

- qu'il existe un lien de causalité entre les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* et le préjudice qu'ils prétendent subir à leurs droits;
- qu'une éventuelle violation à leurs droits serait contraire aux principes de justice fondamentale.

3.2.1 L'ABSENCE D'ATTEINTE AUX DROITS DE L'ARTICLE 7

- **Le droit à la sécurité**

10

112. Tel que mentionné précédemment, les appelants n'ont pas démontré que leur état de santé exigeait qu'ils aient accès à des soins de santé requis du point de vue médical.

113. Ils n'ont pas davantage prouvé que le système de santé québécois présente des carences si généralisées qu'il ne répond pas, sur une grande échelle, aux besoins de la population et met ainsi globalement en péril la sécurité des Québécois. C'est pourtant la preuve que requièrent leurs prétentions d'atteinte *généralisée* que d'hypothétiques usagers pourraient ressentir face au système de santé, considéré dans sa globalité.

20

114. Au contraire, la *LAM* et la *LAH* ont pour objet premier d'assurer aux appelants, comme à l'ensemble de la population québécoise, le droit d'avoir accès gratuitement aux services médicaux et hospitaliers requis du point de vue médical, sans égard à leur situation financière. Ils bénéficient d'un accès au réseau d'établissements de santé organisé conformément à la *LSSSS* de façon à rendre disponibles des soins de santé de qualité sur l'ensemble du territoire québécois, avec un souci constant d'équité, d'accessibilité, d'efficience et d'efficacité. Sur cette question, le procureur général renvoie à l'exposé du cadre législatif fait précédemment.

30

115. Les services médicaux assurés sont prodigués par la quasi-totalité des médecins pratiquant au Québec. Ce sont d'ailleurs ces médecins qui détermineront ce qui sera

requis au point de vue médical dans chaque cas particulier, jouissant, à cet égard, d'une large autonomie professionnelle.

116. Le système de santé québécois reçoit, par ailleurs, une part importante des ressources financières de l'État.

- 10 • En l'an 2000, le gouvernement du Québec consacrait 39.8% de ses dépenses de programmes à la santé et aux services sociaux (Commission Clair, p. 147, D.I., vol. 25, p. 4960).
- Les dépenses totales de santé par habitant du Québec (traduites selon l'indice de parité du pouvoir d'achat de l'OCDE) l'amenaient à se classer au sixième rang en 1997 parmi les pays de l'OCDE (Rapport Arpin, Rapport du groupe de travail, I-38, p. 50, D.I., vol. 15, p. 2867).
- En 1997, le Québec consacrait environ 9.1% de son PIB aux dépenses consacrées à la santé. Ce pourcentage est parmi les plus élevés dans les pays de l'OCDE (Rapport Arpin, Rapport du groupe de travail, I-38, p. 51-52, D.I., vol. 15, p. 2868-2869).
- 20 • Si on se limite aux dépenses publiques consacrées à la santé, le Québec dépensait en 1998 environ 7.2% de son PIB; un taux qui, encore ici, se compare avantageusement avec celui des pays de l'OCDE (Commission Clair, p. 142, D.I., vol. 25, p. 4955).

117. Considérée à la lumière des indicateurs sociosanitaires pertinents, la performance du système de santé québécois, tout comme celle des systèmes de santé dans l'ensemble du Canada, se compare favorablement avec celles des autres pays développés. De bons résultats sont obtenus notamment en ce qui concerne le taux de mortalité évitable, le nombre d'années potentielles de vie perdues, le taux de mortalité infantile, l'espérance de vie à la naissance ou l'espérance de vie corrigée de l'incapacité.

- 30 - Indicateurs sociosanitaires - comparaisons internationales – évolution 1980-1994 – Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni, R-60, p. 84-85, 90-91, 92, 126-127 et 129, D.I., vol. 7, p. 1290-1291, 1296-1297, 1298, 1331-1332 et 1334;
- 40 - Rapport Romanow, p. 11 à 14, Recueil de sources du procureur général du Canada, onglet 15, p. 275 à 278;

- Rapport sur la santé dans le monde 2000, « Pour un système de santé plus performant » Organisation mondiale de la santé (ci-après le « Rapport OMS 2000 »), annexe statistique, tableaux 1, 5, 9 et 10, D.I., vol. 27, p. 5319, 5323 à 5329, 5331, 5355, 5375 et 5379.

118. Le système de santé québécois et les systèmes de santé dans l'ensemble du Canada, produisent donc de bons résultats. D'ailleurs, le Canada est classé au 7^{ième} rang des pays membres de l'OMS lorsque celle-ci évalue les résultats globaux des systèmes de santé pour l'année 1997.

10

- Rapport OMS 2000, p. 218, D.I., vol. 27, p. 5375.

119. Les statistiques annuelles de la Régie sont, par ailleurs, révélatrices du nombre d'actes médicaux fournis aux usagers par le système de santé et de leur augmentation au cours des années.

- I-39.11, D.I., vol. 23, p. 4472.

120. La preuve au dossier établit que le régime de soins de santé québécois répond bien aux cas qui présentent un danger pour la vie ou l'intégrité physique des usagers. Si l'état de santé d'un usager nécessite des soins urgents, celui-ci y aura accès rapidement et prioritairement.

20

- Témoignage du Dr Côme Fortin, D.C.A., vol. 3, p. 497 et 507, D.I., vol., 1, p. 72 à 75, 81, 87-94;
- Témoignage du Dr Daniel Doyle, D.C.A., vol. 3, p. 425 à 429;
- Témoignage du Dr André Roy, D.I., vol. 2, p. 397-399;
- Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 19, D.I., vol. 12, p. 2403;
- Rapport d'expertise du Dr Fernand Turcotte, I-32, p. 12, D.I., vol. 12, p. 2360;
- Témoignage du Dr Michael Churchill Smith, D.I., vol. 1, p. 136.

30

121. Dans les autres situations, comme dans les cas où les usagers sont en attente d'une chirurgie électorive, les professionnels impliqués évaluent la situation de ceux-ci et les

traitent de façon prioritaire si leur état de santé présente des signes particuliers qui justifieraient une intervention plus rapide.

- Témoignage du Dr Daniel Doyle, D.C.A. vol. 3, p. 425 à 429;
- Témoignage du Dr Côme Fortin, D.C.A., vol. 3, p. 495, 497 et D.I., vol. 1, p. 81, 83.

10 122. Le procureur général soutient qu'on ne peut poser un jugement sur l'état général du système de santé québécois en se fondant, comme le font les appelants, sur la seule existence, très médiatisée, de listes d'attente.

123. En effet, ces listes d'attente ne fournissent pas d'informations fiables parce qu'elles ne sont pas constituées à partir de données uniformes et normalisées. On estime généralement que le tiers des patients qui se retrouve sur ces listes y sont comptabilisés à tort, et ce pour diverses raisons (par exemple parce qu'ils se retrouvent sur plusieurs listes en même temps, qu'ils ne sont pas disponibles pour la chirurgie, qu'ils ont déjà eu leur chirurgie ou ne la veulent plus). Plusieurs témoins ont d'ailleurs confirmé cette situation.

- 20
- Rapport d'expertise du Dr Fernand Turcotte, I-32, p. 13-14, D.I., vol.12, p. 2361-2362;
 - Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 7 à 9, D.I., vol. 12, p. 2391 à 2393;
 - Waiting lists and Waiting times for Health Care in Canada: More Management!! More Money? Juin 1998 (Rapport Lewis), I-34, p. 3 et i, D.I., vol. 13, p. 2438 et 2431;

- 30
- Témoignage du Dr Côme Fortin, D.I., vol. 1, p. 75, 77 à 80;
 - Témoignage du Dr Daniel Doyle, D.I., vol 1, p. 38 à 40.

124. Notons que ces problèmes de confection et de gestion des listes d'attente ne sont pas particuliers au Québec et que plusieurs pays de l'OCDE sont confrontés aux mêmes difficultés.

- *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery : A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries*, O.E.C.D., Health Working Papers n° 6, 7 juillet 2003, Paris, par 10, 11 et 29 à 34, Recueil de sources de l'appelant Chaoulli, onglet 47, p. 11 et 16.

125. De plus, on ne peut pas établir l'existence d'un préjudice à la santé d'une personne du seul fait que celle-ci est placée sur une liste d'attente.

- 10
- *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery : A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries*, précité, par. 9, Recueil de sources de l'appelant Chaoulli, onglet 47, p. 10-11 :

20

« Annex 1 contains a review of some of the main literature on the costs of waiting. Various tentative conclusions may be drawn. First, there is surprisingly little evidence of deterioration in health during waiting in most of the studies reviewed, which cover a variety of procedures, a variety of waiting times, and a variety of countries. That may have been because waiting times are typically shorter for the more acute conditions, such as coronary artery disease. Also, surgeons may be quite good at triage – that is at re-prioritising patients whose conditions become unstable or deteriorate. »

Voir également :

- jugement de première instance, p. 14, D.C.A., vol. 1, p. 30;
- Témoignage du Dr André Roy au sujet de monsieur Barry Stein, D.I., vol. 2, p. 367 et s. et la conclusion de la juge de première instance à ce sujet, p. 28, D.C.A., vol. 1, p. 44.

