



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |
1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |
fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

Montréal, le 11 février 2015

PAR COURRIEL
cfp@assnat.qc.ca

Commission des finances publiques
a/s de Monsieur Cédric Drouin
Édifce Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3^e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Commentaires de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec–FIQ sur le projet de loi n° 28

Aux membres de la Commission des finances publiques,

La Commission des finances publiques procède actuellement à des consultations particulières sur le projet de loi n° 28, *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, présenté le 26 novembre 2014 par le ministre des Finances, monsieur Carlos J. Leitão. Faute d'avoir été invitée, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec–FIQ tient tout de même à faire part aux membres de la Commission de certains commentaires sur ce projet de loi.

La FIQ se limitera à quelques sujets spécifiques, tels l'ampleur du projet de loi en consultation, la publication de la réglementation, en plus de trois sujets relatifs au domaine de la santé, soit les transferts fédéraux, la désassurance de services et les ententes secrètes avec les compagnies pharmaceutiques, de même que les centres de la petite enfance (CPE), étant entendu que ces sujets n'épuisent pas ces objets de débat.

Tout d'abord, force est de constater que le gouvernement libéral a profité de l'occasion de la mise en œuvre du budget du 4 juin 2014 pour faire de ce projet de loi, habituellement plutôt technique, un vaste fourre-tout législatif qui traite aussi bien du retour à l'équilibre budgétaire, de ressources naturelles, d'évasion fiscale, de gouvernance municipale, de développement économique que d'agences de placement, de services de garde à l'enfance ou de matériaux de rembourrage, en passant par les services de santé.

Il est difficile de ne pas y reconnaître une méthode empruntée au gouvernement conservateur de Stephen Harper, méthode souvent qualifiée d'antidémocratique. Ce dernier en a d'ailleurs fait sa marque de commerce depuis les derniers budgets. Toutefois, une telle méthode sied mal à un débat démocratique, alors que chacun des sujets mériterait une attention particulière. Au contraire, ce type de projet de loi « mammoth », comme l'ont qualifié des commentateurs politiques, qui dans le présent cas modifie 59 lois et 8 règlements, ne permet assurément pas que chaque sujet soit débattu à sa juste valeur. Une telle attitude est déplorable dans une démocratie, tout comme l'adoption récente du projet de loi n° 10 sous le bâillon.

D'ailleurs, tout comme dans le cas du projet de loi n° 10, le gouvernement a choisi de soustraire certains règlements à l'obligation de publication et au délai d'entrée en vigueur. Dans certains cas, il s'agit même d'une première publication. Comme la FIQ l'a demandé lors de la consultation sur le projet de loi n° 10, la publication des règlements qui encadrent la mise en œuvre des différentes législations doit être conforme aux règles en vigueur. La première publication notamment est d'autant plus importante qu'il s'agit d'un tout nouveau règlement qui n'a jamais fait l'objet d'un débat et que, en ces matières, le projet de loi est très général.

En matière de transferts fédéraux, il semble que le retour du déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec soit de retour. Ainsi, le manque à gagner pour la période 2014-2015 se chiffrait à 2,06 milliards de dollars, selon les documents budgétaires de 2014-2015¹. On se souviendra également que le gouvernement Harper avait modifié unilatéralement le mode de calcul du transfert canadien en santé (TCS) en décembre 2011 : le transfert représente maintenant un montant par habitant, sans pondération en fonction de la structure d'âge de la population. De plus, le transfert ne comporte plus de points d'impôt. Ce nouveau mode de calcul représente un manque à gagner de 208 millions de dollars pour l'année financière 2014-2015 seulement, sur le total de 2,06 milliards de dollars.

