



fccq | Fédération des chambres
de commerce du Québec

Mémoire

Projet de loi 36

**Loi modifiant la Loi sur les services de
santé et les services sociaux en matière
d'approvisionnement en commun**

7 mai 2012

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La Fédération des chambres de commerce du Québec, en plus d'être la chambre provinciale, regroupe diverses chambres régionales et locales sur le territoire du Québec. De ce fait, plusieurs de ses membres ont des contacts directs et répétés avec les instances du système de santé, instances qui sont parfois leurs clients et partenaires. De plus, la FCCQ a, au cours des années, pris position à plusieurs reprises dans les débats entourant la gestion du système de santé dont nous critiquons la sur-centralisation, le manque de transparence et l'allergie au privé.

Considérant ces trois éléments, il nous est apparu essentiel d'intervenir dans un débat sur un projet de loi qui change la façon dont le réseau de la santé est géré et la manière dont il intervient dans l'économie locale, régionale et nationale.

Les membres de la FCCQ sont inquiets des conséquences négatives du projet de loi 36 d'abord sur l'ajout d'une structure administrative par un mode législatif et ensuite sur l'économie locale et régionale; de la cimentation des structures que ce projet de loi cause et de l'effet à long terme sur l'innovation au Québec et sur la création d'entreprises. Conséquemment, nos positions à l'égard de ce projet de loi s'établissent comme suit :

1. *Nous comprenons que dans un souci de bonne gestion, il est préférable de retrouver un seul modèle de propriété pour les centres d'approvisionnement en autant que ceux-ci soient d'accord avec le modèle.*
2. *Toutefois nous insistons pour que ces centres aient des objectifs et un processus clair de saine gestion et de décision.*
3. *Pour la FCCQ, la fusion comme la détermination du nombre de centres doit se faire dans des cadres précis, déterminés et transparents; et non pas laissées à la discrétion du ministre.*
4. *Nous nous questionnons sur le bien-fondé et la pertinence d'avoir un conseil d'administration puisque ces centres doivent déjà rendre des comptes aux CSSS, ASSS et au MSSS.*
5. *Pour la FCCQ, la fusion, tout comme la détermination du nombre de centres, doivent se faire dans des cadres précis, déterminés et transparents, et non pas être laissées à la discrétion du ministre.*
6. *Pour la FCCQ, l'approvisionnement par les centres est avantageux seulement dans le cas des équipements spécialisés et ne devrait pas s'étendre à l'ensemble des fournitures en raison de conséquences négatives sur l'innovation et sur la concurrence.*
7. *Pour la FCCQ, les bénéfices de cette concentration ne font donc pas le poids par rapport aux problèmes que causera ce projet de loi et nous demandons instamment au ministre, à défaut de retirer le projet de loi, de s'assurer que l'impact soit nul sur les commerçants et les fournisseurs locaux.*

La Fédération des chambres de commerce du Québec

La Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ) regroupe plus de 150 chambres de commerce. Elle constitue le plus important réseau de gens d'affaires et d'entreprises au Québec. Fondée en 1909, la FCCQ représente aujourd'hui plus de 60 000 entreprises et 150 000 gens d'affaires exerçant leurs activités dans tous les secteurs de l'économie et sur l'ensemble du territoire québécois.

La FCCQ est l'ardent défenseur des intérêts de ses membres au chapitre des politiques publiques, favorisant ainsi un environnement d'affaires innovant et concurrentiel. Elle s'emploie à promouvoir la liberté d'entreprendre, qui s'inspire de l'initiative et de la créativité, afin de contribuer à la richesse collective du Québec en coordonnant l'apport du travail de tous ses membres.

Le projet de loi 36 : notre lecture.

Tout d'abord, nous sommes heureux de constater que, dans un but de transparence et de simplification du processus, le projet de loi 16 a été scindé et que la question de l'approvisionnement soit débattue dans un projet de loi distinct. Ceci répond à la demande que nous avons faite lors des consultations sur ce projet de loi.

Le projet de loi 36 consacre la mise en place de centres d'approvisionnement pour le système de santé, centres par lesquels les marchandises du réseau de la santé seront achetées. Ces centres existent déjà et sont constitués par des agences et des centres de santé et services sociaux (CSSS) désireux de collaborer pour acheter leurs fournitures. La gouvernance de ces centres est très diversifiée et il est dans l'intention du législateur, selon nous, d'unifier leur gouvernance par le projet de loi 36. Nous ne pouvons qu'accueillir positivement ces intentions à condition que ces changements aient pour objet d'en améliorer la gouvernance.

Toutefois, le projet de loi permet au gouvernement, sans consultation préalable des centres concernés, de les fusionner suite à une demande du ministre. Les centres doivent rendre des comptes aux agences et au ministère qui a la charge de leur donner des objectifs et des cibles et de s'assurer que leurs actions et leurs résultats sont adéquats. Les centres sont contraints de faire approuver leur plan stratégique comme leurs objectifs par les deux instances.