30

126. Soulignons ensuite qu'une liste d'attente n'est pas en soi un élément indésirable pour un système de santé. Elle est caractéristique des pays qui ne limitent pas l'accès aux soins de santé en fonction de la capacité de payer des individus et elle joue un rôle nécessaire dans la distribution équitable des services de santé.

40

- Rapport Arpin, Constats et recommandations, I-38, p. 37, D.I., vol. 14, p. 2812;
- *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery : A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries*, précité, par. 21, Recueil de sources de l'appelant Chaoulli, onglet 47, p. 13;
- Rapport d'expertise du Dr Fernand Turcotte, I-32, p. 11-13, D.I., vol.12, p. 2359-2361;

- Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 6-7, D.I., vol. 12, p. 2390-2391.

127. Enfin, il est révélateur de constater que le taux de satisfaction des usagers des services médicaux et hospitaliers demeure, avec une constance remarquable, très élevé et de beaucoup supérieur à celui du public en général.

- Rapport Arpin, Rapport du groupe de travail, I-38, p. 1, D.I., vol. 15, p. 2891;
- 10 - Commission Clair, p. 206, D.I., vol. 25, p. 5018.

128. On ne peut donc pas conclure, en se fondant sur le seul élément de l'existence de listes d'attente, que de façon générale, le système de santé québécois est incapable de fournir les services assurés dans un délai médicalement acceptable.

- Rapport d'expertise du Dr Fernand Turcotte, I-32, p. 14, D.I., vol. 12, p. 2362.

20 129. Tous les systèmes de santé sont sous pression et aucun ne peut prétendre être parfait. Ils ont tous, un jour ou l'autre, à faire face à certains problèmes ponctuels. On ne peut présumer que le système de santé québécois ne pourra pas répondre à ces problèmes ponctuels et assurer à la population un accès adéquat aux services de santé médicalement requis.

- *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery : A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries*, précité, par 1, Recueil de sources de l'appelant Chaoulli, onglet 47, p. 9;
- Témoignage du Dr Côme Fortin, D.I., vol. 1, p. 70;
- 30 - Témoignage du Dr Daniel Doyle, D.C.A., vol. 3, p. 469.

130. Dans ce contexte, les appelants n'ont pas démontré que le système de santé québécois présente des carences si généralisées qu'il ne répond pas, sur une grande échelle, aux besoins de la population et met ainsi globalement en péril la sécurité des Québécois.

131. C'est pourquoi, le procureur général estime que le droit que revendiquent les appelants relève essentiellement de la libre disposition de leurs ressources financières pour se procurer des services médicaux ou hospitaliers déjà assurés par la LAM et la LAH. Or, l'article 7 ne permet pas de revendiquer un tel privilège; le droit de financer l'accès à un service de santé n'est pas protégé au titre de la liberté et de la sécurité de la personne.

- jugement de première instance, p. 111, D.C.A., vol. I, p. 127.

10 132. De même, plusieurs tribunaux au Canada ont conclu que l'article 7 ne peut garantir le droit à des bénéfices additionnels de nature économique, même s'ils ont un impact positif sur la qualité de la vie et de la sécurité des individus.

- *Lacey v. British Columbia*, [1999] B.C.J. n° 3168 (B.C.S.C.), par. 3 à 6 (**onglet 20**);

- *Fernandes v. Manitoba (Director of Social Services) (Winnipeg Central)*, (1992) 93 D.L.R. (4th) 402 (Man. C.A.), p. 412 à 414 (**onglet 12**);

20 - *Wittman v. Emmot*, [1991] 4 W.W.R. 175 (B.C.C.A.), p. 185 et s.;

- *Whitbread v. Walley*, (1989) 51 D.L.R. (4th) 509 (B.C.C.A.), p. 521-522 (**onglet 66**);

- *Belhumeur c. Savard*, [1988] R.J.Q. 1526 (C.A. Qué), p. 1533 (**onglet 4**);

- *Masse v. Ontario (Ministry of Community & Social Services)*, (1996) 134 D.L.R. (4th) 20 (Ont. S.C.), p. 41 à 43; autorisation d'appel refusée, [1996] O.J. 1526; autorisation de pourvoi refusée, [1996] 3 R.C.S. xi (**onglet 25**).

30

133. Ce principe est également applicable en matière d'accès à certaines modalités de soins médicaux.

- *Brown v. British Columbia (Minister of Health)*, (1990) 66 D.L.R. (4th) 444 (B.C.S.C.), p. 466-467 (**onglet 8**);

- *Ontario Nursing Home Assn v. Ontario*, (1990) 72 D.L.R. (4th) 166 (Ont. H.C.), p. 177 (**onglet 29**);

40

- *Auton (Guardian ad Litem of) v. British Columbia*, précité, (B.C.C.A.), par. 73.

• **Le droit à la liberté**

134. Au titre du droit à la liberté que protège l'article 7, seules les « décisions intrinsèquement privées » bénéficient d'une protection constitutionnelle. Cette sphère limitée d'autonomie personnelle concerne seulement les décisions d'un individu touchant à son « être fondamental » et ne protège que les intérêts « vraiment essentiels à la dignité individuelle ».

10 - *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, précité, par. 49-54 et par. 86 (M. le juge Bastarache, pour la majorité).

135. La liberté revendiquée par les appelants est celle d'utiliser comme bon leur semble leurs ressources financières pour contracter une assurance privée. Le caractère essentiellement économique de cette revendication ne saurait être subsumé par le seul fait que le libre usage de leur propriété serait destiné à se procurer des services médicaux et hospitaliers assurés.

20 136. À l'évidence, aucun choix personnel fondamental n'est mis en cause par les dispositions contestées dans le présent litige. Si l'on devait conclure autrement, l'autonomie des individus risquerait d'être assimilée au droit de vivre en marge de la société puisqu'une simple contrainte réglementaire, comme celle du mode de financement du système de santé, pourrait être contestée par le biais de l'article 7 de la *Charte canadienne*.

137. Donner une portée aussi étendue au droit à la liberté est incompatible avec l'organisation de la vie en société et la recherche du bien commun.

- 30
- *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, précité, p. 524 (Mme la juge Wilson);
 - *R. c. Edwards Books and Art Ltd.*, [1986] 2 R.C.S. 713, p. 785-786 (M. le juge en chef Dickson, avec l'appui des juges Chouinard et Le Dain) (**onglet 36**);
 - *R. c. Morgentaler*, précité, p. 164 (Mme la juge Wilson);
 - *R. c. Jones*, [1986] 2 R.C.S. 284, p. 318-319 (Mme la juge Wilson) (**onglet 39**);
 - *Operation Dismantle c. La Reine*, précité, p. 489-490 (Mme la juge Wilson);

- *B.(R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, précité, p. 368 (M. le juge La Forest, pour la majorité).

138. Comme l'écrivait la Cour à l'égard de prétentions voulant qu'un choix relatif à un aspect du mode de vie d'un individu serait protégé par le droit à la liberté garanti par l'article 7 pour le motif que celui-ci le juge important :

10 « Une société qui étendrait la protection de sa Constitution à de telles préférences personnelles serait ingouvernable. Selon nous, de telles décisions concernant le mode de vie ne sont pas « des choix fondamentaux participant de l'essence même de ce que signifie la jouissance de la dignité et de l'indépendance individuelles (Godbout, précité, par. 66). »

- *R. c. Malmo-Levine; R. c. Caine*, précité, par. 86 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité).

139. En somme, le procureur général soutient qu'aucune atteinte à un droit protégé par l'article 7 n'a été établie par les appelants, ce qui constitue le premier élément de leur fardeau de démonstration.

20

3.2.2 L'ABSENCE DE LIEN DE CAUSALITÉ ENTRE L'ATTEINTE ALLÉGUÉE ET LES ARTICLES 15 LAM ET 11 LAH

140. Selon les critères posés par la Cour, les appelants auraient dû également démontrer l'existence d'un lien de causalité entre l'effet des articles contestés et le préjudice allégué à leurs droits.

30

- *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, précité, par. 60, et particulièrement les par. 69-70 (M. le juge Bastarache, pour la majorité);
- *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, [2002] 1 R.C.S. 3, par. 53-54 (La Cour) (**onglet 59**);
- *R. c. Morgentaler*, précité, p. 60-61 (M. le juge en chef Dickson); p. 90 (M. le juge Beetz);
- *Operation Dismantle c. La Reine*, précité, p. 447, 456 (M. le juge en chef Dickson, pour la majorité).

141. Or, les appelants ont totalement omis de démontrer l'existence de ce lien de causalité.

142. Il n'y a aucun élément de preuve au dossier démontrant que les problèmes d'accès allégués aux services médicaux et hospitaliers sont causés par l'interdiction prévue aux articles 15 LAM et 11 LAH.