Même si la FIQ ne reconnaît pas la validité du fondement et de l'urgence du ministre Coiteux à récupérer 3,2 milliards de dollars, il demeure que pratiquement 65 % de cette somme pourrait être récupérée simplement en réclamant ce qui est dû au Québec par le gouvernement fédéral, qui aura beau jeu de se pavaner en champion de l'équilibre budgétaire en pelletant ses problèmes vers les provinces. En ce sens, la FIQ appuie les propositions du gouvernement libéral pour améliorer la situation des transferts fédéraux contenus dans le *Budget 2014-2015*² de même que la proposition particulière visant à « moduler les transferts fédéraux en matière de santé en fonction des « réalités démographiques » de chacune des provinces. »³ D'ailleurs, la FIQ souhaite que les représentations du gouvernement du Québec auprès du gouvernement fédéral se fassent avec plus d'insistance. De plus, d'autres montants importants pourraient venir aussi d'un régime universel d'assurance médicaments comme nous le verrons plus loin.

¹ Ministère des Finances du Québec, *Plan budgétaire, Budget 2014-2015*, juin 2014, p. F1 à F.23.

² *Loc. cit.*

³ BÉLAIR-CIRINO, Marco. « Les PM dénoncent le retour du déséquilibre fiscal », *Le Devoir*, 24 août 2014, [en ligne].

[<http://www.ledevoir.com/politique/canada/417195/conseil-de-la-federation-les-pm-denoncent-le-retour-du-desequilibre-fiscal>] (6 février 2015)

Toutefois, plutôt que d'agir sur les revenus pour atteindre l'équilibre budgétaire en 2015-2016, le projet de loi n° 28 mise plutôt sur la diminution des dépenses, donc des services. Ainsi en est-il de la désassurance de services. En effet, le projet de loi n° 28 introduit à l'article 166 une modification à la *Loi sur l'assurance maladie* par l'ajout d'un nouvel article :

« 19.2. Malgré toute stipulation d'une entente visée à l'article 19, lorsqu'un service fourni par un professionnel de la santé cesse d'être un service assuré, toute somme prévue pour le financement de la rémunération de ce professionnel à l'égard d'un tel service est, à ce moment, exclue de la rémunération convenue avec l'organisme représentatif concerné. »

Bien sûr, il est maintenant connu que le gouvernement compte désassurer la procréation médicalement assistée. En février 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux avait d'ailleurs confié au Commissaire à la santé et au bien-être un mandat afin qu'il produise un rapport assez détaillé sur le sujet. Publié en juin 2014, ce rapport mettait en lumière certains enjeux susceptibles de remettre en question la pertinence de ce programme⁴. Son éventuelle désassurance fait d'ailleurs l'objet d'un des deux volets du projet de loi n° 20, intitulé *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, et présenté à l'Assemblée nationale le 28 novembre dernier. La FIQ comprend que le projet de loi n° 28 vise notamment à réaliser la désassurance de ce service et à retourner les sommes qui y étaient associées au Fonds consolidé.

Toutefois, l'article 166, tel que libellé, va permettre au gouvernement d'aller bien au-delà de la seule désassurance de la procréation médicalement assistée. Le ministre de la Santé et des Services sociaux y a d'ailleurs fait allusion en conférence de presse récemment. En fait, cet article remet en question l'ensemble du panier des services assurés. En effet, la procréation médicalement assistée n'est pas identifiée comme étant le seul service visé et le montant qui sera retiré de l'enveloppe de la rémunération médicale n'est d'aucune façon précisé.

En point de presse le 27 janvier 2015, le premier ministre Philippe Couillard a affirmé, en réponse à une question selon laquelle il y avait « encore un milliard de dollars à trouver », que la prochaine session « sera la session du retour à l'équilibre budgétaire, c'est que ce chemin est déjà largement dégagé. Les solutions sont connues ». Puis, il a ajouté :

« Ce qu'on s'est engagés à faire, c'est de revenir à l'équilibre – on y arrive – et que le produit du retour à l'équilibre soit utilisé pour deux fins : le contrôle de la dette et la diminution du fardeau fiscal, en priorisant la taxe santé. C'est ce que nous ferons⁵. »

Ces déclarations ne peuvent que susciter des interrogations et des appréhensions. Étant donné que le réseau de la santé et des services sociaux représente près de 50 % des dépenses de programmes du gouvernement du Québec, doit-on en conclure que 50 % du milliard de dollars restant pourraient

⁴ COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. [en ligne]. [<http://www.csbe.gouv.qc.ca/publications.html>] (5 février 2015)

⁵ ASSEMBLÉE NATIONALE. Point de presse de M. Philippe Couillard, premier ministre, version finale, 27 janvier 2015, 15 h 15, Hall principal de l'hôtel du Parlement, Hôtel du Parlement, [en ligne]. [<http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-20153.html>] (5 février 2015)

provenir du réseau de la santé et des services sociaux? Des modifications législatives suivront-elles? Qui décidera du panier des services assurés?

