

Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne

Offres du Canada et du Québec en matière
de services, de services financiers et d'investissements :
rien de rassurant pour le réseau de la santé
et des services sociaux



Les négociations en vue de conclure l'Accord économique et commercial global (AÉCG) entre l'Union européenne et le Canada ont débuté en 2009. En octobre 2011, le gouvernement du Canada déposait ses offres en matière de services, de services financiers et d'investissements, incluant celles qui sont soumises par les provinces dans leurs domaines de compétence. Que renferment ces offres et quelles en sont les conséquences pour le réseau de la santé et des services sociaux? Dans le présent document, la Fédération tente de répondre à ces questions et de mettre en lumière les principaux enjeux qui y sont relatifs.

LA RAMQ A-T-ELLE ÉTÉ OUBLIÉE?

Le gouvernement du Québec a conservé quelques monopoles¹. C'est le cas pour la Société des alcools du Québec (SAQ), les conseils intermunicipaux de transport dans la région de Montréal, la Société des établissements de plein air du Québec (SÉPAQ) et l'assurance automobile (blessures corporelles et décès). En outre, il a demandé que soient reconnues l'autorité exclusive (ex. Agence métropolitaine de transport, Régie des installations olympiques) ou la juridiction exclusive (ex. *Public Transit Authority*) de certains organismes publics.

Toutefois, force est de constater que le gouvernement du Québec n'a pas jugé bon d'inscrire de réserve, présente ou future, en ce qui a trait à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Pourtant, au Québec, la RAMQ agit comme assureur public pour les soins de santé (assurance maladie, assurance hospitalisation et assurance médicaments) ainsi qu'à titre de tiers payeur pour plusieurs programmes.

Il importe de rappeler que la Loi 33² a autorisé l'assurance privée duplicative pour trois chirurgies (hanche, genou, cataracte) et, potentiellement, pour une cinquantaine d'autres inscrites au Règlement sur les chirurgies extrahospitalières³, moyennant un simple passage en commission parlementaire. Le Secrétariat intersyndical des services publics

¹ Il y a deux catégories d'offres du gouvernement du Canada et des gouvernements subfédéraux : l'*Annexe I : réserves pour les mesures existantes* et l'*Annexe II : réserves pour les mesures futures*. Le Réseau québécois sur l'intégration continentale (RQIC) a mis en ligne ces documents sur son site Internet : [www.rqic.alternatives.ca/RQIC-fr.htm]. Les monopoles identifiés par le gouvernement du Canada se trouvent dans le document : Canada, Offres des gouvernements subfédéraux (provinces), Annexe I, Services et investissements (anglais), octobre 2011, [En ligne]. [www.rqic.alternatives.ca/CETA Inv_prov_annexI_reservations.pdf]. (Consulté le 31 janvier 2012).

² L.Q. 2006, c. 43.

³ *Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé*, R.R.Q., c. S-4.2, r. 7.2.

(SISP) a contesté ce règlement devant les tribunaux, mais la requête n'a pas encore été entendue. Au regard de l'assurance médicaments, on parle d'un régime mixte où la RAMQ assume la partie publique, soit le Régime général d'assurance médicaments (RGAM).

Il faut également savoir que les services de santé qui ne sont pas couverts par l'assureur public sont considérés comme des « services complémentaires » et, en conséquence, qu'ils sont soumis au marché sans aucune restriction et sans que la moindre intervention gouvernementale ne soit nécessaire. Il en est ainsi pour la majorité des soins dentaires et des soins d'optométrie (18 à 65 ans) qui ont été désassurés dans les années 1990.

De plus, dans le cadre des négociations sur les marchés publics, conclues le 15 décembre 2011 au sein de l'Organisation mondiale du commerce (AMP-OMC), le gouvernement du Canada a offert certaines entités des gouvernements provinciaux et territoriaux⁴, de même que les services couverts énoncés à l'annexe sur les « services »⁵ de l'Accord, parmi lesquels figurent les services financiers d'assurance (assurance vie et assurance santé) et les services financiers relatifs à la santé et aux services sociaux (notamment les services hospitaliers). Cette mise à jour de l'accord sur les marchés publics de l'OMC devrait être signée d'ici le mois d'avril 2012⁶. Le Canada et l'Union européenne font tous deux partie de cette entente.

