

« Bienvenue au Canada:
on ne s'inquiète pas de
l'assurance privée ici »

Amélie Quesnel-Vallée

Professeur adjoint, Université McGill

Département d'épidémiologie, biostatistique et santé au travail,
sociologie



Infrastructure de
Recherche sur les
Inégalités
Sociales de santé

structure de recherche sur les inégalités de santé

L'assurance maladie
privée?
Au Canada?

Loi canadienne sur la santé (1984)

- Gestion publique
- Intégralité
- Universalité
- Transférabilité
- Accessibilité

Loi canadienne sur la santé (1984)

- Gestion publique
- **Intégralité**
- Universalité
- Transférabilité
- Accessibilité

La définition de l'intégralité dans la Loi canadienne sur la santé (1984)

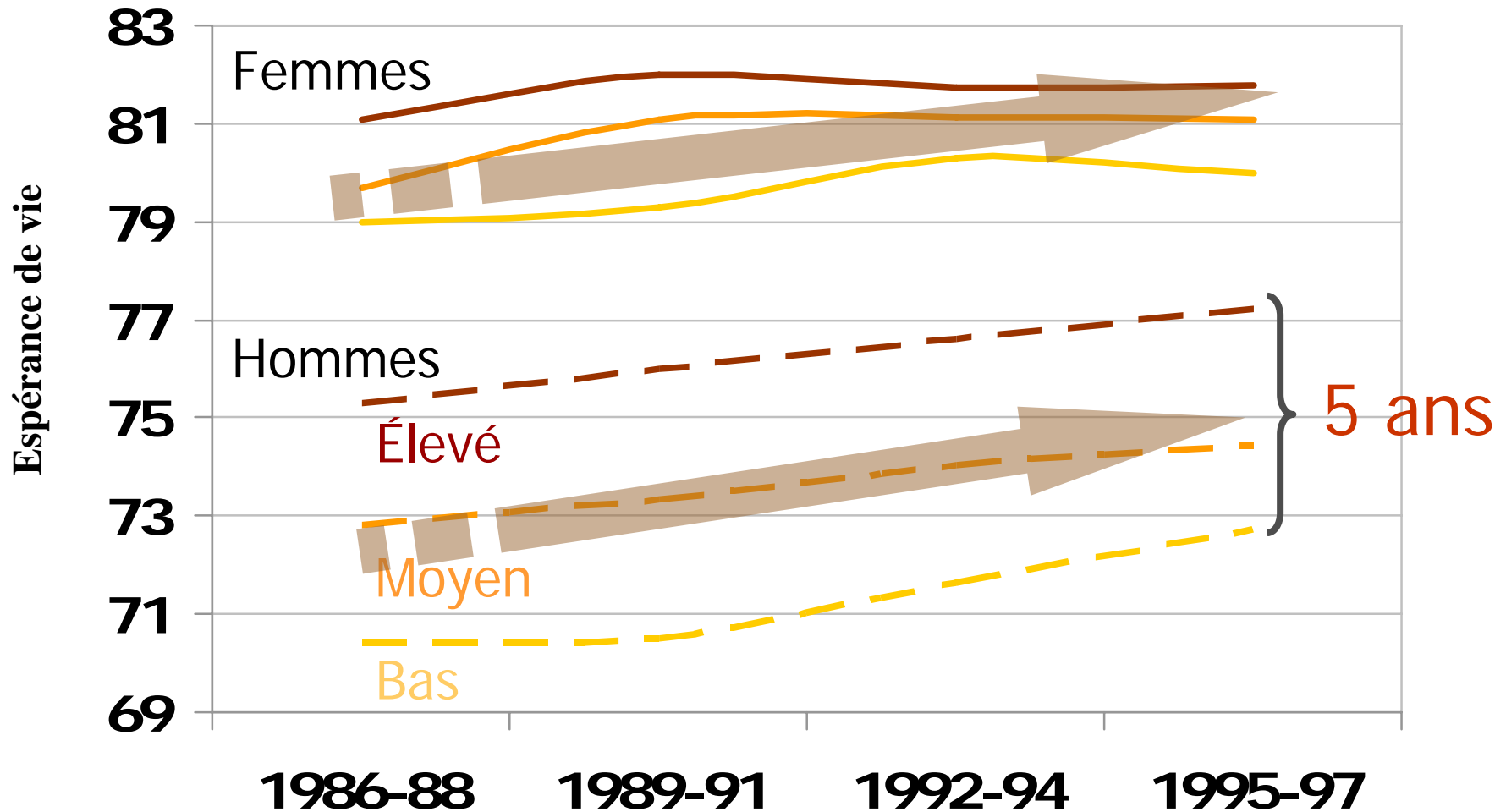
- Le régime d'assurance-santé d'une province doit couvrir tous les « services médicalement nécessaires », définis comme:
 - les services **hospitaliers**;
 - les services fournis par un **médecin**;
 - les services **de chirurgie dentaire** qui ne peuvent être accomplis convenablement que dans un **hôpital**.