Le gouvernement libéral aurait-il choisi une approche semblable à celle retenue par le gouvernement l'Alberta après la crise économique de 2008? Ce dernier a mis en place un comité dont le mandat était de réformer la législation albertaine et de revoir le panier des services assurés par le programme de santé en Alberta. Des services ont été désassurés, des lits ont été fermés, en plus des coupes budgétaires et des départs volontaires à la retraite qui ont découlé de la réforme albertaine⁶.

Le rapport de la Commission de révision permanente des programmes n'a pas encore été déposé. Dans son premier rapport, la Commission a surtout sévi dans le domaine municipal, dans celui de l'agriculture, dans les services de garde à l'enfance, dans le financement des étudiants universitaires internationaux, dans les services ambulanciers, dans les budgets discrétionnaires des ministres et dans le soutien à l'action bénévole. Pour la FIQ, il est clair que cette Commission n'a aucune légitimité pour revoir le panier des services assurés en santé et en services sociaux, son analyse étant d'abord et avant tout basée sur un exercice comptable, sans aucune considération clinique. La Commission de révision permanente ne peut légitimement exercer un tel mandat.

Par ailleurs, que signifie concrètement une désassurance de services? En pratique, la désassurance de services permettrait aux compagnies d'assurance privées d'offrir les services de santé à titre d'assurance complémentaire. Il s'agit d'une ouverture à la marchandisation des services de santé et à leur profitabilité. Une telle éventualité ferait migrer le système public de santé vers un système mixte (public/privé) avec les conséquences que l'on connaît, le régime général d'assurance médicaments (RGAM) étant construit sur un tel modèle. D'ailleurs, l'instauration d'un régime d'assurance médicaments mixte a constitué une occasion d'affaires unique pour les compagnies d'assurance québécoises. En effet, l'Association des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) soutenait, en 2002, que le Régime général d'assurance médicaments :

« a représenté de bien meilleures possibilités commerciales qu'une ouverture au privé [...]. Sur le 1,2 milliard de dollars de primes perçues annuellement par les assureurs à travers le Québec, près des trois quarts sont liées à l'assurance médicaments⁷. »

S'agit-il d'un nouveau cadeau que prépare le gouvernement libéral à l'industrie de l'assurance, d'autant plus que les négociations sur les marchés publics à l'Organisation mondiale du commerce (AMP-OMC), en 2011, ont mis sur la table les services financiers d'assurance (assurance vie et assurance santé)? De plus, le chapitre XV de l'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne (AÉCG) sur les services financiers prévoit que les services financiers incluent les services d'assurance et les services connexes (assurance directe sur la vie et autre que sur

⁶ MACADAM, Margaret. « Response to Recession in Alberta's Health System », *Health Policy Monitor*, October 2009, [en ligne]. [http://www.hpm.org/en/Surveys/CPRN_-_Canada/14/Response_to_Recession_in_Alberta_s_Health_System.html] (5 février 2015)

⁷ LÉVESQUE, Kathleen. « Santé : les assureurs sont prêts à prendre le relais de Québec », *Le Devoir*, 1^{er} novembre 2002, p. A-1.

la vie)⁸. Jusqu'à maintenant, il n'a pas été possible de trouver une exception qui viserait la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), l'assureur public en matière de santé au Québec.