Comment, dans le cadre d'une négociation bilatérale, le gouvernement du Canada pourrait-il aller en deçà de cette entente? Au contraire, la coutume veut que les parties aillent au-delà des précédentes négociations. Dans un tel contexte, il y a tout lieu de craindre que le panier des services assurés publiquement rétrécisse comme peau de chagrin, dans le but de laisser libre cours au marché et aux régimes privés d'assurance maladie et hospitalisation.

Puisque le gouvernement du Québec n'a inscrit aucune réserve au regard de l'assureur public, de l'assurance maladie, de l'assurance hospitalisation et de l'assurance médicaments et compte tenu du fait que l'assurance privée est en progression au Québec depuis une dizaine d'années, il faut se

⁴ Organisation mondiale du commerce, *Accord sur les marchés publics, Appendice 1, Annexe 2; Entité des gouvernements sous-centraux*, [En ligne]. [www.wto.org/french/tratop_f/gproc_f/appendices_f.htm#appendix1] (Consulté le 31 janvier 2012).

⁵ Organisation mondiale du commerce, *Accord sur les marchés publics, Appendice 1, Annexe 4*, [En ligne]. [www.wto.org/french/tratop_f/gproc_f/appendices_f.htm#appendix1] (Consulté le 31 janvier 2012). World Trade Organization, *Services Sectoral Classification List*, MTN.GNS/W/120, 10 July 1991.

⁶ *Le Canada se réjouit de l'entente sur les marchés publics de l'OMC*, [En ligne]. [www.international.gc.ca/media_commerce/comm/news-communiques/2011/378.aspx?] (Consulté le 16 décembre 2011). Voir également le document d'information qui l'accompagne.

demander quelle est la volonté réelle des gouvernements fédéral et provincial de protéger le réseau public de santé du marché.

DES SERVICES PROFESSIONNELS LIBÉRALISÉS

En matière de services professionnels, une seule réserve du gouvernement du Canada, applicable au secteur de la santé et des services sociaux, a pu être observée : l'obligation, pour une entreprise formée en vertu de la loi fédérale, que 25 % des membres de son conseil d'administration soient des résidents canadiens⁷.

Les entreprises de services professionnels, comme les groupes de médecine de famille (GMF), les centres médicaux spécialisés (CMS) et les laboratoires d'imagerie médicale, formées en vertu de la législation fédérale, sont soumises à cette obligation⁸. Toutefois, il y a déjà quelques années, le gouvernement du Québec a abrogé l'obligation de résidence. Il n'a cependant pas inscrit de réserve au regard de la résidence des administrateurs d'une entreprise. La seule réserve exprimée par le gouvernement du Québec qui se rattache à ce domaine est celle de la Loi sur la publicité légale⁹.

Au début des années 2000, le gouvernement du Québec a procédé à une importante réforme du Code des professions, dans le but avoué de mousser la concurrence, dans un contexte de mondialisation et d'accords commerciaux. Cette réforme a touché indistinctement toutes les professions. Le Code permet qu'une société par actions professionnelle soit formée en vertu d'une législation autre qu'une loi du Québec. Il permet également qu'une société par actions professionnelle étrangère puisse exercer au Québec, par l'entremise de professionnel-le-s québécois-es¹⁰. Au Québec, l'existence du « permis sur permis » et l'absence d'obligation de résidence font en sorte qu'une personne peut maintenant être membre d'un

⁷ Canada, *Offres du gouvernement fédéral, Annexe I, Services et investissements (anglais)*, octobre 2011, [En ligne]. [www.rqic.alternatives.ca/CETA_Serv_Inv_fed_annex1_reservations.pdf] (Consulté le 31 janvier 2012); *Loi canadienne sur les sociétés par actions*, L.R.C. (1985) c. C-44, art. 105 (3).

⁸ Le gouvernement du Canada a inscrit une réserve pour les services d'audit applicables aux banques et aux compagnies d'assurance : Canada, *Offres du gouvernement fédéral Annexe I, Services et investissements (anglais)*, [En ligne]. [www.rqic.alternatives.ca/CETA_Serv_Inv_fed_annex1_reservations.pdf] (Consulté le 31 janvier 2012).