10 143. Au contraire, la preuve révèle que des facteurs étrangers aux interdictions législatives de contracter une assurance privée (tels que l'évolution rapide des technologies, la pénurie de certains spécialistes, leur répartition sur le territoire ou le manque d'infirmières ou de techniciens) sont l'origine véritable des difficultés ressenties par le système de santé québécois. Ces difficultés sont d'ailleurs communes à l'ensemble des régimes médicaux occidentaux, peu importe leur mode de financement.

- 20
- Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 4, D.I., vol. 10, p. 1852;
 - Témoignage de Dr Abdenour Nabid, D.C.A., vol. 3, p. 550-551, D.I., vol. 1, p. 114-115, 126-127;
 - Témoignage du Dr Côme Fortin, D.C.A., vol. 3, p. 496, D.I., vol. 1, p. 62, 63, 70;
 - Témoignage du Dr Daniel Doyle, D.C.A., vol. 3, p. 443 à 444 et 469;
 - *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery : A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries*, précité, par 1, Recueil de sources de l'appelant Chaoulli, onglet 47, p. 9.

30 144. Il n'y a pas davantage de preuve au dossier que la possibilité de recourir à une assurance privée pour financer les services assurés par le régime public réglerait les problèmes d'accès allégués par les appelants et aurait pour effet de leur donner accès aux services qu'ils prétendent craindre de ne pas avoir.

- jugement de première instance, p. 14 et 27, D.C.A., vol. 1, p. 30 et 43.

145. Le procureur général estime plutôt avoir démontré qu'un régime privé offrirait vraisemblablement une gamme restreinte de services de santé, limiterait l'accès à

ses bénéfiques à une clientèle répondant à des critères d'assurabilité sélectifs (en fonction notamment de l'âge, de l'état de santé, des antécédents médicaux, etc.), administrerait de façon stricte la couverture et la procédure d'accès aux soins offerts et contrôlerait les coûts afférents au régime (en augmentant le montant de la prime et de la coassurance, en restreignant la couverture, en limitant le choix du médecin ou en contrôlant ses décisions, etc.).

- 10
- Témoignage du Dr Howard Bergman, D.I., vol. 2, p. 232 à 236, 241 et 242, et Rapport d'expertise, I-25, p. 7 et 10, D.I., vol. 10, p. 1855 et 1858;
 - Témoignage du Dr Daniel Doyle sur les HMO, D.C.A., vol. 1, p. 50 à 54;
 - Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 11-12, 16-17, D.I., vol. 11, p. 2076-2079, 2081-2082;
 - Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 17-18, D.I., vol. 11, p. 2401-2402;
 - 20 - Rapport sur la santé dans le monde – 1999 – Pour un réel changement, Organisation mondiale de la santé, Dossier de l'intimé, le procureur général du Canada, vol. 10, p. 1674.

146. Ajoutons que la position de l'appelant Zeliotis apparaît peu réaliste puisqu'elle ne tient pas compte de la difficulté des personnes âgées à obtenir de l'assurance privée couvrant des soins médicaux et hospitaliers.

- Commission Castonguay-Nepveu 1967, I-39.3, p. 45 et 46, D.I., vol. 17, p. 3303 et 3304;
- 30 - Conseil consultatif national sur le troisième âge sur la privatisation des soins de santé, IA-54, p. 5, D.I., vol. 24, p. 4761.

147. Même en présumant que le système québécois de soins de santé souffre de carences généralisées, ce qui est nié, les appelants n'ont nullement établi que les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* sont la cause effective de ces difficultés et que l'instauration d'un régime privé parallèle améliorerait de façon importante l'accès aux services de santé pour l'ensemble de la population.

3.2.3 LA CONFORMITÉ DE L'ATTEINTE ALLÉGUÉE AVEC LES PRINCIPES DE JUSTICE FONDAMENTALE

148. Dans l'hypothèse où une privation réelle ou imminente à l'un ou l'autre des droits protégés par l'article 7 de la *Charte canadienne* était constatée, les appelants doivent également démontrer que celle-ci est contraire aux principes de justice fondamentale. Ainsi que l'a précisé la Cour, cette étape de l'analyse consiste d'abord à identifier et qualifier un principe de justice fondamentale pertinent, avant d'établir si la privation de droit est conforme à celui-ci.

10

- *R. c. White*, précité, par. 38 (M. le juge Iacobucci, pour la majorité);
- *R. c. Malmo-Levine*; *R. c. Caine*, précité, par. 83 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité); par. 219 (Mme la juge Arbour).

149. En l'espèce, la contestation des appelants à ce chapitre se borne à remettre en cause la justesse des choix politiques pris par le législateur (mémoire de l'appelant Chaoulli, par. 186-190) ou la légitimité des objectifs poursuivis par l'instauration des régimes publics d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation (mémoire de l'appelant Zeliotis, par. 62-64).

20

150. Or ces considérations de nature politique et non juridique ne constituent pas des principes de justice fondamentale qui peuvent être opposés aux articles 15 *LAM* et 11 *LAH*.

151. Ainsi qu'il a été établi dans la récente trilogie portant sur la criminalisation de la marijuana, l'article 7 de la *Charte canadienne* ne limite la compétence du législateur de protéger les intérêts légitimes de l'État que s'il adopte des mesures législatives *arbitraires, irrationnelles ou exagérément disproportionnées*. En somme, une violation de la justice fondamentale sera établie si la restriction d'un droit protégé par l'article 7 ne fait à peu près rien pour promouvoir un intérêt de l'État ou ne sert aucune fin valable.

30

- *R. c. Malmo-Levine*; *R. c. Caine*, précité, par. 129-140 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité);

- *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, précité, p. 594-595 (M. le juge Sopinka, pour la majorité).

152. Contrairement aux prétentions des appelants, ce principe ne consiste pas à apprécier l'importance des intérêts collectifs poursuivis par la loi ou la gravité du préjudice auquel l'État veut remédier.

- *R. c. Malmo-Levine; R. c. Caine*, précité, par. 133 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité); voir également les par. 179-182.

10

153. De plus, pour établir qu'une loi a une portée excessive au sens de l'arrêt *Heywood*, il ne suffit pas d'affirmer que d'autres solutions législatives auraient pu être imaginées, mais plutôt que la loi est arbitraire ou engendre des effets exagérément disproportionnés par rapport à l'intérêt général que la loi tente de protéger. Ce principe juridique sévère est similaire à celui applicable à une sanction au regard de l'article 12 de la *Charte canadienne* et requiert une démonstration du caractère odieux ou intolérable de la mesure contestée afin de préserver le principe de la retenue judiciaire à l'égard des moyens choisis par le législateur pour répondre à un intérêt de l'État.

20

- *R. c. Malmo-Levine; R. c. Caine*, précité, par. 143, 169, 175, 179-182 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité);

- *R. c. Clay*, précité, par. 37-40 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité).

30

« Lorsqu'on analyse une disposition législative pour déterminer si elle a une portée excessive, il y a lieu de faire preuve de retenue à l'égard des moyens choisis par le législateur. Bien que les tribunaux aient l'obligation constitutionnelle de veiller à ce qu'une loi soit compatible avec la Charte, le législateur doit avoir le pouvoir de faire des choix de principe. Un tribunal ne devrait pas intervenir simplement parce que le juge aurait peut-être choisi des moyens différents d'atteindre l'objectif s'il avait été législateur. »

- *R. c. Heywood*, [1994] 3 R.C.S. 761, p. 793 (M. le juge Cory, pour la majorité) (**onglet 38**); cité avec approbation dans *R. c. Clay*, précité, par. 38-39 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité).

154. En l'espèce, il incombait aux appelants de faire la preuve que les mesures législatives contestées sont arbitraires, irrationnelles ou qu'elles sont en soi

exagérément disproportionnées à tout intérêt légitime de l'État. À l'évidence, cette démonstration n'a pas été faite.

- **Les objectifs visés par la LAM et la LAH**

155. L'examen du contexte historique et législatif permet d'identifier deux objectifs législatifs principaux.

10 156. Le premier objectif poursuivi concerne l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population. Pour atteindre cet objectif, le législateur vise plus particulièrement à :

- éliminer l'incertitude et le risque économique inhérents à la maladie, notamment par l'élimination des barrières financières à l'accès aux soins;
- rendre les soins accessibles à l'ensemble de la population de façon qu'elle puisse en faire une consommation optimale;
- 20 • obtenir une efficacité maximale du système de dispensation des soins par la planification, la coordination et l'intégration de l'activité dans le domaine de la santé;
- maximiser les rendements sociaux de la santé, en tant qu'investissement dans les ressources humaines et en tant que mesure de prévention sociale.

- Commission Castonguay-Nepveu 1967, I-39.3 p. 35 à 47, 53, D.I., vol. 17, p. 3293 à 3305, 3308;

- Journal des débats, I-39.5, p. 551 à 558, D.C.A., vol. 14, p. 2510 à 2517.