Par ailleurs, l'AÉCG modifie certaines règles relatives à la propriété intellectuelle en général et aux brevets pharmaceutiques en particulier :

- « engage le Canada à créer un nouveau système de prolongation de la durée des brevets, ce qui reportera la mise en marché des médicaments génériques d'une période pouvant aller jusqu'à deux ans;
- cadenas la réglementation canadienne actuelle de protection des données, ce qui rendrait difficile ou impossible sa réforme par les gouvernements futurs;
- introduit un nouveau droit d'appel dans le système de règlement de liaison (« patent linkage »), ce qui retardera encore davantage la mise en marché des médicaments génériques⁹. »

Cet accord pourrait donc coûter cher au gouvernement du Québec et contribuables québécois. Une étude menée par le Centre canadien des politiques alternatives (CCPA) estime que les coûts pourraient augmenter entre 850 millions de dollars et 1,3 milliard de dollars annuellement pour le Canada. Au prorata des dépenses estimées par une étude précédente de l'Association canadienne du médicament générique (ACMG), estimées à 28 % des dépenses canadiennes, ces montants représenteraient entre 238 et 364 millions de dollars annuellement pour le Québec¹⁰.

Bien que les coûts des médicaments risquent d'augmenter substantiellement, aucune amélioration de la santé de la population québécoise n'est attendue par cette modification, non plus qu'aucune amélioration de l'accès aux médicaments. Bien au contraire. On sait que l'augmentation des coûts est liée étroitement à la diminution de l'accès aux produits. Toutefois, les conséquences sur les finances publiques, particulièrement dans un contexte budgétaire plutôt morose, sont loin d'être négligeables, de même que les conséquences sur l'augmentation des coûts des assurances collectives.

Cet accord de commerce a fait l'objet d'une entente de principe entre le Canada et l'Union européenne le 18 octobre 2013. Bien qu'il ne soit pas encore ratifié, on peut se demander si le gouvernement du Québec ne cherche pas à en amoindrir les impacts financiers par la négociation d'ententes d'inscription secrètes prévues au projet de loi n° 28. Par ailleurs, pour la FIQ, la décision du gouvernement d'introduire dans ce projet de loi les ententes d'inscription secrètes se justifie

⁸ GOUVERNEMENT DU CANADA, Texte de l'AÉCG consolidé, chapitre 15. Services financiers, [en ligne].

[<http://www.international.gc.ca/trade-agreements-accords-commerciaux/agr-acc/ceta-aecg/text-texte/15.aspx?lang=fra>] (5 février 2015)

⁹ CENTRE CANADIEN DES POLITIQUES ALTERNATIVES. « L'AÉCG mènera à une hausse du coût des médicaments », par Marc-André Gagnon, Le Centre, 31 octobre 2013, [en ligne]. [<https://www.policyalternatives.ca/newsroom/news-releases/l%E2%80%99aecg-m%C3%A8nera-%C3%A0-une-hausse-du-co%C3%BBt-des-m%C3%A9dicaments>] (6 février 2015). Pour plus de détails, voir l'étude complète :

[<https://www.policyalternatives.ca/newsroom/news-releases/l%E2%80%99aecg-m%C3%A8nera-%C3%A0-une-hausse-du-co%C3%BBt-des-m%C3%A9dicaments#sthash.zqJr9Nan.dpuf>]

¹⁰ Dans une étude réalisée par Paul Grootendorst et Aidan Hollis, *Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne. Évaluation de l'impact économique des dispositions proposées concernant la propriété intellectuelle dans le secteur pharmaceutique*, commandée par l'Association canadienne du médicament générique (ACMG), 7 février 2011, [en ligne].

[http://www.canadiangenerics.ca/fr/news/feb_7_11.asp] (22 février 2011). Dans cette étude, les auteurs estimaient qu'il en coûterait 784,6 millions de dollars pour le Québec sur un total de dépenses de 2,8 milliards de dollars pour le Canada, soit 28 %.

également par des impératifs liés à l'atteinte du déficit zéro, et ce, au détriment des contribuables québécois.

La FIQ est préoccupée par l'introduction dans le projet de loi n° 28 de ce type d'entente. Les articles 173 et 179 du projet de loi n° 28 autorisent le ministre de la Santé et des Services sociaux à négocier et à conclure avec les compagnies pharmaceutiques des ententes d'inscription afin d'inscrire de nouveaux médicaments remboursés par le régime général ou encore pouvant être utilisés en milieu hospitalier. Les ristournes ou les rabais obtenus en vertu de ces ententes seraient versés au Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS)¹¹ ou au fonds d'assurance médicaments¹². Les montants détaillés des rabais ou ristournes pour chacune des ententes demeurerait secrets et confidentiels et ne seraient pas soumis aux dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*¹³.