⁹ L.R.Q., c. P-44.1.

¹⁰ Paul Martel, « Les sociétés par actions professionnelles », présentation dans le cadre du mini-colloque *L'exercice professionnel en société par actions ou en s.e.n.c. – comment les réglementer*, Barreau du Québec, Service de la formation permanente, novembre 2001, p. 26.

ordre professionnel sans y résider¹¹. La nouvelle dynamique créée par cette réforme contribue à ce que des GMF et des CMS « posséd[e]s [et/] ou géré[e]s par des médecins investisseurs, éventuellement détenteurs d'un permis de pratique du Collège des médecins du Québec, mais qui ne résideraient pas sur le territoire québécois et qui n'y pratiqueraient pas non plus la médecine¹² » s'implantent. Ce raisonnement vaut autant pour les GMF et les CMS que pour les laboratoires d'imagerie médicale générale¹³ dont la loi est issue des mêmes principes.

En libéralisant ainsi les services professionnels de santé, les gouvernements fédéral et provincial ouvrent grande la porte à des empires comme ceux des cliniques CAPIO et de la Générale de santé qui possèdent 150 cliniques en France et en Italie¹⁴. Le Québec sera-t-il exposé au développement de tels empires, d'autant plus que la Loi 33 et la Loi 95 ne concernent que l'exploitation de l'entreprise? En effet, ces lois ne traitent pas de la propriété des entreprises, et ce, conformément au Code civil du Québec qui distingue les concepts d'exploitation et de propriété depuis plus de 20 ans¹⁵, y compris pour les entreprises de services.

L'EXERCICE DU POUVOIR GOUVERNEMENTAL S'EFFRITE-T-IL?

Pour tous les secteurs d'activité, pour l'accès aux marchés, le gouvernement fédéral se réserve le droit d'adopter ou de maintenir toute mesure affectant l'exercice du pouvoir gouvernemental. Le gouvernement du Québec n'a pas inscrit d'équivalent. Juge-t-il que l'inscription effectuée par le gouvernement fédéral suffit malgré le fait que la plupart des services publics aux citoyen-ne-s soient dans son champ de compétence?

Sans toutefois faire référence à l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) de l'OMC¹⁶, la réserve du gouvernement fédéral reprend

¹¹ Lucie Mercier, « Les sociétés professionnelles cotées en Bourse », chapitre 5, in ATTAC-Québec, *La Bourse contre la vie*, Québec, Éditions MultiMondes, 2010, p. 83-95.

¹² *Ibid.*, p. 89.

¹³ *Loi modifiant la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres*, L.Q. 2008, c. 28 (projet de loi 95).

¹⁴ André Grimaldi et José Timsit, « De l'égalité des citoyens contre l'hôpital public », *Le Monde diplomatique*, septembre 2006, p. 20.

¹⁵ Code civil du Québec, 1991, c. 64, art. 1525, al. 3.

¹⁶ OMC-AGCS, article I, par. 3 : « Aux fins du présent accord : [...] b) les "services" comprennent tous les services de tous les secteurs à l'exception des services fournis dans l'exercice du pouvoir gouvernemental; c) un "service fourni dans l'exercice du pouvoir gouvernemental" s'entend de tout service qui n'est fourni ni sur une base commerciale, ni en concurrence avec un ou plusieurs fournisseurs de services. »

l'expression « service fourni dans l'exercice du pouvoir gouvernemental » et ses deux conditions d'application¹⁷. Dans l'AGCS, cette expression limiterait la portée de l'Accord lui-même¹⁸ au lieu de constituer une exception à son application. Or, à première vue, en ce qui a trait à l'AÉCG, l'exercice du pouvoir gouvernemental constituerait plutôt une mesure d'exception au regard de l'accès aux marchés. De ce fait, la réserve du gouvernement fédéral pourrait être beaucoup plus restreinte.