Assurance-maladie privée au Canada

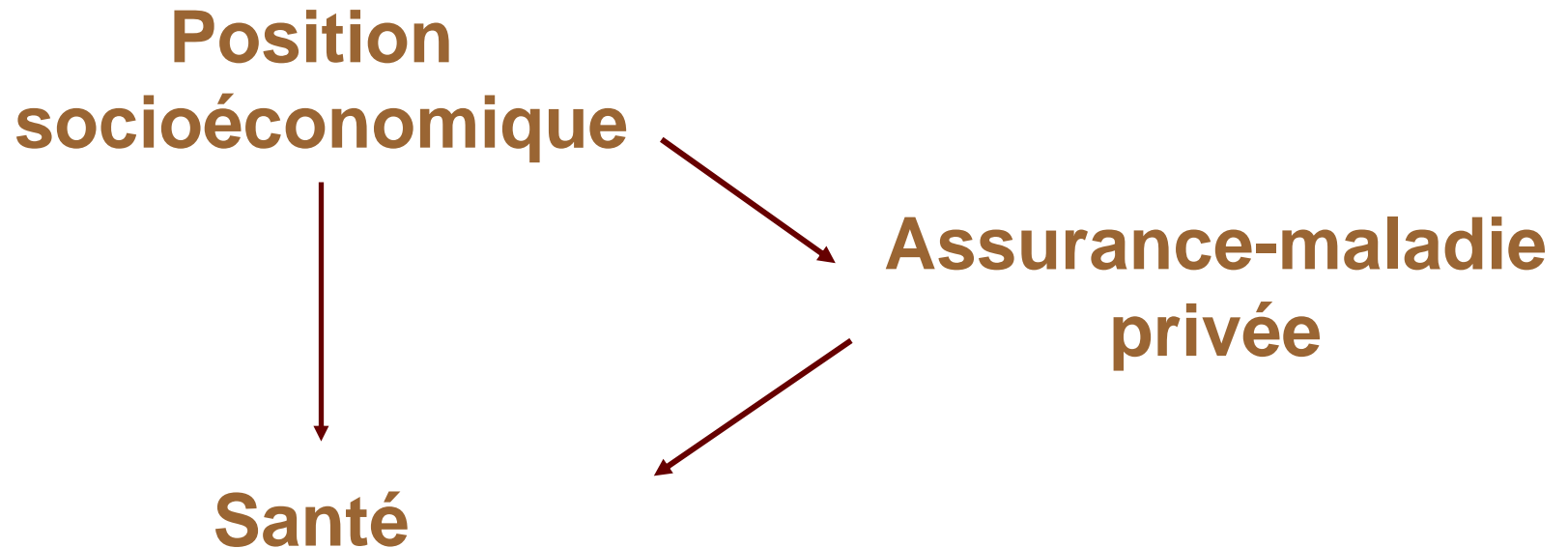
- Couverture de 66% de la population
- Avantages sociaux
 - Services dentaires (préventifs; restauratifs)
 - Optométrie
 - Médicaments d'ordonnance
- 30.2% des dépenses totales de santé sont privées
 - 40.5% de l'assurance-maladie privée
 - 50% de dépenses déboursées par les usagers (out-of-pocket)

Et les inégalités de santé
là-dedans ?