La FIQ déplore ce manque de transparence dans la conclusion de ces ententes, puisqu'elles ont pour effet de camoufler les coûts réels payés pour de nouveaux médicaments introduits au régime général d'assurance maladie et en milieu hospitalier. Conséquemment, les compagnies pharmaceutiques peuvent maintenir les prix des médicaments plus élevés tout en étant rassurées quant au caractère confidentiel des modalités touchant les montants de ristourne ou encore les rabais qu'elles doivent remettre au gouvernement. Ce type d'entente génère des inconvénients non négligeables. Ainsi, dans leur rapport produit en avril 2012, les auteurs Mélanie Bourassa Forcier et François Noël, respectivement de l'Université de Sherbrooke et du CIRANO, identifient qu'un des inconvénients liés à ce type d'entente est le suivant :

« Les ententes à portée financière ont comme effet potentiel de créer un marché de prix artificiels. Ceci peut avoir un impact important sur le prix des médicaments novateurs subséquents ou génériques qui est fixé en fonction du prix public et non du prix réel payé par l'assureur¹⁴. »

Pour pallier certains inconvénients, les auteurs proposent que le gouvernement se « dote d'une politique cadre et transparente régissant la conclusion et l'évaluation d'ententes de partage de risques »¹⁵. Les quatre articles du projet de loi n° 28 introduisant les ententes de partage de risques ne sont pas assez précis et complets, et pour la FIQ, il est évident qu'ils ne répondent pas de façon adéquate à cette recommandation.

Bien que préoccupée, la FIQ n'est pas surprise de voir le gouvernement actuel recourir aux ententes de partage de risque financier. En effet, le ministre de la Santé et des Services sociaux du gouvernement libéral précédent, monsieur Yves Bolduc, s'était déjà prononcé en faveur de ces

¹¹ Article 176 du projet de loi n° 28.

¹² Article 177 du projet de loi n° 28.

¹³ L.R.Q., chapitre A-2.1.

¹⁴ BOURASSA, Mélanie, François Noël FORCIER. « Ententes entre gouvernements et compagnies pharmaceutiques », Université de Sherbrooke et CIRANO, 25 avril 2012, p. 19.

¹⁵ *Ibid.*, p. 21.

dernières¹⁶. D'ailleurs, à la demande de ce gouvernement, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a produit un rapport en septembre 2012¹⁷, dans lequel il propose deux grands types d'ententes (financière et clinique). Le gouvernement actuel ne retient que celle à caractère financier pour le moment. Ce type d'entente répond sans doute mieux aux impératifs de la course effrénée et à tout prix de l'atteinte du déficit zéro et de l'équilibre budgétaire.

La FIQ dénonce le choix du gouvernement actuel de recourir à ce type d'entente, car il a pour effet de pénaliser l'ensemble des contribuables québécois. D'une part, la coexistence au Québec de régimes public et privé d'assurance médicaments fait en sorte que l'introduction d'ententes de partage de risque à caractère financier crée une iniquité entre les participants des deux régimes¹⁸. En effet, les régimes privés d'assurance médicaments ne sont pas en mesure de négocier des rabais aussi substantiels que ceux négociés par l'État et, par conséquent, les prix des médicaments affichés sont artificiels et génèrent des augmentations de coûts pour le régime privé. D'autre part, pour ceux bénéficiant du régime général d'assurance médicaments, le montant de la coassurance se calcule sur le prix affiché et non pas sur celui réellement payé par le gouvernement. Ne sachant pas le coût réel d'un médicament, un assuré du régime public pourrait avoir à payer par le biais de la coassurance propre à ce régime, un montant supérieur à celui versé par le gouvernement pour payer le médicament à la compagnie pharmaceutique.