30

157. Le deuxième objectif poursuivi concerne la promotion des valeurs d'égalité et de solidarité sociales en donnant à toute la population un accès égal à des services médicaux et hospitaliers de qualité, par la mise en commun des ressources, de façon à ce que ces services soient distribués en fonction des besoins véritables des usagers et non en fonction de leur capacité de payer.

158. Ces valeurs d'égalité et de solidarité sociales sont reconnues comme fondamentales dans le système de santé :

« La plupart des gens acceptent très bien que des revenus plus élevés engendrent un style de vie différent. Par contre, l'idée qu'une personne malade ne reçoive pas le même traitement qu'une autre en raison de son revenu leur est intolérable. Cette forme d'inégalité est jugée inacceptable. »

L'égalité d'accès est de plus considérée essentielle pour permettre à chacun d'avoir les mêmes possibilités. Les écarts entre les revenus peuvent être le résultat de l'économie de marché, mais la santé physique constitue une condition sine qua non pour avoir les mêmes chances de succès. Si l'on veut qu'il y ait une égalité dans les possibilités offertes à chacun, tout le monde doit, dans la mesure du possible, jouir au départ d'une bonne santé. »

10

- Forum National, Rapport de synthèse du groupe de travail sur les valeurs, I-16, p. 10-11, D.I., vol. 8, p. 1565-1566;

*« **La citoyenneté et l'égalité des chances** – Les services médicaux et hospitaliers, par l'assurance maladie et l'assurance hospitalisation, sont les seuls que l'ensemble de la société se donne au bénéfice de tous ses membres, sans condition liée à la situation financière, de façon véritablement universelle. Cette situation est pratiquement unique : elle découle du choix de notre société de se donner un projet commun qui rallie l'ensemble des citoyens et les différentes communautés. Elle revêt donc un caractère symbolique essentiel à sa compréhension. Elle repose sur le principe que **l'égalité des chances** est inhérente au statut de citoyen et sur la conviction que les soins de santé constituent une condition nécessaire à cette égalité. »*

20

- Rapport Arpin, Rapport du groupe de travail, I-38, p. 34, D.I., vol. 15, p. 2921.

Voir également :

30

- Commission Castonguay-Nepveu 1967, I-39.3, p. 44, 49, 53 et 54, D.I., vol. 17, p. 3302, 3307, 3308 et 3309;
- Commission Castonguay-Nepveu : La santé (ci-après la « Commission Castonguay-Nepveu 1970 »), I-39.4, p. 245, D.I., vol. 19, p. 3690;
- Journal des débats, I-39.5, p. 551 à 554, D.C.A., vol. 14, p. 2510 à 2513;
- Journal des débats, R-30, p. 1411-1412, D.C.A., vol. 8, p. 1357 à 1358;

40

- Le programme de santé national et provincial du Canada pour les années 1980 – Engagements au renouveau, I-39.7, p. 6-7, 26-28, D.I., vol. 19, p. 3756-3757, 3776-3778;
- Commission Rochon, I-39.8, p. 487 à 490, 651-652, 654, D.I., vol. 20, p. 4027 à 4030, 4044-4045, 4047;
- Comité fédéral Porter, I-39.9, p. 51, D.I., vol. 21, p. 4169;

- Rapport du Conseil de la santé et du bien-être, p. 14, D.I., vol. 27, p. 5266;
- Rapport Romanow, p. xvi, xxii, 31-32, 47, Recueil de sources du procureur général du Canada, onglet 15, p. 242, 248, 295-296, 311.

10 159. L'importance de ces principaux objectifs législatifs est reconnue par la juge de première instance lorsqu'elle affirme que les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* visent l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population ainsi que la promotion des valeurs d'égalité et de dignité humaine consacrées par la *Charte canadienne* et la *Charte québécoise*.

- jugement de première instance, p. 126, D.C.A., vol. 1, p. 142;
- *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103, p. 136 (M. le juge en chef Dickson, pour la majorité) (onglet 44).

- **Les moyens choisis ne sont pas arbitraires ou exagérément disproportionnés à la poursuite des objectifs législatifs**

20 160. Les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* permettent d'atteindre les objectifs des lois dans lesquelles ils s'insèrent.

161. En l'espèce, les appelants réclament, par la levée des interdictions prévues aux dispositions attaquées, l'instauration d'un système de santé privé parallèle dont l'accès serait d'abord conditionné par la capacité de payer des individus.

162. D'une part, cette revendication est contraire aux valeurs d'égalité et de solidarité sociales que vise à promouvoir le législateur dans le domaine de la santé.

30 163. D'autre part, comme l'a conclu la juge de première instance, cette revendication nuit à la poursuite des objectifs d'amélioration de la santé et du bien-être de la population :

« Il est clair que le gouvernement québécois voulait promouvoir la santé de sa population par l'établissement d'un régime public de services de santé ouvert à tous. Ceci sous-entend que le système public devait pouvoir offrir des services de qualité. Pour atteindre ce but, le gouvernement devait prévoir un mécanisme qui empêcherait la perte d'une partie importante des ressources en santé vers le secteur privé. La viabilité du régime public dépendait de la

disponibilité des ressources de santé (personnel, équipement etc.) à l'ensemble de la population. L'article 15 LAM vise à assurer cette disponibilité en limitant de façon considérable l'accessibilité et la rentabilité du système privé au Québec. »

- jugement de première instance, p. 76, voir aussi p. 125 à 127, D.C.A., vol. 1, p. 92, 141 à 143.
- 10 164. L'accomplissement des objectifs visés nécessite en effet la mise en commun de toutes les ressources financières individuelles affectées à la protection contre la maladie. Ainsi, la présence d'un régime privé dédoublant le régime public ne permettrait pas à ce dernier d'atteindre ses objectifs. C'est pourquoi il fut décidé d'éliminer les régimes particuliers d'assurances couvrant les mêmes soins que ceux couverts par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation, de manière à ce que l'État ait les coudées franches quant au financement de ces régimes et quant à la coordination, la planification et la mise en commun de tous les effectifs alors disponibles au Québec.
- jugement de première instance, p. 126, D.C.A., vol. 1, p. 142;
- 20
- Commission Castonguay-Nepveu 1967, I-39.3, p. 54, D.I., vol. 1, p. 3309;
 - Journal des débats, I-39.5, p. 554, 646, D.C.A., vol. 14, p. 2513, 2525.
165. Un régime à payeur unique est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à la population. Il possède aussi la capacité de s'adapter et de se transformer de façon à faire face aux pressions que vivent actuellement tous les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Il permet la prise en charge collective des problèmes qui peuvent survenir.
- 30
- Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 8-9, D.I., vol. 10, p. 1856-1857;
 - Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 17 à 21, D.I., vol. 11, p. 2082 à 2086;
 - Témoignage du Dr Michael Churchill Smith, D.I., vol. 1, p.180 à 182.
- 40 166. Un régime à payeur unique donne de plus au gouvernement un levier financier qui lui permet de répartir les effectifs médicaux en adoptant des mesures incitatives qui,

par exemple, encouragent les médecins à pratiquer hors des grands centres ou dans certains secteurs où les besoins sont jugés prioritaires.

- Journal des débats, I-39.5, p. 553, D.C.A., vol. 14, p. 2512;
- Commission Clair, p. 159-160, D.I., vol. 25, p. 4972-4973.

10 167. Par ailleurs, il ne fait pas de doute que la possibilité de contracter une assurance privée dans le contexte que revendiquent les appelants engendrerait de nombreux effets néfastes sur le système de santé québécois et entraverait la réalisation des objectifs que poursuit le législateur :

20 *« La preuve a montré que le droit d'avoir recours à un système parallèle privé de soins, invoqué par les requérants, aurait des répercussions sur les droits de l'ensemble de la population. Il ne faut pas jouer à l'autruche. L'établissement d'un système de santé parallèle privé aurait pour effet de menacer l'intégrité, le bon fonctionnement ainsi que la validité du système public. Les articles 15 LAM et 11 LAH empêchent cette éventualité et garantissent l'existence d'un système de santé public de qualité. »*

- jugement de première instance, p. 127, D.C.A., vol. 1, p. 143.

168. La preuve révèle que les ressources existantes, tant chez les médecins que les autres professionnels de la santé (les infirmières et les techniciens notamment) se déplaceraient du régime public vers le régime privé, augmentant ainsi les listes d'attente dans le système public.

- jugement de première instance, p. 126, D.C.A., vol. 1, p. 142;
- 30 - Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 8, D.I., vol. 10, p. 1856;
- Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 15 à 17, D.I., vol. 12, p. 2399 à 2401;
- Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 14, D.I., vol. 11, p. 2079;
- Rapport d'expertise du professeur Theodore R. Marmor, I-29, p. 2 à 13, D.I., vol. 11, p. 2214 à 2225;
- 40 - Comité fédéral Porter, I- 39.9, p. 34, D.I., vol. 21, p. 4153;
- Rapport Romanow, p. 154, Recueil de sources du procureur général du Canada, onglet 15, p. 418;

- Rapport du Conseil de la santé et du bien-être, p. 30, D.I., vol. 27, p. 5281.

