaire peut proposer des modifications, qu'il s'agisse d'amendements, d'ajouts ou de retraits d'articles.

Dans le cas du projet de loi 33, la Commission des affaires sociales a tenu onze séances de travail échelonnées du 14 no-

la Commission des affaires sociales chargée du domaine de la santé pour consultations particulières. Dix-huit organismes et personnes ont été invités à se prononcer devant la commission.

vembre au 11 décembre 2006. L'étude en commission n'a toutefois pas été complétée. Les travaux de la commission ont été précipitamment suspendus le 12 décembre 2006. Ils ont toutefois mené à

l'adoption de certains amendements concernant la garantie d'accès, les centres médicaux spécialisés et les cliniques médicales associées, mais les discussions ont été interrompues au moment où elles s'engageaient sur la question de l'ouverture à l'assurance privée, à laquelle s'objectait l'opposition officielle.

Le leader du gouvernement a invoqué l'existence d'une situation d'urgence vers 11 heures, le 12 décembre, pour présenter une motion visant la suspension de certaines règles de procédure de l'Assemblée nationale afin de permettre l'adoption du projet de loi 33 avant la fin de la session parlementaire. Ce faisant, il a abruptement mis un terme aux travaux de la commission et à l'étude, article par article, du projet de loi 33.

La prise en considération du rapport de la commission

Les résultats des travaux de la commission sont soumis à l'Assemblée nationale par le président de cette commission. Ce rapport doit être adopté par l'Assemblée nationale avant l'étape suivante. Il est à noter que de nouveaux amendements pourront venir modifier le projet de loi à ce stade.

La prise en considération du rapport de la Commission des affaires sociales a été rapide. Conformément aux règles de l'Assemblée nationale, le débat sur le rapport de la commission et sur les amendements proposés a duré une trentaine de minutes tout au plus, dont dix minutes consacrées au groupe parlementaire formant le gouvernement, dix au groupe parlementaire formant l'opposition officielle et cinq aux députés indépendants. Le tout s'est déroulé vers minuit trente dans la nuit du 12 au 13 décembre. Le gouvernement a alors proposé des amendements additionnels, dont l'un concerne l'affichage obligatoire des frais accessoires et des services non assurés dans les cabinets privés et l'autre clarifie la couverture complète par l'État des frais liés aux avortements pratiqués en cliniques privées.

L'adoption

L'adoption consiste en un débat au cours duquel chaque groupe parlementaire fait le bilan de ses remarques et de ses prises de position. Le débat sur l'adoption est restreint quant à son contenu.

L'adoption du projet de loi 33 a eu lieu à 2 h 37 dans la nuit du 12 au 13 décembre. Encore une fois, la durée des présentations des groupes parlementaires n'a pas excédé trente minutes au total.

La sanction

C'est la dernière étape du processus législatif. La sanction est une cérémonie au cours de laquelle le lieutenant-gouverneur appose sa signature sur la copie officielle du projet de loi adopté. Ce dernier aura force de loi et entrera en vigueur le jour de sa sanction, à une date ultérieure mentionnée dans le projet de loi ou encore plus tard, à une date fixée par proclamation, si les dispositions de la loi le prévoient.

Le projet de loi n'est pas encore en vigueur et le deviendra aux dates fixées par le gouvernement. Quelques exceptions, toutefois, dont l'une est d'intérêt pour les médecins omnipraticiens : les dispositions obligeant les médecins qui exercent en cabinet privé à afficher dans leur salle d'attente le tarif des services non assurés, fournitures ou frais accessoires qu'ils peuvent réclamer sont entrées en vigueur le jour de la sanction, soit le 13 décembre dernier.

BAILLON OU PAS, il est difficile de dire en quoi le projet de loi définitif aurait été différent. Il semble bien que le processus décisionnel du gouvernement était bien arrêté. En effet, force est de constater que le projet de loi adopté est fidèle à l'esprit des orientations du gouvernement révélées par le document de consultation « Garantir l'accès ». S'il est indéniable que la gestion de l'accès aux soins dans des délais raisonnables a fait consensus, on ne peut en dire autant de la mise en place des centres médicaux spécialisés. Il est prévisible que les débats reprendront à ce sujet. ☞

Date de réception : 15 janvier 2007

Date d'acceptation : 15 janvier 2007

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec le Service juridique de la FMOQ par téléphone au 514 878-1911 ou au 1 800 361-8499 ou encore par courriel à lbrosseau@fmoq.org