De plus, les répercussions liées au caractère secret et confidentiel des ententes se feront également sentir au sein des établissements du réseau. Les remboursements des coûts liés aux médicaments utilisés en établissement et imputés au budget de l'établissement se feront en fonction du prix artificiel et non celui réellement payé par l'État¹⁹.

La FIQ croit qu'il existe d'autres façons de répondre à la nécessité de diminuer les coûts liés aux médicaments tout en préservant la possibilité d'offrir les meilleurs traitements aux citoyennes et citoyens du Québec. La FIQ appuie la campagne proposée par l'Union des consommateurs depuis 2009. Cette campagne a pour but de mettre sur pied un seul régime public et universel d'assurance médicaments²⁰. De plus, cette revendication est partagée par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, coalition dont la FIQ est membre. La demande de création d'un régime public universel est incluse dans la campagne « 10 milliards de solutions. Nous avons les moyens de faire autrement » de la Coalition. Des économies se chiffrant à plus d'un milliard de dollars pourraient résulter de la mise sur pied d'un tel régime²¹. Pour la FIQ, cette revendication constitue une solution juste et équitable pour mettre un terme à l'iniquité liée à la coexistence de deux régimes et générer des économies non négligeables dans ce contexte d'austérité.

¹⁶ MERCURE, Philippe. « Remboursement de médicaments : nouvelles ententes à prévoir. », *La Presse*, 3 juillet 2012.

¹⁷ INESSS. « Accessibilité à des médicaments anticancéreux à caractère jugé prometteur. État des lieux et bilan du projet pilote. », Gouvernement du Québec, septembre 2012.

¹⁸ GAGNON, Marc-André. « Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada. », *La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers*, 2014, p. 14.

¹⁹ AQESSS. « Projet de loi 28, l'AQESSS sera de la Commission des finances publiques », 15 janvier 2015, [en ligne]. [https://www.aqesss.qc.ca/1773/Salle_des_nouvelles.aqesss] (8 février 2015)

²⁰ UNION DES CONSOMMATEURS. « Appuis à un régime public universel d'assurance médicaments au Québec », liste à jour le 6 janvier 2015, [en ligne]. [www.uniondesconsommateurs.ca] (8 février 2015)

²¹ COALITION OPPOSÉE À LA TARIFICATION ET À LA PRIVATISATION DES SERVICES PUBLICS. « 10 milliards de solutions. Nous avons les moyens de faire autrement », 2014, [en ligne]. [<http://nonauxhausse.org/>] (8 février 2015)

La FIQ dénonce que des changements aussi significatifs au régime d'assurance médicaments soient insérés dans un vaste projet de loi qui vient modifier plusieurs lois. L'exercice démocratique est entaché par cette façon de légiférer. Par ailleurs, les motivations qui sous-tendent les changements proposés par le législateur sont de nature beaucoup plus idéologique et en lien avec la vision du rôle de l'État de ce gouvernement. En effet, la FIQ s'explique mal pourquoi, dans un contexte économique difficile, le gouvernement ne revendique pas avec plus de force auprès de son homologue fédéral un calcul des transferts fédéraux tenant compte de la réalité démographique et sociale du Québec. Les sommes ainsi reçues en vertu de ce transfert fédéral seraient plus conformes à notre réalité québécoise. Ajoutées aux économies réalisées grâce à la mise en place d'un régime public universel d'assurance médicaments, elles permettraient au gouvernement d'atteindre l'équilibre budgétaire, d'améliorer et de préserver le système public de santé sans avoir recours à des politiques d'austérité qui n'ont pour effet au final que de déprimer l'économie.

Néanmoins, pour les tenants de la privatisation et de l'ouverture du réseau de la santé aux assurances privées, la désassurance de services ainsi que l'augmentation des coûts des médicaments constituent des jalons supplémentaires qui ultimement viendront davantage fragiliser le système de santé public québécois. En ce sens, le projet de loi n° 28 répond à leurs aspirations. Dans ces circonstances, il y a tout lieu de s'inquiéter. Pour la FIQ, la santé n'est pas une marchandise. La santé est un droit et doit le demeurer. Il ne faudrait pas qu'un projet de loi à caractère budgétaire en change la nature profonde.