Dans l'AGCS, deux conditions sont nécessaires pour que l'exercice du pouvoir gouvernemental s'applique : le service ne doit pas être fourni sur une base commerciale, ni en concurrence avec un ou plusieurs fournisseurs de services. Ces deux conditions doivent être remplies simultanément. Quelle est la portée exacte de ces conditions? Les prestataires publics coexistent de plus en plus avec les prestataires privés. C'est notamment le cas des CMS et des cliniques de radiologie médicale, qui offrent des services également disponibles dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS), ainsi que des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés et des résidences pour personnes âgées hébergeant des ainé-e-s en perte d'autonomie. Ces services peuvent-ils être considérés comme étant en concurrence? Les droits des usager-ère-s, exigés par les prestataires publics pour l'hébergement en CHSLD ou en ressource intermédiaire (RI) (ex. contribution de l'adulte hébergé), pour l'obtention de médicaments (ex. franchise), pour la consultation d'un médecin (ex. éventuel ticket modérateur) ou pour tout autre service en font-ils des services commerciaux? Actuellement, comme aucun différend n'a été soumis à l'OMC sur ces questions, celle-ci n'a pas encore rendu de décision sur la portée et les critères d'interprétation de cet article¹⁹. Toutefois, des interprétations divergentes, voire contradictoires, circulent²⁰.

L'exercice du pouvoir gouvernemental est particulièrement important pour le maintien des services publics en général et celui des services de santé et des services sociaux en particulier. Or, il apparaît que ces services, déjà

¹⁷ Canada, *Offres du gouvernement fédéral, Annexe II, Services et investissements (anglais)*, octobre 2011, www.rqic.alternatives.ca/CETA_Serv_Inv_fed_annex2_reservations.pdf (Consulté le 31 janvier 2012).

¹⁸ J. Anthony VanDuzer, *La santé, l'éducation et les services sociaux au Canada : l'incidence de l'AGCS*, s.l., s.é., 2004, p. iii, [En ligne]. [www.international.gc.ca/trade-agreements-accords-commerciaux/assets/pdfs/health-edu-ss-gats-fr.pdf] (Consulté le 30 janvier 2012).

¹⁹ Organisation mondiale du commerce et Organisation mondiale de la santé, *Les accords de l'OMC et la santé publique*, s.l., OMC, OMS, 2002, p. 132, [En ligne]. [<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/a76861.pdf>] (Consulté le 30 janvier 2012). La situation est demeurée inchangée depuis cette date.

²⁰ Susan George, *Remettre l'OMC à sa place*, s.l., Mille et une nuits, Fayard, 2001, [En ligne]. [www.ultraliberalisme.online.fr/OMC.htm] (Consulté le 30 janvier 2012); J. Anthony VanDuzer, *op.cit.*, pp. 66-96; Institut du développement durable et des relations internationales, *L'OMC et les services publics*, par Hélène Ruiz Fabri et Jean-Philippe Crontiras, Paris, 2003, n° 10, Coll. Idées pour le débat, p. 26-36, [En ligne]. [www.iddri.org/Publications/Collections/Idées-pour-le-debat/id_0310_ruiz&fabri.pdf] (Consulté le 30 janvier 2012).

6

fragilisés par le sous-financement, pourraient l'être encore davantage à mesure que progressent les engagements des gouvernements fédéral et provincial au regard du commerce international.

QUELLE PROTECTION Y AURA-T-IL POUR LES SERVICES SOCIAUX?

Au chapitre des services sociaux, il est désolant de constater que le gouvernement du Québec n'a inscrit aucune réserve, ni dans l'annexe I, ni dans l'annexe II. Il ne mentionne même pas le secteur de la santé.

Par contre, à l'annexe II, le gouvernement fédéral inscrit une réserve pour les services sociaux. Il précise d'ailleurs l'étendue du champ des services sociaux en ces termes :

« Canada reserves the right to adopt or maintain any measure with respect to the provision of public law enforcement and correctional services, and the following services to the extent that they are social services established or maintained for a public purpose: income security or insurance, social security or insurance, social welfare, public education, public training, health, and child care. »

Doit-on comprendre qu'en signant l'Entente-cadre sur l'union sociale (ECUS) en 1999, les provinces ont renoncé à leurs compétences en matière de services sociaux? Et que dire du Québec qui a toujours refusé de signer une telle entente et qui, pourtant, n'a pas jugé bon d'inscrire de réserves sur ces sujets? S'en remet-il également aux bons soins du gouvernement fédéral pour ces matières?