Une structure de plus

Les différents articles du projet de loi servent, selon notre compréhension, à uniformiser et à protéger par une loi les divers centres d'approvisionnement déjà existants dans le réseau de la santé. Nous comprenons que divers modèles de gestion sont en vigueur au sein des centres actuels et que l'intention législative est de n'en adopter qu'un seul.

La première question qui nous vient à l'esprit concerne spécifiquement les modèles mis en place : pourquoi ceux-ci, nombreux, ont-ils vu le jour si ce n'est que les établissements concernés trouvaient que le modèle qu'ils choisissaient était celui qui répondait le mieux à leur besoin ? La FCCQ espère que cette uniformisation des modèles s'est faite en collaboration avec les acteurs déjà en place et que le gouvernement ne perdra pas de temps à régler diverses frictions découlant du changement de structure.

1. *Nous comprenons aussi que dans un souci de bonne gestion, il peut être préférable de retrouver un seul modèle de propriété pour les centres d'approvisionnement en autant que ceux-ci soient d'accord avec le modèle.*
2. *Toutefois nous insistons pour que ces centres aient des objectifs et un processus clair de saine gestion et de décision.*

La deuxième question provient de notre doute quant à la nécessité de cimenter ces structures par un projet de loi. Une fois créées par loi, les structures deviennent permanentes puisqu'il faut un nouveau projet de loi pour soit les transformer soit les abolir.

3. *Pour la FCCQ, la fusion comme la détermination du nombre de centres doit se faire dans des cadres précis, déterminés et transparents; et non pas laissées à la discrétion du ministre.*

La nouvelle structure, dépendante des pouvoirs en place, se fixe à une ou des agences « responsables » de ce service et qui sont désignées par le ministre. Cette structure a son propre conseil d'administration qui, bien que composé de cadres du réseau, alourdit encore une fois la structure d'ensemble.

4. *Nous nous questionnons sur le bien-fondé et la pertinence d'avoir un conseil d'administration puisque ces centres doivent déjà rendre des comptes aux CSSS, ASSS et au MSSS.*

Il y a là un désir de gestion du haut vers le bas où le ministre définit les cadres, les agences les appliquent et les imposent aux Centres de Santé et Services Sociaux (CSSS). La capacité de gestion de ces derniers en est affectée durablement. La reddition de comptes, malgré une volonté de transparence, se fait uniquement en direction du ministre.

Troisièmement, le nombre de centres d'approvisionnement est déterminé par le ministre qui peut les fusionner après avoir demandé un avis (s'il le juge nécessaire) aux centres concernés. Il y a ainsi une concentration du pouvoir de gestion entre les mains du ministre. La détermination du nombre de centres, comme la fusion de ceux-ci, doit se faire en toute

transparence et avec des objectifs et des cadres précis, ce qui n'est pas déterminé dans le projet de loi actuel.

5. *Pour la FCCQ, la fusion, tout comme la détermination du nombre de centres, doivent se faire dans des cadres précis, déterminés et transparents et non être laissées à la discrétion du ministre.*

Cette nouvelle initiative donne encore plus de responsabilités aux agences, alors que cela ne devrait pas être le cas. Selon nous, les agences devraient se voir enlever des responsabilités qui, en revanche, devraient revenir aux centres locaux. Les Centres de Santé et Services Sociaux (CSSS) locaux ne devraient pas avoir à attendre une décision régionale ou même nationale avant de se procurer des marchandises ou des médicaments.

De plus, le projet de loi prévoit que le ministre devra élaborer un plan pluriannuel d'approvisionnement en commun. Les tenants et aboutissants de ce plan pluriannuel ne sont pas définis outre le fait qu'il devra contenir des orientations stratégiques et des objectifs et des résultats attendus. Le projet de loi n'est pas clair quant à comment s'articulera le plan pluriannuel versus les pouvoirs des groupes d'achats.

Bref, une nouvelle structure centralisée dans un système déjà alourdi par de nombreuses structures locales, sous-régionales, régionales et nationales n'est pas à notre avis une idée porteuse et qui s'inscrit dans l'esprit de l'usage optimal des médicaments contenu dans la Politique du médicament. De plus, tout organisme créé par la loi est figé dans l'organigramme gouvernemental et sa remise en question devient quasi impossible à abolir par la suite, comme l'a démontré le demi-échec du projet de loi 130. S'il y a un changement de politique au gouvernement, ces organisations restent en place malgré leur perte de pertinence.