Finalement, la FIQ, qui représente 90 % de femmes, mais aussi des mères de famille, ne peut passer sous silence les objectifs du gouvernement en matière de services de garde à la petite enfance. Ce n'est pas nouveau, dès son élection en 2003, le gouvernement libéral de l'époque avait mis en « examen » le développement des Centres de la petite enfance (CPE) en proposant d'en freiner le développement, d'en augmenter les tarifs et de questionner le système de places à contribution réduite, mais aussi de les supplanter par des services de garde non subventionnés et à but lucratif.

Plus de 10 années plus tard, un portrait de la situation actuelle des services de garde au Québec, combiné aux changements législatifs qui s'annoncent, soit les projets de loi n°s 27 et 28²², confirment la volonté de mettre la garde d'enfants entre les mains d'intérêts ou de propriétaires privés à but lucratif plutôt qu'entre les mains des parents dont le seul intérêt est le bien-être de leurs enfants, avec la vision que la responsabilité de la prise en charge des enfants est d'abord individuelle avant d'être collective.

Ainsi, si projet de loi n° 27 pénalise les parents plutôt que les services par le biais d'ententes contraignantes et ne règle pas les problèmes de disponibilité des places ou de fraudes, la modulation des tarifs ajoutera au fardeau de certaines familles. Mais la tarification ne représente qu'un des aspects de la volonté du gouvernement. Ainsi, le développement exponentiel des places de garderies non subventionnées (privées) durant les dix dernières années (2003 : 1 620 places, et 2014 : 49 802

²² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Projet de loi n° 27, *Loi sur l'optimisation des services de garde éducatifs à l'enfance subventionnés*, présenté par madame Francine Charbonneau, ministre de la Famille, 2014.

places), ajoutée aux nouvelles règles qui seront imposées pour le développement des installations de type CPE, favorisent l'élimination des CPE au profit des garderies non subventionnées²³.

Ces décisions politiques auront un impact plus grand sur les femmes. Comme le souligne François Chapleau qui a déposé une plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), le projet de loi n° 28 « semble discriminatoire à l'égard du sexe en établissant un obstacle systémique pour les femmes, les empêchant d'exercer pleinement leurs droits économiques et sociaux »²⁴. Les CPE et les tarifs réduits contribuent à l'autonomie financière des femmes en leur permettant d'étudier ou de travailler.

Avec les augmentations prévues, il y a fort à parier que lorsque se posera la question d'épargner sur des dépenses, plusieurs femmes feront le choix de rester à la maison pour garder leurs enfants. Sans compter que ce type de services aura un effet délétère sur les services de garde. Ainsi, les disparités des normes (formation des éducatrices, inspections, planification, places fantômes, etc.) engendrées par le développement des garderies non subventionnées entraîneront nécessairement des inégalités des conditions de travail des travailleuses selon les milieux (salaire minimum, pas de formation, pas d'avantages sociaux, gestion abusive, etc.).

Par conséquent, la FIQ dénonce les différentes mesures législatives qui viennent compromettre davantage les services de garde à la petite enfance, puisqu'ils constituent un déterminant important de l'atteinte de l'égalité entre les hommes et les femmes. La FIQ propose au gouvernement de revoir ces mesures à la lumière d'une analyse différenciée selon les sexes (ADS) et de réviser les textes de loi pour éviter toute discrimination à l'égard des femmes.

En terminant, nous espérons que ces commentaires et préoccupations provenant des professionnelles en soins que nous représentons seront pris en considération pour la suite des travaux parlementaires.

La présidente,



Régine Laurent

RL/SL/JP

²³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. « Portrait du développement des services de garde 2003-2014 », Ministère de la Famille et de l'Enfance.

²⁴ BÉLAIR-CIRINO, Marco. « La modulation des tarifs de garde serait une mesure sexiste », *Le Devoir*, 3 février 2015, [en ligne].

[<http://www.ledevoir.com/politique/quebec/430741/la-modulation-des-tarifs-de-garde-serait-une-mesure-sexiste>] (10 février 2015)