169. À cet égard, il faut souligner que l'ensemble des prétentions de l'appelant Zeliotis est fondé sur une prémisse erronée voulant que l'État dispose de ressources médicales et hospitalières dont il n'a pas besoin pour répondre aux besoins de la population québécoise. Cette thèse de l'existence d'une capacité excédentaire est un mythe et n'est pas appuyée par la preuve.

- 10 - Rapport Arpin, Rapport du groupe de travail, I-38, p. 6 et 86, D.I., vol. 15, p. 2896 et 2972;
- Témoignage du Dr Abdenour Nabid, D.C.A., vol. 3, p. 550-551, D.I., vol. 1, p. 97, 114-115, 126-127;
- Témoignage du Dr Daniel Doyle, D.C.A., vol. 3, p. 443 à 444 et 467.

170. La perte des ressources, en nombre et en expertise, aurait aussi des conséquences sur la qualité des soins donnés dans le régime public, d'autant plus que celui-ci, à cause du phénomène de « l'écémage » pratiqué par un régime d'assurance privée, resterait aux prises avec les cas les plus lourds.

- 20 - Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 8, 10, D.I., vol. 10, p. 1856, 1858;
- Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 21, 24, D.I., vol. 12, p. 2405, 2408;
- Forum national, I-16, vol. 1, p. 12, D.I., vol. 8, p. 1522;
- 30 - Rapport du Conseil de la Santé et du Bien-être, p. 56, D.I., vol. 27, p. 5306.

171. De plus, il résulterait de l'instauration d'un régime privé parallèle une complexité accrue, notamment en matière de coordination et de planification, pour faire fonctionner côte à côte deux régimes distincts. L'efficacité globale du système de santé souffrirait de ce dédoublement, particulièrement au chapitre de la répartition des ressources en fonction des besoins et des territoires et de la prise en charge des problèmes qui peuvent se présenter.

- 40 - Rapport d'expertise du professeur Theodore R. Marmor, I-29, p. 10, D.I., vol. 11, p. 2222;

- Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I- 34, p. 22, D.I., vol. 12, p. 2406;
 - Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 23, D.I., vol. 11, p. 2088;
 - Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 10, D.I., vol. 10, p. 1858;
 - Rapport du Conseil de la santé et du bien-être, p. 39 à 45, D.I., vol. 27, p. 5290 à 5296.
- 10 172. La présence d'un système privé parallèle entraînerait une hausse globale des coûts des services de santé. De plus, celle-ci amènerait une hausse des coûts pour administrer deux systèmes de santé avec, en bout de ligne, moins de ressources consacrées directement aux soins.
- Rapport d'expertise du professeur Theodore R. Marmor, I-29, p. 3, 6, 10, D.I., vol. 11, p. 2215, 2218, 2222;
 - Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 5 à 10, D.I., vol. 10, p. 1853 à 1858;
- 20
- Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 6, D.I., vol. 11, p. 2071;
 - Forum National, Groupe de travail sur l'atteinte d'un équilibre, I-16, p. 15, D.I., vol. 9, p. 1612;
 - Comité fédéral Porter, I-39.9, p. 35, D.I., vol. 21, p. 4154;
 - Rapport du Conseil de la santé et du bien-être, p. 24, 35 et 55, D.I., vol. 27, p. 5275, 5286 et 5305.
- 30
173. Cette hausse globale des coûts priverait également l'État québécois des ressources nécessaires pour intervenir efficacement sur d'autres facteurs socio-économiques qui ont une grande influence sur la santé des individus et de la population, comme la lutte contre la pauvreté, l'éducation, l'aide à la petite enfance et l'environnement, pour n'en nommer que quelques-uns.
- Commission Castonguay-Nepveu 1970, I-39.4, p. 20-21, 121, 248, D.I., vol. 18, p. 3665-3666, 3674, 3693;
- 40
- Forum National, Rapport du groupe de travail sur l'équilibre, I-16, p. 12, 14 à 17, D.I., vol. 9, p. 1609, 1611 à 1614;

- Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 1, 15, D.I., vol. 11, p. 2064, 2080.

174. Enfin, il appert que, avec le temps, les membres les plus influents de la société, soient ceux qui auraient les moyens financiers de faire appel au régime privé, se désolidariseraient du régime public, rendant de plus en plus difficiles l'obtention des ressources nécessaires à son fonctionnement et la prise en charge collective des problèmes de santé.

- 10
- Rapport d'expertise du professeur Theodore R. Marmor, I-29, p. 3 à 8, D.I., vol. 11, p. 2215 à 2220;
 - Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 6, D.I., vol. 10, p. 1854;
 - Rapport d'expertise du Dr Jean-Louis Denis, I-27, p. 5, D.I., vol. 11, p. 2070.

175. L'ensemble de ces facteurs aurait alors pour conséquence d'entraîner la détérioration de l'accessibilité et de la qualité des soins donnés dans le régime public.

20 176. Il en résulterait surtout un système inéquitable, donnant à certains un accès privilégié à des services de santé parce qu'il est fondé d'abord sur leur capacité de payer, ce qui irait directement à l'encontre de l'objectif d'égalité et de solidarité sociales que visent la *LAM* et la *LAH*.

- Rapport d'expertise du Dr Howard Bergman, I-25, p. 6, D.I., vol. 10, p. 1854;
- Rapport d'expertise du Dr Charles J. Wright, I-34, p. 9-10, D.I., vol. 12, p. 2393-2394;

- 30
- Rapport d'expertise du professeur Theodore R. Marmor, I-29, p. 5-6, D.I., vol. 11, p. 2217-2218.

177. Or, les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* visent précisément à empêcher la création d'un marché de l'assurance privée parallèle, couvrant les mêmes services que ceux assurés par le régime public, qui aurait pour effet d'inciter plusieurs médecins à devenir non participants.

178. Le procureur général conclut donc que les dispositions contestées sont rationnellement liées à l'atteinte des objectifs poursuivis par le législateur. Elles ne sont ni

arbitraires, ni irrationnelles, ni exagérément disproportionnées à tout intérêt légitime de l'État. Pour ces motifs, aucune démonstration n'a été faite d'une atteinte à l'article 7 de la *Charte canadienne*.

4. LES QUESTIONS CONSTITUTIONNELLES 7 ET 9

LES ARTICLES 15 LAM ET 11 LAH NE PORTENT PAS ATTEINTE AU DROIT À L'ÉGALITÉ GARANTI PAR LE PARAGRAPHE 15 (1) DE LA CHARTE CANADIENNE

10

179. La prétention de l'appelant Chaoulli selon laquelle tous les résidants québécois qui ont droit à la gratuité des services de santé seraient victimes de discrimination par rapport aux résidents étrangers qui doivent payer pour obtenir les mêmes services ne repose sur aucun fondement factuel ou juridique.

- Témoignage de René Carignan, D.C.A., vol 3, pp. 483-484;
- Témoignage du Dr Eric Lenczner, D.C.A., vol. 2, p. 343.

20

180. Dans l'arrêt *Law*, cette Cour a développé un test à trois volets pour juger d'une allégation d'atteinte au paragraphe 15(1) de la *Charte canadienne*.

- *Law c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [1999] 1 R.C.S. 497, par. 88 (M. le juge Iacobucci, pour la Cour) (**onglet 22**).

30

181. Cette Cour a clairement indiqué qu'il ne suffit pas d'établir l'existence qu'un traitement différent, voire même préjudiciable, résulte de la loi pour conclure à l'existence d'une discrimination. Il incombe à la personne qui se croit victime de discrimination au sens de l'article 15 de la *Charte canadienne* d'établir, selon la norme de la prépondérance des probabilités, chacun des éléments suivants :

- 1) que la loi crée une distinction fondée sur des caractéristiques personnelles;
- 2) que cette distinction constitue une différence de traitement fondée sur un motif énuméré à l'article 15 de la Charte ou un motif analogue;
- 3) que cette différence de traitement est discriminatoire en ce qu'elle impose une application stéréotypée de caractéristiques personnelles ou qu'elle renforce l'idée qu'une personne est moins digne d'être valorisée en tant qu'être humain.

- *Gosselin c. Québec (Procureur général)*, précité, par. 17 (Mme la juge en chef McLachlin, pour la majorité).

182. Le procureur général soumet d'abord que l'appelant ne peut comparer sa situation à celle de personnes qui, parce qu'elles ne résident pas au Québec, ne sont pas assujetties au régime public d'assurance santé établi par la *LAM* et la *LAH*.

183. En effet, la distinction dont l'appelant se plaint devrait découler véritablement de la loi elle-même ou de ses effets sur une clientèle potentiellement admissible à ses bénéfices pour donner lieu à un examen du droit à l'égalité.