À terme, le gouvernement aura tendance à concentrer en un seul centre l'approvisionnement du réseau de la santé. La FCCQ le met en garde contre cette forte tentation : la création de monopole engendre à terme des répercussions négatives sur l'économie, telles la réduction des revenus et la diminution de création d'entreprises. Bien que nous comprenions qu'il n'est pas dans les rôles du MSSS de subventionner des entreprises, il faut clairement voir que la fusion des centres d'approvisionnement aura un impact négatif sur les entreprises privées du Québec et nous ne sommes pas en mesure d'en juger l'ampleur.

L'approvisionnement unique réduit l'innovation et met en danger la souplesse du gouvernement.

L'idée de s'approvisionner en groupe peut paraître séduisante à première vue pour une organisation comme l'est le système de santé qui cherche désespérément des sources de revenus. À court terme, le pouvoir d'achat peut influencer à la baisse les prix. Ce n'est pas le cas à long terme.

Le centre d'approvisionnement va certainement octroyer des contrats à des entreprises par appel d'offres. Celles-ci obtiendront donc un monopole temporaire sur des fournitures ou des médicaments à l'échelle régionale ou nationale. Dans un contexte où la diversité des produits est le principal aspect de l'approvisionnement en santé, ces contrats mettront le gouvernement en situation de dépendance par rapport à un seul fournisseur sur une période donnée. De plus, l'absence de sources diversifiées d'approvisionnement peut venir aggraver les épisodes de rupture de stock vécus ces dernières années à l'échelle mondiale.

Nous avons vu depuis le début de l'année 2012 un exemple concret de difficulté d'approvisionnement en raison de la pénurie de médicaments injectés découlant directement des difficultés de production de Sandoz. Au terme d'un appel d'offres public, les établissements de santé sont tenus de s'approvisionner auprès d'un seul fournisseur, en l'occurrence Sandoz. On a éliminé toute concurrence ce qui a eu comme conséquence de mettre en jeu la souplesse d'approvisionnement du gouvernement et la sécurité des patients.

Qu'arrivera-t-il lorsque les appels d'offres seront rouverts ? Dans un contexte où un seul fournisseur a pu être significativement rentable au Québec pendant un long moment, la concurrence sera considérablement réduite. Il n'existera plus au Québec que quelques fournisseurs qui se partageront les contrats.

Cette perte de concurrence fera augmenter les prix à moyen terme. Ainsi, l'innovation qui aurait permis à de petites entreprises de faire leur marque ne verra jamais le jour. Dans un secteur où la recherche est essentielle au développement des entreprises, ce modèle d'affaires diminuera systématiquement le niveau d'innovation.

Le message est aussi ambigu pour l'industrie des sciences de la vie, un fleuron de notre économie : de toutes les entreprises de fournisseurs de services de santé, aux fournitures spécialisées, en passant par les médicaments et les technologies. Si le MSSS souhaite, encore une fois, faire pression sur l'industrie pour qu'elle réduise ses prix en menaçant de ne s'approvisionner qu'à un seul endroit, nous croyons que le ministère va à l'encontre de la politique globale d'un gouvernement qui favorise l'innovation.

La question de l'achat de produits ou de services qui ne seront pas couverts par les groupes d'achat est tout aussi ambiguë. Dans un contexte où notre système de santé tend vers la spécialisation de services, l'accès à des technologies médicales ou des médicaments de pointe et à usage très spécifique est primordial pour certains centres de santé et de services sociaux spécialisés. Comment s'articuleront le plan pluriannuel et les politiques d'achat dans

un tel contexte ? Est-ce qu'un CSSS spécialisé en soins tertiaires pourra toujours se procurer des produits et médicaments ultra-spécialisés dont le volume ne justifie pas un achat de groupe ?

Selon nous, le modèle d'affaires proposé réduira l'innovation et augmentera les prix à moyen terme simplement en mettant hors course des compétiteurs ou des petits joueurs. Nous avons actuellement un marché assez bien balancé où les forces sont bien réparties. Ajouter de nouvelles mesures de contrôle risque de détruire cet équilibre.

Nous comprenons qu'il est avantageux pour le MSSS de réunir les CSSS dans des groupes d'achats pour se procurer des installations comme des scanners ou autres équipements spécialisés afin de s'assurer que l'argent des contribuables soit dépensé judicieusement. Mais nous sommes d'avis qu'acheter l'ensemble des fournitures par le biais de ces centres n'est pas une solution qui permettra au gouvernement d'en obtenir plus pour son argent à moyen terme.

6. *Pour la FCCQ, l'approvisionnement par les centres est avantageux seulement dans le cas des équipements spécialisés et ne devrait pas s'étendre à l'ensemble des fournitures en raison de conséquences négatives sur l'innovation et sur la concurrence.*

Impact sur les industries et les commerces locaux

Grâce à son réseau des chambres de commerce, la FCCQ est présente dans l'ensemble des régions du Québec. Dans plusieurs de ces régions, l'hôpital, le CSSS ou les cliniques sont des acteurs économiques importants. Ils ont des liens privilégiés avec les commerçants et les divers fournisseurs et contribuent à l'essor de l'économie locale et régionale. Les administrateurs des CSSS participent à juste titre aux débats économiques locaux et les dépenses qu'ils autorisent sont partie intégrante des revenus de certains de nos membres.