Après le refus du gouvernement fédéral de négocier le niveau des transferts fédéraux en santé en décembre 2011 et compte tenu des déclarations du premier ministre Harper à Davos, en janvier 2012, sur l'avenir du Programme de la sécurité de la vieillesse, la pérennité des services sociaux au Canada apparaît de plus en plus menacée.

LA MANNE DES MARCHÉS PUBLICS DE LA SANTÉ

Selon ce qu'a affirmé Pierre-Marc Johnson en Commission parlementaire le 8 décembre dernier, le gouvernement du Québec a déposé ses offres sur les marchés publics en juillet 2011. En dépit d'une demande d'accès à l'information présentée en septembre 2011, leur contenu est toujours

inconnu. Toutefois, l'importance de ce chapitre dans les négociations sur l'AÉCG ne fait aucun doute et a d'ailleurs été confirmée par le négociateur en chef du Québec.

Au Québec, pour le réseau de la santé et des services sociaux, la fonction d'approvisionnement en commun a fait son apparition dans les années 1970. Pour le seul secteur de la santé, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les marchés publics représentent cinq milliards de dollars par année, soit 40 000 produits dans 300 établissements autonomes. Actuellement, le réseau dispose de différents véhicules pour réaliser ses approvisionnements : par les établissements sur une base individuelle, en groupe (voir Annexe 2), aux niveaux régional, suprarégional ou provincial. Lorsqu'ils atteignent les seuils, les achats en biens et en services sont effectués par le biais des marchés publics. Les travaux de construction relèvent maintenant de la Société immobilière du Québec (SIQ). Selon le MSSS, les achats regroupés, effectués par les 11 groupes d'achats en commun, totalisent près de 1,6 milliard de dollars par année et représentaient environ 40 % des achats en 2008²¹ (voir Annexe 3).

Dans la foulée de la renégociation de l'AMP-OMC, le gouvernement du Canada affirme que les hôpitaux du Canada ne sont pas couverts par cette entente. Toutefois, il est contredit par le directeur général de l'OMC, Pascal Lamy, qui affirme au contraire que les équipements hospitaliers seront couverts²². Il est également contredit par une note d'information de l'OMC qui mentionne que les marchandises sont en principe visées et qui donne en exemple les médicaments²³. Qui dit vrai?

Par ailleurs, lors du dépôt du projet de loi n° 16 sur le processus de certification des résidences pour personnes âgées au printemps 2011, le gouvernement a profité de l'occasion pour introduire des dispositions modifiant substantiellement la fonction d'approvisionnement du réseau de la santé et des services sociaux, allant jusqu'à forcer les fusions des groupes d'approvisionnement et à permettre au ministre de déterminer leur nombre, de même que les régions desservies²⁴. L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) s'est objectée

²¹ Assemblée nationale du Québec, Commission de l'administration publique, 38^e législ., 1^{re} sess., 1^{er} octobre 2008, vol. 40, n° 16, p. 35, témoignage de monsieur Robert Paquet, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux.

²² OMC, Marchés publics – Une étape historique, [En ligne]. [www.wto.org/french/news_f/news11_f/gpro_15dec11_f.htm] (Consulté le 20 janvier 2012).

²³ OMC, Note d'information : *L'Accord sur les marchés publics* (AMP), [En ligne]. [www.wto.org/french/thewto_f/minist_f/min11_f/brief_gpa_f.htm] (Consulté le 20 janvier 2012).

²⁴ Différents chiffres ont circulé sur leur nombre; il ne semble pas y avoir de consensus à ce sujet. L'AQESSS, quant à elle, parlait de trois groupes en décembre 2011, AQESSS, *i-média*, 15 décembre 2011, [En ligne]. [www.aqesss.qc.ca/1783/editions_anterieures.aqesss?id=398] (Consulté le 24 janvier 2012).

en soutenant, entre autres, que le projet de loi « limitera la possibilité des établissements d'acheter localement et régionalement²⁵ ». Finalement, étant donné l'absence de consultations, le gouvernement s'est vu dans l'obligation de scinder le projet de loi et d'en déposer un nouveau²⁶, pratiquement identique au précédent.

