

Recherches sociographiques

Monique BÉGIN, *L'assurance-santé. Plaidoyer pour le modèle canadien*

Gérard Bélanger

Volume 30, Number 1, 1989

URI: id.erudit.org/iderudit/056434ar

DOI: [10.7202/056434ar](https://doi.org/10.7202/056434ar)

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales,
Université Laval

ISSN 0034-1282 (print)
1705-6225 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bélanger, G. (1989). Monique BÉGIN, *L'assurance-santé. Plaidoyer pour le modèle canadien*. *Recherches sociographiques*, 30(1), 156–157. doi:10.7202/056434ar

Tous droits réservés © Recherches sociographiques,
Université Laval, 1989

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online. [<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>]



This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research. www.erudit.org

Monique BÉGIN, *L'assurance-santé. Plaidoyer pour le modèle canadien*, Montréal, Boréal, 1987, 229 p.

Sauf quelques-unes, très souvent reliées à des commissions d'enquête ou à des groupes de travail gouvernementaux, il existe peu d'analyses en français des politiques canadiennes. Monique Bégin fait ici œuvre utile en racontant sa bataille pour la *Loi sur la santé*, sanctionnée le 17 avril 1984. L'intérêt du livre déborde l'évolution de l'assurance santé au Canada pour présenter une étude de cas dans le secteur des relations intergouvernementales ou du « vécu » du fédéralisme canadien. Comme l'intervention du gouvernement québécois est marginale et surtout tardive, ce survol des événements évite tout le « bruit » émotif habituel aux querelles Ottawa/Québec.

La *Loi sur la santé* est le produit des Accords fiscaux de 1977-1982 qui marquaient un changement important dans le financement des programmes établis (assurance hospitalisation, assurance maladie et enseignement postsecondaire). Au lieu d'une répartition des subventions sur la base de paramètres provinciaux et nationaux de dépenses par habitant, comportant aussi des contrôles plus ou moins tatillons, la participation fédérale devenait globale et indépendante des mesures provinciales. Ottawa remettait aux provinces des points d'impôt et laissait évoluer l'autre partie de son implication avec la croissance du produit national brut par habitant. Son retrait n'était toutefois pas complet. Les conditions imposées aux provinces, lors de l'introduction fédérale dans les deux programmes de santé, demeuraient, et les subventions du gouvernement central conservaient un semblant de non-globalité en étant artificiellement diversifiées : deux tiers pour la santé et un tiers pour l'enseignement postsecondaire.

Moins contraintes dans leurs décisions en matière de services de santé et désirant diminuer la ponction de ce secteur dans leurs revenus généraux, plusieurs provinces établirent ou multiplièrent les tickets modérateurs pour les soins hospitaliers et devinrent plus tolérantes face à la « surfacturation » des médecins pour leurs actes professionnels. Ces développements appaurent à Bégin comme une importante érosion de l'assurance santé, « le programme par excellence où l'identité canadienne est le mieux servie ». Ministre de la santé nationale et du bien-être social durant presque toute la période, l'auteur fait le récit de son combat de 1977 à 1984 pour fournir un régime de santé gratuit aux citoyens. Elle y réussit par l'adoption de la *Loi sur la santé* qui pénalisait sensiblement les provinces, imposant des tickets et tolérant la surfacturation.

Le récit est captivant. Ici et là, l'auteur regarde son action d'un œil critique et confesse des lacunes dans sa connaissance des faits. C'est donc un travail honnête qui se présente, comme le titre l'annonce, sous la forme d'un plaidoyer. Ce n'est pas un travail analytique qui offrirait une évaluation de tout le secteur des soins de la santé et des effets des programmes. Ainsi, le livre n'étudie pas la constance relative des dépenses de santé par rapport au produit national brut, durant les années soixante-dix, maintenue grâce à une contraction appréciable du nombre de lits pour soins de courte durée par mille habitants et à une baisse de la rémunération réelle moyenne des médecins. Par ailleurs, l'auteur recourt constamment aux expressions « il est clair que », « il est certain que ». Enfin, l'éditeur a donné au lecteur un mauvais indicateur de la valeur de l'ouvrage en insérant une section de plus de vingt photos de l'auteur.

Sur le sujet même du livre, il est pertinent de mentionner en passant une application imaginative du modèle du votant médian dans les phénomènes politiques qui ont conduit

à la socialisation de l'assurance santé au Canada. (Voir : L. W. WILSON, « The socialization of medical insurance in Canada », *Revue canadienne d'économique*, 1985.) En se concentrant sur le rapport revenu médian/revenu moyen pour les différentes provinces et le Canada, Wilson tente d'expliquer l'initiative première du Saskatchewan, la généralisation dans les autres provinces seulement après le partage fédéral des coûts, et la présence de quelques caractéristiques propres à l'assurance privée, telles que le financement à l'aide de primes et la surfacturation. Bien sûr, le modèle n'explique pas tout, mais le rapport relatif entre les revenus médian et moyen apparaît avoir tenu un rôle non négligeable. Ce rapport était en effet le plus bas pour le Saskatchewan et l'ensemble du Canada.

Enfin, tout le long du livre de Monique Bégin, j'ai été embarrassé par sa pensée centralisatrice et son refus de tout mécanisme de concurrence, quelle qu'en soit la forme. Dans un système fédéral, la volonté des citoyens s'exprimerait au niveau du gouvernement central mais non à celui des parlements provinciaux. Les défenseurs des différences régionales sont cavalièrement identifiés aux adversaires d'un régime universel de soins. (P. 124.) La gestion par une entreprise privée d'un hôpital, celui d'Hawkesbury en Ontario, est fortement dénoncée. (P. 115.) Pourtant, l'auteur affirme à la fin que notre système de soins est « devenu rigide et [...] résiste aux tentatives d'innovation et d'évolution ». (P. 219.) Face à cela, son remède, ou mieux son espoir, était le suivant : « j'espérais qu'en une étape ultérieure, par l'entremise d'une technique encore à inventer regroupant tous les intervenants et dépassant les relations de pouvoir et d'autorité, l'on puisse lancer le vrai débat de la santé qui pourrait mettre en marche des changements de mentalité et, qui sait, d'attitudes ». (P. 219.)

Gérard BÉLANGER

*Département d'économique,
Université Laval.*