Les contrats obtenus par les fournisseurs locaux sont intimement liés à « l'écosystème » économique régional. Leur impact dépasse le simple échange de biens et services et permet au réseau de la santé de contribuer à l'essor économique des localités par le maintien de certains commerces. Le Québec n'a pas assez d'entrepreneurs pour se permettre d'augmenter les barrières qui leur rendraient encore plus difficile l'obtention de contrats publics.

Nous sommes très inquiets de l'impact du projet de loi sur les commerces et les fournisseurs locaux des CSSS. En aucun temps, il ne leur sera possible de faire concurrence aux entreprises dont la taille leur permet de fournir tous les CSSS du Québec. Une concentration de l'approvisionnement se traduit inévitablement par une perte nette pour les économies régionales et locales.

De plus, la concentration évidente au sein de quelques centres, ou à terme dans un seul centre, enlève toute forme de latitude aux CSSS d'adapter leurs appels d'offres pour s'approvisionner à même leurs marchés locaux. Il est aussi contre-productif d'obliger les CSSS à passer par une structure centralisée pour se procurer des produits d'usage courant ou pour faire appel à des services immédiatement accessibles dans leur collectivité.

7. Pour la FCCQ, les bénéfices de cette concentration ne font donc pas le poids par rapport aux problèmes que causera ce projet de loi et nous demandons instamment au ministre, à défaut de retirer le projet de loi, de s'assurer que l'impact soit nul sur les commerçants et les fournisseurs locaux.

Conclusion

En implantant une nouvelle structure dans un réseau qui en comprend déjà de nombreuses, le gouvernement commet une erreur. De plus, il évite encore une fois un vrai débat sur la gouvernance du réseau. À notre avis, une centralisation des achats n'est pas souhaitable dans un marché ouvert comme celui des fournitures de santé ; il y a risque, à moyen terme, qu'émergent des quasi-monopoles qui feront augmenter les prix, donc les coûts du système. Le principe de cette loi heurte directement les principes de la libre entreprise et les vecteurs d'innovation.

Dans le cadre d'un débat ouvert sur la façon dont on finance notre réseau de la santé et comment celui-ci se comporte sur les marchés, nous pourrions être enclins à étudier différentes options qui prendraient en considération les petits joueurs. Ce n'est pas le cas dans le projet de loi 36, car on escamote le débat en présentant une structure qui n'est pas acceptable à notre avis.

Le projet de loi ne répond pas à plusieurs questions dont les réponses sont essentielles pour pouvoir émettre une opinion éclairée :

- ▶ Quel sera le rôle exact du ministre et du plan pluriannuel ?
- ▶ Est-ce que les groupes d'achat devront procéder nécessairement par appels d'offre ?
- ▶ Est-ce que l'attribution des contrats aura pour effet d'exclure d'autres fournisseurs, qui dans le cas des médicaments, aura pour effets de restreindre le choix du professionnel et du patient dans sa thérapie ?
- ▶ Comment un CSSS spécialisé s'approvisionnera en produits et services très spécialisés dont le volume ne justifie pas le passage par un groupe d'achat ?

Résumé de nos positions

1. Nous comprenons que dans un souci de bonne gestion, il est préférable de retrouver un seul modèle de propriété pour les centres d'approvisionnement en autant que ceux-ci soient d'accord avec le modèle.
2. Toutefois nous insistons pour que ces centres aient des objectifs et un processus clair de saine gestion et de décision.
3. Pour la FCCQ, la fusion comme la détermination du nombre de centres doit se faire dans des cadres précis, déterminés et transparents; et non pas laissées à la discrétion du ministre.
4. Nous nous questionnons sur le bien-fondé et la pertinence d'avoir un conseil d'administration puisque ces centres doivent déjà rendre des comptes aux CSSS, ASSS et au MSSS.
5. Pour la FCCQ, la fusion, tout comme la détermination du nombre de centres, doivent se faire dans des cadres précis, déterminés et transparents, et non pas être laissées à la discrétion du ministre.
6. Pour la FCCQ, l'approvisionnement par les centres est avantageux seulement dans le cas des équipements spécialisés et ne devrait pas s'étendre à l'ensemble des

fournitures en raison de conséquences négatives sur l'innovation et sur la concurrence.

- 7.** Pour la FCCQ, les bénéfices de cette concentration ne font donc pas le poids par rapport aux problèmes que causera ce projet de loi et nous demandons instamment au ministre, à défaut de retirer le projet de loi, de s'assurer que l'impact soit nul sur les commerçants et les fournisseurs locaux.