Inégalités d'espérance de vie selon le revenu, Montréal 1986-88/1995-97



Assurance-maladie et inégalités de santé



Assurance maladie et inégalités de santé

- Principes de l'assurance maladie
 - Éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins
 - Assurer que l'accès aux soins soit déterminé par les besoins médicaux et non le capital social et/ou économique
- De ce fait, l'assurance maladie devrait:
 - Limiter les inégalités de santé
 - Ne pas contribuer à leur accroissement

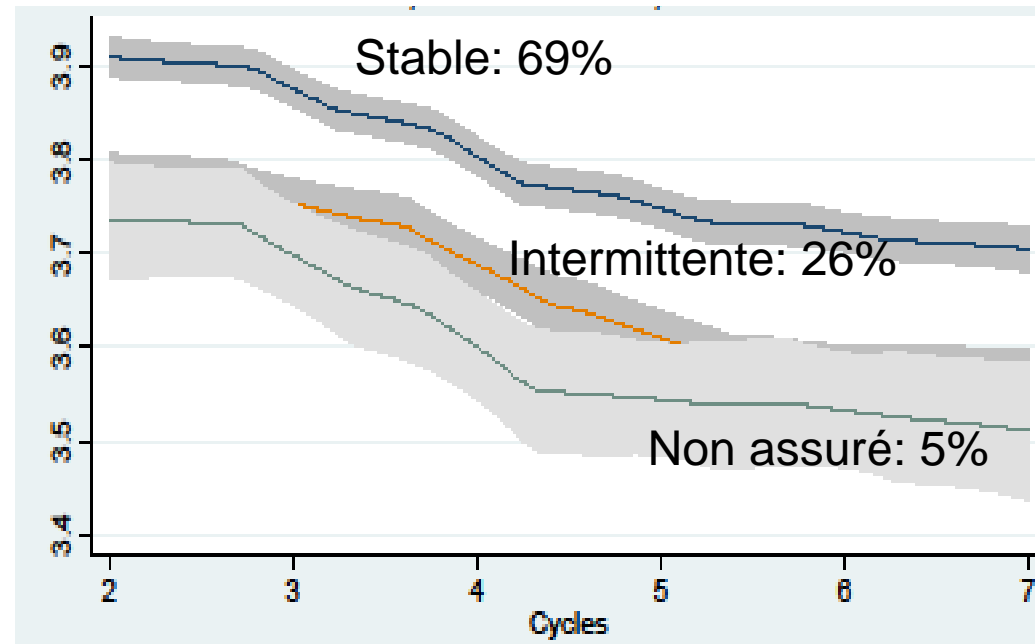
Et pourquoi se préoccuper des inégalités de santé?

- Indicateurs de performance des systèmes de santé de l'Organisation mondiale de la santé
 - Qualité et équité: Niveau de santé de la population ET sa distribution
 - Réactivité
 - Financement équitable

Mais l'assurance-maladie privée
a-t-elle vraiment un impact sur
les inégalités de santé au Canada?