Le gouvernement du Québec prépare-t-il la mise en conformité de la législation avec ses obligations futures au regard des marchés publics? Curieusement, le projet de loi n° 16 a été déposé à la veille de la 8^e ronde de négociations de l'AÉCG qui s'est tenue à Bruxelles, du 12 au 16 juillet 2011, et le projet de loi n° 36 a été déposé le jour même où s'est conclue, à Genève, la ronde de négociations en vue de l'actualisation de l'AMP-OMC, soit le 15 décembre 2011, et dont la signature est prévue d'ici le mois d'avril 2012. Est-ce que ce sont là de purs hasards?

L'intérêt de fusionner les groupes d'approvisionnement en commun réside d'abord dans l'atteinte des valeurs de seuil qui seraient de l'ordre des 200 000 DTS²⁷ pour l'AÉCG et de 355 000 DTS²⁸ pour l'AMP-OMC pour les biens et les services. Ensuite, l'obligation qui est prévue pour les établissements de santé et de services sociaux de participer aux processus d'appel d'offres relève de la même logique : atteindre les valeurs de seuil. Le MSSS soulignait récemment qu'à peine 32 % des achats sont effectués par les groupes d'achats en commun et qu'il voulait atteindre les 50 %.

Les marchés publics en général représentent un intérêt majeur pour l'Union européenne. Les marchés publics de la santé et des services sociaux n'y échappent pas. Pierre-Marc Johnson ne l'a d'ailleurs pas caché en commission parlementaire en décembre dernier.

²⁵ AQESSS, *i-média*, 22 septembre 2011.

²⁶ *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux en matière d'approvisionnement en commun*, projet de loi n° 36 (présentation — 15 novembre 2011), 2^e sess., 39^e législ. (Qc).

²⁷ Les DTS ou droits de tirage spéciaux correspondent à un panier de quatre monnaies. Leur valeur actuelle est de 1 DTS = 1,55108 \$US. En date du 31 janvier 2012, 200 000 DTS valent environ 310 000 \$US. Voir le site du Fonds monétaire international (FMI), [En ligne]. [www.imf.org/external/np/exr/facts/fre/sdrf.htm] (Consulté le 31 janvier 2012).

²⁸ En date du 31 janvier 2012, 355 000 DTS valent environ 551 000 \$US.

LA MANNE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET INFORMATIQUES

Qu'en est-il des services professionnels et informatiques? Le Canada a proposé d'inclure dans l'AMP-OMC une longue liste de services²⁹. Parmi ceux-ci figurent des services financiers (assurance et santé) et des services professionnels (services médicaux et dentaires, services de sagefemmes, d'infirmières et de physiothérapeutes, services paramédicaux, services informatiques, services de traitement de données, services de base de données, services de consultations en matière de gestion générale, de consultations en matière de gestion des ressources humaines et de consultations en matière de gestion de la production, services de courrier électronique, services d'échange électronique de données, etc.). Ces sujets intéressent tout le secteur de la santé et des services sociaux. Si les gouvernements du Canada et du Québec se sont engagés à l'OMC (liste positive) dans autant de domaines qui ne sont pas étrangers à la santé et aux services sociaux et que l'Union européenne est également signataire de l'AMP-OMC, quel serait alors l'intérêt de conclure des négociations bilatérales sur l'AÉCG qui n'iraient pas au-delà de cette entente? D'ailleurs, devant la Commission des institutions en décembre 2011, Pierre-Marc Johnson confirme l'intérêt d'aller au-delà des ententes déjà conclues lorsqu'il aborde le concept de la nation la plus favorisée :

« Ultimement, le concept de la nation la plus favorisée est un concept qui amène les pays qui signent de nombreux accords bilatéraux à faire profiter tous les autres du contenu amélioré du dernier accord bilatéral. »

Toutefois, contrairement à l'AMP-OMC, les gouvernements semblent plutôt opter pour des listes négatives dans le cas de l'AÉCG. En effet, tel que précisé par le négociateur en chef du Québec en décembre 2011 :

« Ce geste va nous assurer de sécuriser notre présence sur les marchés européens en échange d'une gestion qui vise à ouvrir nos marchés publics avec des exceptions. »

Comme le soulignait une étude réalisée dans le cadre de la Commission Romanow, les réserves et les exceptions visent à éviter l'effet des règles générales. « L'ouverture des marchés est assurée par une règle, la protection des systèmes de santé est assurée par une exception³⁰. » Dans le

²⁹ Organisation mondiale du commerce, *Accord sur les marchés publics, Appendice 1, Annexe 4*, [En ligne]. [www.wto.org/french/tratop_f/gproc_f/appendices_f.htm#appendix1] (Consulté le 31 janvier 2012) World Trade Organization, *Services Sectoral Classification List*, MTN.GNS/W/120, 10 July 1991.