- *McKinney c. Université de Guelph*, [1990] 3 R.C.S. 229, p. 276 (M. le juge La Forest, pour la majorité) (**onglet 26**);
- *Stoffman c. Vancouver General Hospital*, [1990] 3 R.C.S. 483, p. 517 (M. le juge La Forest, exprimant l'opinion majoritaire sur ce point) (**onglet 58**);
- *R. c. S. (S.)*, [1990] 2 R.C.S. 254, p. 284-285 (M. le juge en chef Dickson, pour la Cour) (**onglet 45**).

184. De plus, il appert que les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* n'établissent aucune distinction fondée sur une caractéristique personnelle des bénéficiaires du régime. Ces dispositions, en interdisant que des services assurés par le régime public ne soient couverts par une assurance privée, ne font en effet aucune distinction; tous ceux qui sont assujettis à ces lois ont droit à la gratuité des services assurés et sont traités de la même façon. Ces dispositions s'appliquent uniformément à l'ensemble de la population québécoise, en fonction du seul critère de l'existence ou non de services déjà assurés par le régime public.

185. Le procureur général soumet en outre que la distinction dont se plaint l'appelant Chaoulli n'est pas fondée sur un motif analogue à ceux énumérés au paragraphe 15(1) de la *Charte canadienne*. En effet, il est établi que le lieu de résidence d'une personne ne constitue pas un motif de discrimination protégé. Aucun facteur particulier au présent litige ne permet de réfuter cette jurisprudence.

- *R. c. Turpin*, [1989] 1 R.C.S. 1296, p. 1332-1333 (Mme la juge Wilson, pour la Cour) (**onglet 47**);

- *R. c. S. (S.)*, précité, p. 285, p. 288 et 289, p. 291 et 292 (M. le juge en chef Dickson, pour la Cour);
 - *Haig c. Canada*, [1993] 2 R.C.S. 995, p. 1043-1044 (Mme la juge L'Heureux-Dubé, pour la majorité) (**onglet 16**);
 - *R. c. Finta*, [1994] 1 R.C.S. 701, p. 875-876 (M. le juge Cory, pour la majorité) (**onglet 37**);
- 10
- *Corbière c. Canada (Ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, [1999] 2 R.C.S. 203, par. 13-15 (Mme la juge McLachlin et M. le juge Bastarache); par. 60-62 (Mme la juge L'Heureux-Dubé, avec l'appui des juges Gonthier, Iacobucci et Binnie) (**onglet 9**);
 - *Siemens c. Manitoba (Procureur général)*, 2003 CSC 3, par. 48-49 (M. le juge Major, pour la Cour) (**onglet 57**);
 - *Westmount (Ville de) c. Québec (Procureur général)*, précité, par. 161 à 169.
- 20
186. Enfin, le procureur général soumet que l'appelant n'a pas démontré en quoi les dispositions contestées pourraient avoir un objet ou un effet discriminatoire à son égard, ou s'apparenter à une application stéréotypée de caractéristiques personnelles qui porteraient atteinte à la dignité de la personne humaine, alors que celles-ci visent à assurer l'accessibilité et la gratuité des soins de santé à l'ensemble de la population.
187. En effet, la Cour d'appel a confirmé la conclusion de la juge de première instance voulant qu'il n'existe aucun conflit entre les dispositions attaquées et l'objet visé par l'article 15 de la *Charte canadienne* puisque ces dispositions ne dévalorisent
- 30
- aucunement la population québécoise. Bien au contraire, elles visent à promouvoir des intérêts sociaux légitimes et à rehausser l'égalité et la dignité des Québécois en leur garantissant des soins médicaux et hospitaliers, sans égard à leur capacité financière d'en assumer les coûts.
- jugement dont appel, par. 40 à 48, D.C.A., vol. 1, p. 184-185;
 - jugement de première instance, p. 144, D.C.A., vol. 1, p. 160.

5. LA QUESTION CONSTITUTIONNELLE 11

L'ARTICLE 11 LAH NE PORTE PAS ATTEINTE À LA PROTECTION RECONNUE À L'ARTICLE 12 DE LA CHARTE CANADIENNE

188. L'appelant Chaoulli soutient que l'article 11 LAH porte atteinte à l'article 12 de la *Charte canadienne*.

10 189. Or, la protection accordée par cette disposition vise d'abord les sanctions imposées par un tribunal dans le contexte du droit pénal. Même si la question de savoir si l'article 12 peut trouver application en dehors de ce contexte n'est pas définitivement réglée, il demeure que « la simple prohibition imposée par l'État à l'égard d'une certaine action, sans plus, ne peut constituer un « traitement » au sens de l'article 12 ».

- *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, précité, p. 608-612 (M. le juge Sopinka, pour la majorité);

- jugement de première instance, p. 133-134, D.C.A., vol. 1, p. 149-150.

20

190. Dans le contexte d'une activité réglementée, comme c'est le cas en l'espèce, le traitement auquel l'article 12 s'applique concerne la sanction elle-même et non la conduite générale dont celle-ci vise à assurer le respect. Sinon, toute personne soumise à l'application d'une loi par la simple possibilité de se voir imposer une amende en cas d'infraction à un régime réglementaire pourrait prétendre faire l'objet d'un traitement parce qu'elle est tenue de respecter une prohibition ou de remplir une obligation.

30

191. Pour être en présence d'un traitement au sens de l'article 12 de la *Charte canadienne*, l'État doit intervenir activement à l'égard d'un individu en lui imposant une mesure coercitive assimilable à une sanction. Aussi, le fait qu'en raison de la situation personnelle dans laquelle se trouve un individu, une interdiction particulière le touche d'une façon qui lui cause des inconvénients ne signifie pas qu'il est soumis à un « traitement » imposé par l'État.

- *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, précité, p. 612 (M. le juge Sopinka, pour la majorité).

192. Aussi, c'est à bon droit que la Cour d'appel concluait que « le simple fait que toutes les personnes qui résident au Québec, l'appelant compris, sont soumises aux articles 11 LAH et 15 LAM ne permet pas de conclure à un contrôle de l'état sur leur vie », et partant, n'est pas assimilable à un traitement ou à une peine visée par l'article 12 de la *Charte canadienne*.

- jugement dont appel, par. 35, D.C.A., vol. 1, p. 183.

10 193. Enfin, rappelons que l'article 12 ne peut recevoir application que dans le cas d'une peine ou d'un traitement excessif au point d'être incompatible avec la dignité humaine. Il s'agit d'un test très strict qui ne donne ouverture à une intervention judiciaire que dans les circonstances exceptionnelles où une sanction est jugée exagérément disproportionnée. Or, ces dernières sont absentes en l'espèce.

- *R. c. Smith (Edward Dewey)*, [1987] 1 R.C.S. 1045, p. 1072-1074 (M. le juge Lamer, avec l'appui du juge Dickson); p. 1109 (Mme la juge Wilson); p. 1089-1090 (M. le juge en chef McIntyre) (**onglet 46**);

20 - *R. c. Morrissey*, [2000] 2 R.C.S. 90, par. 26 (M. le juge Gonthier, pour la majorité) (**onglet 43**);

- *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, précité, par. 51 (La Cour).

194. Comme le soulignait avec justesse la juge de première instance dans des motifs confirmés par la Cour d'appel :

30 « L'article 11 LAH est une mesure qui vise à assurer la viabilité du système de santé public comme déjà mentionné. Cette disposition ne peut être contraignante au point d'être incompatible avec la dignité humaine, car il s'agit justement d'une mesure prise afin de préserver la dignité de tous les Québécois en leur garantissant des soins de santé adéquats. »

- jugement de première instance, p. 135, D.C.A., vol. 1, p. 151;

- jugement dont appel, par. 38, D.C.A., vol. 1, p. 183.

195. Le procureur général soutient donc que l'article 11 LAH ne porte pas atteinte à l'article 12 de la *Charte canadienne*.

6. LES QUESTIONS CONSTITUTIONNELLES 2, 4, 8, 10 ET 12

SI UNE ATTEINTE EST CONSTATÉE À L'UN DES DROITS PROTÉGÉS PAR LA CHARTE CANADIENNE, CE QUI EST NIÉ, CETTE ATTEINTE CONSTITUE UNE LIMITE RAISONNABLE ET JUSTIFIÉE EN VERTU DE L'ARTICLE PREMIER DE LA CHARTE CANADIENNE

10 196. Si la Cour devait décider que les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* portent atteinte à l'un ou l'autre des droits constitutionnels invoqués par les appelants, le procureur général soutient que ces dispositions sont justifiées en vertu de l'article premier de la *Charte canadienne*.

• **L'importance des objectifs législatifs poursuivis**

20 197. L'objectif de promotion de l'égalité et de la solidarité sociales ainsi que les différents objectifs visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population se rapportent à des préoccupations urgentes et réelles dans une société libre et démocratique, comme le démontrent l'analyse du contexte historique et l'analyse de ces objectifs dans le cadre de l'argumentation portant sur l'article 7 de la *Charte canadienne*.

198. Personne ne conteste l'intérêt de l'État dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Il s'agit d'une préoccupation majeure de toute société.