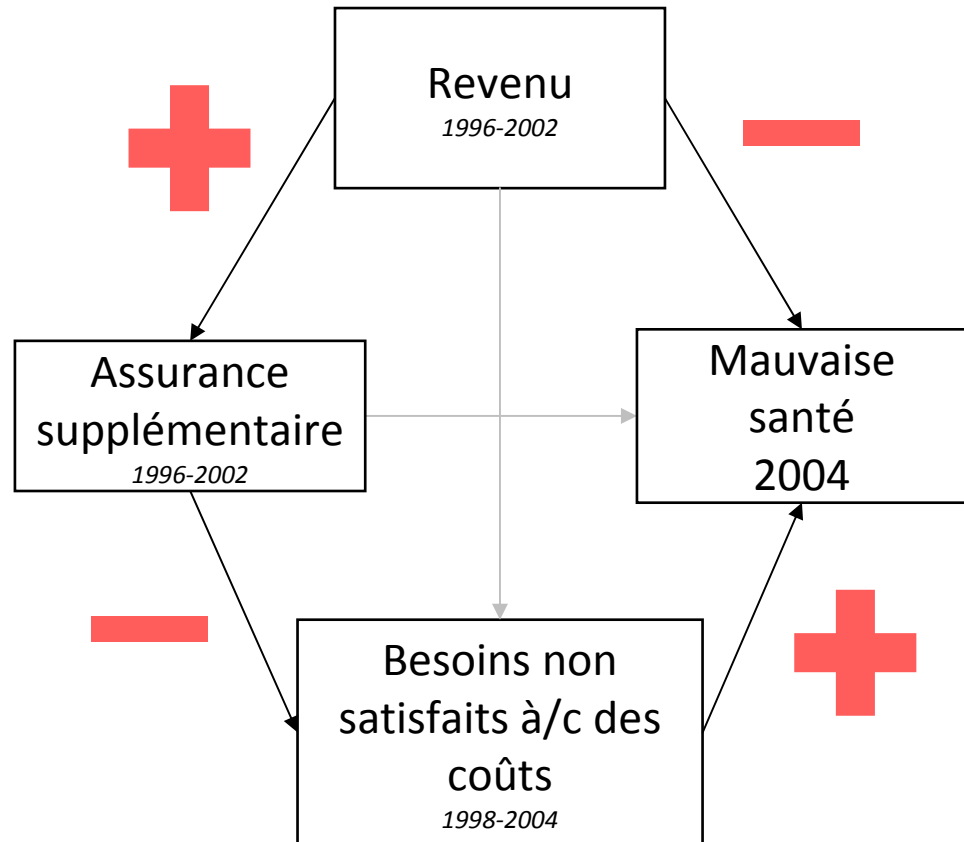
Trajectoires de santé perçue selon la couverture d'assurance maladie privée

- Avec Émilie Renahy, PhD
- Enquête nationale sur la santé de la population 1994-2006
- Population canadienne 18-56 ans (N=7362)
- Courbes latentes de croissance et analyse de classes latentes (*latent growth curves* et *latent class analysis*)



Effet de la couverture d'assurance maladie privée sur la santé

- Avec Émilie Renahy, PhD
- L'effet de l'assurance supplémentaire est indirect
- À travers les besoins de soins de santé non satisfaits à cause des coûts
- L'assurance supplémentaire accroît les inégalités de santé



Modèles ajustés pour l'éducation, l'ethnie, le statut marital, l'âge, la province de résidence, l'existence d'une maladie chronique, les années en emploi

Chocs de santé et revenu: interaction avec l'assurance maladie privée

- Avec Sean Clouston, MA
- Enquête sur la dynamique du travail et du revenu 1997-2002
- 20 à 69 ans, en santé (N=17,370)
- Régressions à effets fixes intra-individuels (estimateur des différences)

Différence de revenu suite à un choc de santé parmi:

Assurance publique seulement	-706.63\$* (317.441)
------------------------------	-------------------------

Assurance privée supplémentaire	-151.21\$ (304.436)
---------------------------------	------------------------