³⁰ Richard Ouellet, *Les effets des accords commerciaux internationaux sur les mesures canadiennes relatives à la santé : options pour le Canada en vue des prochaines négociations commerciales*, s.l.,

cas de l'AÉCG, il faut bien se rendre à l'évidence que les gouvernements fédéral et provincial ne semblent pas avoir l'intention de monter aux barricades pour défendre le réseau public de santé et de services sociaux.

Conclusion

11

Les gouvernements fédéral et provincial ont beau se faire rassurants et répéter à satiété que le réseau public de santé et de services sociaux est protégé des accords commerciaux, il semble au contraire que cette protection soit de moins en moins assurée et que les gouvernements cherchent des moyens pour en soumettre une part toujours plus grande aux marchés.

Qu'il s'agisse d'assurance, de services professionnels, de services informatiques ou de marchés publics – et ce ne sont pas là les seuls enjeux liés au réseau de la santé et des services sociaux –, les services publics de santé et de services sociaux sont attaqués de toutes parts. Rétrospectivement, il apparaît que les grandes commissions d'enquête menées au Québec dans les années 2000, comme la Commission Clair et le Groupe de travail sur le financement de la santé, poursuivaient probablement des objectifs autres que ceux prévus dans leur mandat. Ainsi, l'un des objectifs de la Commission Clair consistait à favoriser la concurrence dans le réseau de la santé et des services sociaux et le véritable mandat du Groupe de travail sur le financement de la santé, présidé par Claude Castonguay, visait à « adapter les politiques sociales issues de la Révolution tranquille au nouveau contexte économique et à la mondialisation ». Il est maintenant à craindre que ce soit ce que les gouvernements du Québec et du Canada sont en train de négocier.

Il importe que les gouvernements donnent un sérieux coup de barre. Il faut que le réseau de la santé et des services sociaux soit protégé adéquatement, par des dispositions claires et une volonté ferme.

Annexe 1

12

LEXIQUE

ACCQO :	Accord de commerce et de coopération entre le Québec et l'Ontario
ACI :	Accord sur le commerce intérieur
AÉCG :	Accord économique et commercial global (entre le Canada et l'Union européenne)
AÉTMIS :	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
AGCS :	Accord général sur le commerce des services
AMP-OMC :	Accord sur les marchés publics de l'Organisation mondiale du commerce
AQESSS :	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQNB :	Accord de libéralisation des marchés publics du Québec et du Nouveau-Brunswick
AQNY :	Accord intergouvernemental sur les marchés publics entre le gouvernement du Québec et l'État de New York
CHQ :	Corporation d'hébergement du Québec
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CM :	Conseil du médicament
CMS :	Centre médical spécialisé
CSBE :	Commissaire à la santé et au bien-être
CSE :	Conseil des services essentiels
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DTS :	Droits de tirage spéciaux
ECQ-EU :	Entente sur les marchés publics québécois entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec (Accord entre le gouvernement du Canada et le gouvernement des États-Unis d'Amérique en matière de marchés publics; Accord sur les marchés publics de l'OMC)
ECUS :	Entente-cadre sur l'union sociale
FMI :	Fonds monétaire international
FRSQ :	Fonds de recherche en santé du Québec
GMF :	Groupe de médecine de famille
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec

MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMC :	Organisation mondiale du commerce
OPHQ :	Office des personnes handicapées du Québec
OPQ :	Office des professions du Québec
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
RGAM :	Régime général d'assurance médicaments
RI :	Ressource intermédiaire
RQIC :	Réseau québécois sur l'intégration continentale
SAQ :	Société des alcools du Québec
SÉPAQ :	Société des établissements de plein air du Québec
SIQ :	Société immobilière du Québec
SISP :	Secrétariat intersyndical des services publics

Annexe 2

14

LISTE DES GROUPES D'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN POUR LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC

- Centre régional des achats en commun des régions Bas-St-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CERAC) – (région 01-11 : Bas-Saint-Laurent et Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine); 1994; OBNL; 6 à 10 employés.
- Centre régional des achats en groupe des établissements de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean – (région 02-10 : Saguenay—Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec); 1993; OBNL; 6 à 10 employés.
- Approvisionnement des deux Rives – (région 03-12 : Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches); 1999; OBNL; 11 à 25 employés.
- Coopérative des services regroupés en approvisionnement de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CSRA) – (région 04 : Mauricie et Centre-du-Québec); 1995; Loi sur les coopératives; 6 à 10 employés; santé et services sociaux; éducation; domaine communautaire.
- Corporation des services regroupés de l'Estrie – (région 05 : Estrie); 1994; OBNL; 11 à 25 employés.
- SigmaSanté – (région 06-13 : Montréal et Laval); 1994; OBNL; 26 à 49 employés; avant : Approvisionnement-Montréal; changement de nom le 6 mai 2010.
- Corporation d'approvisionnement du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais – (région 07 : Outaouais); 1994; OBNL; 1 à 5 employés.
- Groupe d'achats de l'Abitibi-Témiscamingue Inc. – (région 08 : Abitibi-Témiscamingue); 1994; OBNL; 1 à 5 employés.
- Corporation régionale des achats des établissements de santé et de services sociaux de la Côte-Nord – (région 09 : Côte-Nord); 1995; OBNL; 1 à 5 employés.
- Corporation d'approvisionnement Laurentides-Lanaudière – (région 14-15 : Laurentides et Lanaudière); 2000; OBNL; 1 à 5 employés.
- Approvisionnement-Montérégie – (région 16 : Montérégie); 1995; OBNL; 6 à 10 employés.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Faire affaire avec le réseau de la santé et des services sociaux*, [En ligne].

[www.msss.gouv.qc.ca/reseau/affaires_reseau/index.php?groupes-dapprovisionnement&PHPSESSID=daa36a854af1e3f8f44ef80e155c2c48]
(Consulté le 14 juin 2011)

Ministère et organismes du secteur de la santé et des services sociaux	ACI ACCQO AQNB 2008	ECQ- EU	AGNY	AMP- OMC Avril 2012
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	X	AMP	X	X
Réseau de la santé et des services sociaux (établissements, agences régionales, groupes d'approvisionnement en commun, Conseil cri de la Baie-James, centres de communication santé)	X			
Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)	X	AMP	X	X
Conseil des aînés	X	AMP	X	X
Corporation d'hébergement du Québec ³¹ (CHQ)	X			
Corporation d'urgences-santé	X	App. C	X	
Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)	X	App. C	X	
Héma-Québec	X			
Immobilière SHQ	X	App. C		
Infrastructure Québec			X	
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)	X	AMP	X	
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	X	App. C	X	
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	X	AMP	X	X
Office des professions du Québec (OPQ)	X	App. C	X	
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	X	App. C	X	
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) ³²				X
Conseil des services essentiels (CSE)				X
Conseil du médicament ³³ (CM)				X

Sources : Conseil du trésor, sous-secrétariat aux marchés publics, Direction de la tarification et des accords sur les marchés publics, 8 juin 2011, [En ligne]. [www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/Tableau_assujettissement_accords.pdf] (Consulté le 24 janvier 2012); Conseil du trésor, sous-secrétariat aux marchés publics, 4 janvier 2012, [En ligne]. [www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/faire_affaire_avec_etat/tableaux_syntheses/seuils_application.pdf] (Consulté le 30 janvier 2012); Organisation mondiale du commerce, Appendices et Annexes de l'Accord sur les marchés publics, Appendice I, Annexe 2 : Entités des gouvernements sous-centraux, 19 mars 2010 (WT/Let/672) [En ligne]. [www.wto.org/french/tratop_f/appendices_f.htm] (Consulté le 16 décembre 2011).

³¹ La Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) n'existe plus depuis le 1^{er} juillet 2011. Elle a fusionné avec la Société immobilière du Québec (SIQ).

³² L'AÉTMIS a été remplacée par l'INESSS.

³³ Le Conseil du médicament a été remplacé par l'INESSS.