30 199. Par ailleurs, les valeurs d'égalité et de solidarité sociales, qui sont à la base du principe du financement public des services assurés, sont fondamentales pour la société québécoise et canadienne. En matière de services de santé, ces valeurs assurent le respect du droit à la dignité humaine de chaque individu en prévoyant un accès égal à des services médicaux et hospitaliers de qualité, par la mise en commun des ressources, de façon à ce que ces services soient distribués en fonction des besoins véritables des individus et non en fonction de leur capacité de payer.

- *R. c. Oakes*, précité, p. 136 (M. le juge en chef Dickson, pour la majorité)

- *R. c. Edwards Books and Art Ltd.*, précité, p. 779 (M. le juge en chef Dickson, avec l'appui des juges Chouinard et Le Dain).

- **La proportionnalité des articles 15 LAM et 11 LAH avec les objectifs législatifs**

200. La Cour a affirmé que, dans les domaines de politiques sociales et économiques, une déférence certaine doit être accordée aux choix faits par le législateur, ce dernier étant le mieux placé pour prendre des décisions en ces matières complexes et souvent controversées⁽¹⁾. Le test de justification doit de plus être appliqué avec souplesse dans les domaines où l'État doit arbitrer des intérêts divergents⁽²⁾.

(1) - *Renvoi relatif à la Public Service Employee Relations Act (Alb.)*, [1987] 1 R.C.S. 313, p. 416, 419-420 (M. le juge McIntyre, auquel souscrit la majorité sur ce point) (**onglet 51**);

- *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, [1995] 3 R.C.S. 199, p. 277, 279 (M. le juge La Forest, avec l'appui des juges L'Heureux-Dubé, Gonthier et Cory); p. 331-333 (principe auquel souscrit Mme la juge McLachlin, pour la majorité) (**onglet 54**);

- *Libman c. Québec (Procureur général)*, [1997] 3 R.C.S. 569, p. 606-607 (La Cour) (**onglet 24**).

(2) - *Irwin Toy Ltd. c. Québec (Procureur général)*, [1989] 1 R.C.S. 927, p. 993-994 (M. le juge en chef Dickson, pour la majorité) (**onglet 17**);

- *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, précité, p. 685 (M. le juge La Forest, pour La Cour).

201. Il est de plus établi que la justification d'une mesure législative ne requiert pas la démonstration que le législateur a choisi le moyen le moins attentatoire entre tous pour réaliser ses objectifs législatifs. Il peut choisir une solution parmi une gamme de solutions possibles, pourvu que cette solution soit raisonnablement adaptée aux objectifs qu'il veut atteindre.

- *Irwin Toy Ltd. c. Québec (Procureur général)*, précité, p. 999-1000 (M. le juge en chef Dickson, pour la majorité);

- *Renvoi relatif à l'article 193 et l'al. 195.1 (1) c) du Code criminel (Man.)*, précité, p. 1137-1138 (M. le juge Dickson, pour la majorité);

- *McKinney c. Université de Guelph*, précité, p. 304-305 (M. le juge en chef La Forest, pour la majorité);
- *R. c. Butler*, [1992] 1 R.C.S. 452, p. 504-505 (M. le juge Sopinka, pour la majorité) (**onglet 34**);
- *R. c. Mills*, [1999] 3 R.C.S. 668, p. 710, 712 (Mme la juge McLachlin et M. le juge Iacobucci, pour la majorité) (**onglet 41**).

- 10 202. En l'espèce, les interdictions prévues aux articles 15 *LAM* et 11 *LAH* ont un lien rationnel avec les objectifs et sont proportionnées à l'atteinte de ceux-ci. Elles contribuent à empêcher le développement d'un système privé parallèle qui aurait, selon les experts entendus, pour effet de miner les valeurs d'égalité et de solidarité sociales à la base du système de santé québécois et canadien, de diminuer la qualité des soins et de mettre en péril la capacité de l'État de maintenir un système de santé disposant des moyens pour assurer à tous un accès équitable à des services médicaux et hospitaliers de qualité.
- 20 203. Pour contrer ces effets néfastes, il est nécessaire que ne se développe pas un système privé parallèle qui aurait pour conséquence de réduire globalement l'équité du régime public. L'interdiction de l'assurance privée couvrant les services médicaux et hospitaliers assurés est un moyen qui permet d'atteindre l'objectif de promotion des valeurs d'égalité et de solidarité sociales et qui ne va pas plus loin que ce qui est nécessaire pour l'atteindre.
204. L'objectif d'amélioration de la santé et du bien-être de la population serait, quant à lui, également miné par les effets néfastes de l'introduction d'une assurance privée couvrant les services assurés, tel que cela a été démontré précédemment.
- 30 205. À ce sujet, le procureur général réfère à l'étude de la législation canadienne qui est faite par le procureur général du Canada dans son mémoire. Celle-ci démontre que plusieurs autres provinces canadiennes ont adopté des dispositions similaires à celles de la législation québécoise pour interdire qu'une assurance privée ne couvre les services médicaux et hospitaliers assurés. De plus, toutes les provinces, sous une forme ou sous une autre, érigent des barrières à l'émergence d'un système

parallèle de soins de santé (mémoire du procureur général du Canada, par. 73 à 85).

206. Les appelants proposent que l'État, par une réglementation quelconque, incluant le recours à l'article 30 de la *LAM*, s'assure qu'il y ait toujours suffisamment de médecins participants au régime d'assurance maladie pour répondre aux besoins de la population. Or, cette avenue présente des inconvénients majeurs et ne permet pas d'atteindre les résultats espérés.
- 10 207. En effet, dans les pays où, à cause de facteurs historiques, il existe en parallèle un régime public et un régime privé de soins de santé, les tentatives pour forcer les médecins à pratiquer à la fois dans les régimes public et privé ont généré un allongement des délais d'attente dans le régime public. De plus, la réglementation de cette double pratique s'est avérée très difficile à mettre en œuvre.
- *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery : A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries*, précité, par. 26, 44, 73 à 75, Recueil de sources de l'appelant Chaoulli, onglet 47, p. 15, 20 et 28;
- 20 - Voir aussi les références sous le paragraphe 168 du présent mémoire.
208. Une telle réglementation, dont l'efficacité n'est pas démontrée, ne fait qu'accroître les coûts administratifs du système, ce qui diminue d'autant les ressources humaines et financières qui sont affectées directement aux soins. Il en résulte aussi une complexité accrue, notamment en matière de coordination et de planification, pour faire fonctionner côte à côte deux régimes distincts; l'efficience globale du système de santé en souffre.
- 30 209. Soulignons enfin que l'article 30 *LAM* vise la situation d'un désengagement collectif qui pourrait survenir dans le cadre de la négociation des ententes prévues dans la loi entre les professionnels de la santé et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il complète donc l'article 15 *LAM* en s'attaquant à une situation face à laquelle ce dernier ne serait d'aucun secours.
- Commission Castonguay-Nepveu 1967, I-39.3, p. 150-151, D.I., vol.17, p. 3404-3405.

210. Par ailleurs, les effets préjudiciables des mesures adoptées, s'ils existent, sont minimales par rapport à leurs effets bénéfiques, dans la mesure où celles-ci contribuent à assurer aux appelants et à l'ensemble de la population québécoise l'accès à des services médicaux et hospitaliers de qualité.

211. Tout ceci démontre que le législateur a choisi une solution qui est proportionnée à l'atteinte de ses objectifs et qui répond aux critères de raisonabilité de l'article premier de la *Charte canadienne*.

10 - jugement de première instance, p. 129, D.C.A., vol. 1, p. 145.

7. LES QUESTIONS CONSTITUTIONNELLES 5 ET 6

LES ARTICLES 15 LAM ET 11 LAH RELÈVENT DE LA COMPÉTENCE LÉGISLATIVE EXCLUSIVE DU QUÉBEC

212. Contrairement aux prétentions de l'appelant Chaoulli, le procureur général soutient que les dispositions québécoises prohibant la conclusion d'un contrat d'assurance privée pour des services de santé déjà couverts par le régime public relèvent de la compétence législative de l'Assemblée nationale.

20

213. Pour déterminer si les articles 15 LAM et 11 LAH relèvent de la compétence législative du Québec, il faut apprécier d'abord leur caractère véritable en examinant leur objet et leur effet. En l'espèce, cet examen démontre que ces dispositions n'empiètent pas sur la compétence exclusive du Parlement fédéral en matière de droit criminel. En effet, l'objet premier de la LAH et la LAM est d'assurer la gratuité des services médicaux et hospitaliers pour la population québécoise.

- jugement dont appel, par. 17, D.C.A., vol. 1, p. 180.

30

214. Les prohibitions contenues aux articles 15 LAM et 11 LAH ont pour effet de décourager le développement d'un système d'assurance privée parallèle qui, comme il a été exposé précédemment, nuirait à la qualité, à l'accessibilité et à l'efficacité du système de santé québécois.

- jugement de première instance, p. 76, 78, D.C.A., vol. 1, p. 92, 94.