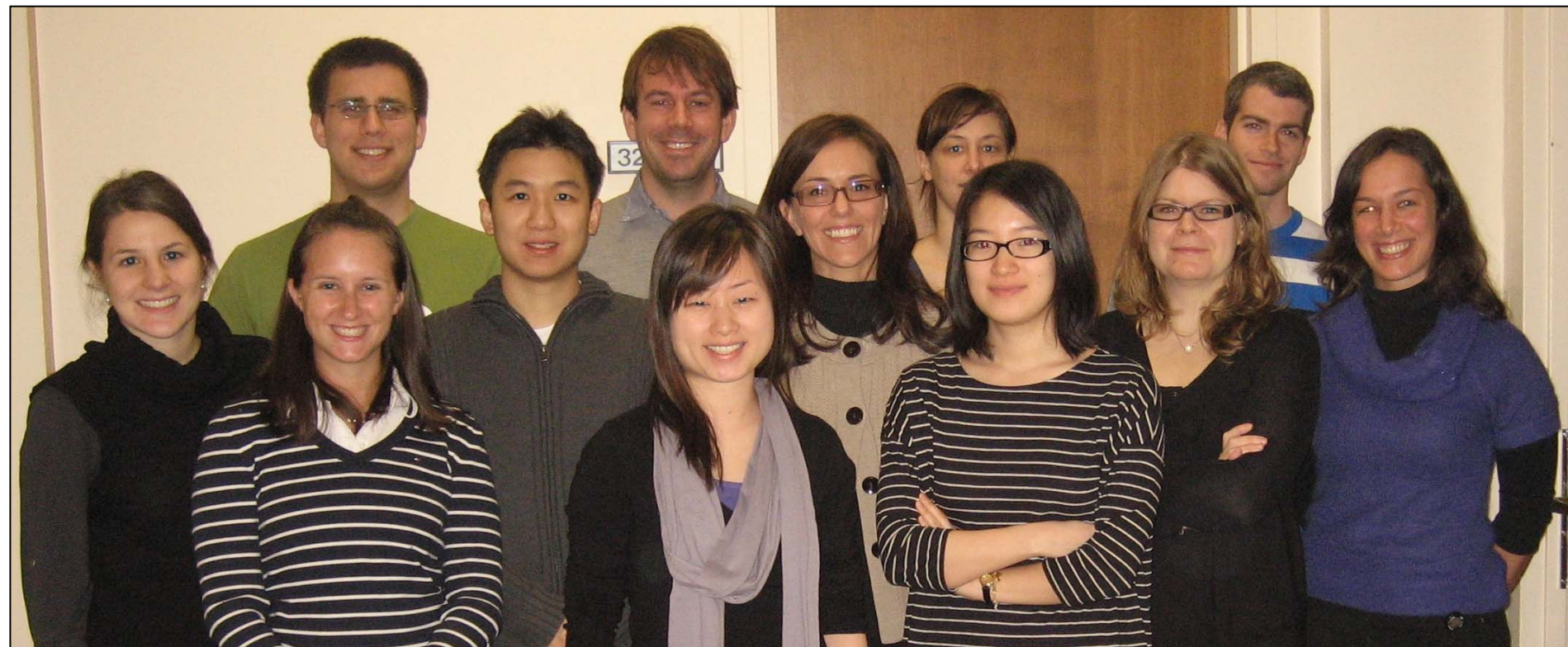
L'effet de l'assurance maladie privée selon les médecins de famille

- Avec Tania Jenkins, MA
- Entrevues qualitatives semi-structurées
- 19 médecins travaillant dans 5 types d'environnement cliniques à Montréal, incl. 2 membres de la FMOQ et un membre senior du MSSSQ.
- 20-60+ ans, 1-35 ans d'expérience

L'assurance maladie privée et la pratique des médecins de famille

- “FP: And for every patient that needs anything done, you feel like **you need anything faster than three months, you basically, as a family doctor, have to call and beg.**
- TJ: What do you mean?
- FP: Specialists, radiology technicians, like, anyone... **If you have patients who have insurance, fabulous.** You know, you're worried about their ovaries, you can get them... You can send them. Within the week they'll have their ovarian ultrasound. **If it's a patient who doesn't have insurance and you're worried about their ovaries, you have to decide am I really worried? Am I just being overcautious? Because I have to be careful how I use my begging, so...**”

Expériences naturelles: IRIS



**Infrastructure de
Recherche sur les
Inégalités
Sociales de santé**

**International
Research
Infrastructure on
Social inequalities in health**

HIAD: The Health Insurance Access Database

- Indicateurs de couverture publique, de protection de déboursés, et de régulation de l'assurance-maladie privée
- De 1990 à 2010
- Pour 14 services de santé
- Pour 10 provinces canadiennes, et 19 pays de l'OCDE



Comparaisons internationales et temporelles: Infrastructure internationale de recherche sur les inégalités de santé (IRIS)

**Systeme
de sante
A**

Position sociale



Sante



Assurance
maladie
private



Harmonisation et
couplage de donnees
• **qualitatives** de l'HIAD
(couverture publique
ou private des
services) et
• **quantitatives** (panels
des menages)

**Systeme
de sante
B**

Position sociale



Sante



Assurance
maladie
private





Remerciements

- Subvention programmatique IRSC MOP 77800, 2005-2010
- Fonds des Leaders FCI 12773 (IRIS), 2008-2012
- FRSQ chercheur-boursier junior 1, Santé et société, 2005-2009