215. Ces dispositions sont intégrées dans un régime législatif provincial valide.

- *Siemens c. Manitoba (Procureur général)*, précité, par. 19 (M. le juge Major, pour la Cour);
- *Krieger c. Law Society of Alberta*, [2002] 3 R.C.S. 372, par. 34 et 35 (MM. les juges Iacobucci et Major, pour la Cour) (**onglet 19**).

10 216. En effet, la *LAM* et la *LAH*, de concert avec la *LSSSS*, régissent le financement, l'organisation et la distribution des services de santé qui sont dispensés à l'ensemble des Québécois. Ces objets relèvent de la compétence reconnue à la législature provinciale par les paragraphes 92(7), 92(13) et 92(16) de la *Loi constitutionnelle de 1867*.

- jugement dont appel, par 16 et 17, D.C.A., vol. 1, p. 180 et 181;
- *Eldridge c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, précité, par. 24 (M. le juge La Forest, pour la Cour).

20 217. De l'avis du procureur général, l'interdiction de contracter une assurance privée afin de couvrir les frais de services de santé déjà assurés par la *LAM* et la *LAH* ne constitue que l'aboutissement de la réflexion gouvernementale quant aux moyens permettant d'assurer le bon fonctionnement du régime public de services de santé. Étant purement accessoire aux buts de la *LAM* et de la *LAH*, une telle limitation n'a donc rien à voir avec une tentative déguisée de légiférer en matière criminelle.

218. Ainsi, le caractère véritable des dispositions contestées consiste à assurer la réalisation d'un objet qui relève d'un chef de compétence législative provinciale.

30 219. Par ailleurs, il est bien établi que la seule existence d'une interdiction et d'une sanction ne constitue pas une tentative de légiférer en matière criminelle puisque les provinces détiennent, en vertu du paragraphe 92(15) de la *Loi constitutionnelle de 1867*, le pouvoir de créer des infractions auxquelles sont assorties des sanctions visant à assurer le respect des lois qui relèvent de leurs domaines de compétence.

220. De plus, même si les valeurs d'égalité et de solidarité sociales qui sont à la base du régime public peuvent être assimilées à des considérations d'ordre moral, cela est

insuffisant pour attribuer un caractère véritablement criminel aux dispositions contestées.

- *Siemens c. Manitoba (Procureur général)*, précité, par. 30, 31 et 32 (M. le juge Major, pour la Cour);
- *Nova Scotia Board of Censors c. McNeil*, [1978] 2 R.C.S. 662, p. 691-692 (M. le juge Ritchie, pour la majorité) (**onglet 28**);
- 10 - *Val d'Or (Ville de) c. 2550-9613 Québec inc.*, [1997] R.J.Q. 2090 (C.A. Qué.), p. 2095-2096; autorisation de pourvoi refusée, [1998] 1 R.C.S. v (**onglet 62**).

221. Enfin, le procureur général tient à préciser que les prétentions de l'appelant Chaoulli remettant en cause la rationalité et l'efficacité des interdictions édictées aux articles 15 *LAM* et 11 *LAH* ne sont d'aucune pertinence dans le cadre de l'analyse de leur caractère véritable. En effet, la Cour a déjà décidé que l'on ne peut valablement contester l'objet d'une mesure législative en proposant une solution alternative, qui serait prétendument meilleure, pour atteindre cet objet. Il s'agit là d'une prérogative du législateur.

- 20 - *Ward c. Canada (Procureur général)*, [2002] 1 R.C.S. 569, par. 22 et 26 (Mme la juge en chef McLachlin, pour la Cour) (**onglet 63**);
- *Renvoi relatif à la Loi sur les armes à feu (Can.)*, [2000] 1 R.C.S. 783, par. 18 (La Cour) (**onglet 50**);
- *R. c. Malmo-Levine; R. c. Caine*, précité, par. 5, 23, 173, 177 (MM. les juges Gonthier et Binnie, pour la majorité); par. 211 (Mme la juge Arbour).

30 **8. LES ARTICLES 15 LAM ET 11 LAH NE PORTENT PAS ATTEINTE AUX DROITS GARANTIS PAR L'ARTICLE 1 DE LA CHARTE QUÉBÉCOISE**

222. L'appelant Zeliotis soutient que les articles 15 *LAM* et 11 *LAH* violent l'article premier de la *Charte québécoise* en invoquant essentiellement que les moyens qu'il a fait valoir à l'égard de l'article 7 de la *Charte canadienne* « s'appliquent *mutatis mutandis* aux droits à la vie, à la sûreté et à la liberté tels que garantis par la *Charte québécoise* » (mémoire de l'appelant Zeliotis, par. 94).

223. Le procureur général estime pour sa part que, même s'il existe diverses similitudes et différences entre l'article 7 de la *Charte canadienne* et l'article premier de la *Charte québécoise*, les questions soulevées dans le présent litige devraient ultimement recevoir la même réponse. À cet égard, les motifs invoqués précédemment à l'égard de l'article 7 de la *Charte canadienne* sont généralement pertinents à l'analyse des droits reconnus par la *Charte québécoise*. Notamment, il appert que les prétentions d'atteinte aux droits à la sûreté ou à l'intégrité qu'invoque l'appelant Zeliotis ne sont fondées sur aucune preuve de préjudice actuel ou imminent, mais plutôt sur des hypothèses dont la justesse n'est pas démontrée.

10

224. Or, la Cour a établi que la notion d'intégrité que protègent tant l'article premier de la *Charte québécoise* que l'article 10 du *Code civil du Québec* comporte essentiellement une garantie d'inviolabilité de la personne humaine qui ne saurait s'entendre d'une atteinte fugace ou hypothétique à l'équilibre d'une personne. À cet égard, l'appelant avait le fardeau d'établir une atteinte à son intégrité physique ou psychologique d'une réelle gravité et permanence, ce qui n'a pas été fait.

20

- *Québec (Curateur public) c. Syndicat national des employés de l'Hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 R.C.S. 211, par. 97-98 (Mme la juge L'Heureux-Dubé, pour la Cour) (**onglet 32**);
- *Gauthier c. Beaumont*, [1998] 2 R.C.S. 3, par. 89 (M. le juge Gonthier, pour la majorité) (**onglet 13**).

225. De plus, comme il a été développé plus haut au chapitre de l'article 7 de la *Charte canadienne*, aucune atteinte à l'intégrité de l'appelant ne saurait résulter de l'intervention de l'État en l'espèce, alors que l'objet même du régime public d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation est de donner accès à une gamme complète de services de santé à l'ensemble de la population.

30

226. C'est pourquoi, le procureur général estime que les dispositions législatives contestées respectent les droits protégés par l'article premier de la *Charte québécoise*. À titre subsidiaire, et pour les mêmes motifs que ceux développés à l'égard de la *Charte canadienne*, il ajoute que ces mesures seraient justifiées aux termes du préambule et de l'article 9.1 de la *Charte québécoise*.

PARTIE IV - LES DÉPENS

227. Le procureur général du Québec demande à la Cour d'accorder les dépens selon l'issue du pourvoi.

PARTIE V - ORDONNANCES DEMANDÉES

10

228. Le procureur général du Québec soutient que les questions constitutionnelles formulées par la Cour doivent recevoir les réponses suivantes :

Question numéro 1 - Réponse : Non

Question numéro 2 - Réponse : Oui.

Question numéro 3 - Réponse : Non

20

Question numéro 4 - Réponse : Oui.

Question numéro 5 - Réponse : Non.

Question numéro 6 - Réponse : Non.

Question numéro 7 - Réponse : Non.

Question numéro 8 - Réponse : Oui.

30

Question numéro 9 - Réponse : Non.

Question numéro 10 - Réponse : Oui.

Question numéro 11 - Réponse : Non.

Question numéro 12 - Réponse : Oui.

229. Le procureur général du Québec soutient que les autres questions formulées par l'appelant Zeliotis doivent recevoir les réponses suivantes :

40

L'article 11 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* et l'article 15 de la *Loi sur l'assurance maladie* ne portent pas atteinte aux droits garantis par l'article premier de la *Charte québécoise*.

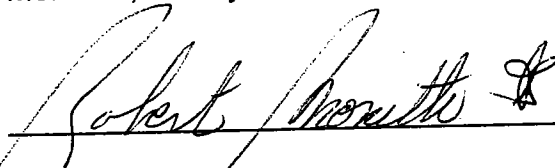
Si une atteinte est constatée à l'un des droits protégés à l'article 1 de la *Charte québécoise*, celle-ci constitue une limite raisonnable prescrite par les valeurs démocratiques, l'ordre public et le bien-être général des citoyens du Québec en vertu du préambule et de l'article 9.1 de la *Charte québécoise*.

230. Pour tous ces motifs, le procureur général du Québec demande le rejet du pourvoi.

LE TOUT ÉTANT RESPECTUEUSEMENT SOUMIS.

10

Montréal, le 28 janvier 2004



M^e ROBERT MONETTE
M^e PATRICE CLAUDE
M^e DOMINIQUE A. JOBIN
Bernard, Roy & Associés
Procureurs de l'intimé
le procureur général du Québec

20