

Comment gérer la santé publique ? Le « prudent insurance test » de Dworkin

Catherine Rioux, *Université Laval*

Introduction

La santé est actuellement le secteur le plus important de l'économie québécoise. Chaque année, les Québécois lui consacrent une somme équivalant à plus de 10% du PIB. En fait, depuis la mise en place du régime public d'assurance maladie dans les années 1960, les dépenses en santé n'ont cessé d'augmenter. Alors qu'en 1980, elles ne comptaient que pour le tiers des dépenses de programmes sociaux, elles en représentent maintenant environ la moitié et, d'ici vingt ans, elles pourraient même en constituer les deux tiers¹.

Les moyens du gouvernement étant limités, investir davantage sur un poste budgétaire revient à disposer de moins de ressources pour les autres. Il apparaît donc qu'il faille rationner les ressources allouées à la santé, c'est-à-dire revoir, de façon à diminuer les coûts pour les contribuables, quels sont les soins de santé que l'État doit payer. Le défi philosophique consiste à identifier un critère normatif qui puisse nous guider dans nos décisions et qui ne soit pas moralement arbitraire. Pour ce faire, nous croyons qu'il est utile de se tourner vers les théories de la justice distributive qui s'intéressent à la distribution des produits de la coopération sociale tels que les soins de santé. Parce qu'il paraît bien s'accorder avec nos convictions morales, l'égalitarisme est séduisant. Celui-ci considère qu'une distribution est juste lorsqu'elle traite tous les citoyens en égaux, c'est-à-dire lorsqu'elle prend au sérieux la valeur et la dignité morale de chacun.

Ces dernières années, au sein de la réflexion égalitariste sur l'attribution des soins de santé, ce sont les applications de la théorie de la justice distributive de John Rawls, telle que celle développée par Norman Daniels, qui ont reçu le plus d'attention. Or, il semble que la pensée politique de Ronald Dworkin, philosophe américain bien connu pour sa théorie du droit, pourrait nous fournir le critère de rationnement que nous recherchons. Il faut d'abord savoir que Dworkin développe un égalitarisme des ressources. Celles-ci sont ce que les individus peuvent employer pour donner à leur vie de la valeur à leurs propres yeux. Ainsi, elles comprennent les biens matériels que les personnes peuvent posséder de manière privative, leurs capacités physiques et mentales, ainsi que certains biens immatériels, comme les soins de santé. Dworkin considère qu'un gouvernement fait preuve d'une attention égale à l'égard de tous les citoyens quand aucun transfert de ressources supplémentaire ne pourrait rendre la distribution des ressources dont chacun dispose, sur l'ensemble de son existence, plus égalitaire.

Nous voulons évaluer la proposition de Dworkin, qui doit permettre à une nation de rationner ses dépenses en santé tout en respectant l'égalité morale des individus telle qu'elle est présentée dans *Sovereign Virtue*². C'est le « prudent insurance test » (PIT), qui affirme que la structure d'un plan d'assurance santé national devrait être dérivée de l'ensemble des assurances santé que les individus achèteraient, si tous avaient un accès égal à l'assurance privée. Notre intérêt est centré sur le PIT et nous n'examinerons les autres parties de la théorie de la justice distributive de Dworkin que dans la mesure où elles éclairent ce principe³.

D'abord, pour mieux comprendre en quoi consiste le PIT, nous allons faire voir comment il est rattaché à l'une des convictions de base de l'égalitarisme des ressources de Dworkin, soit la sensibilité aux préférences. Ensuite, nous allons nous en prendre à la croyance selon laquelle le PIT ne témoignerait pas d'une considération égale à l'endroit des citoyens atteints de problèmes de santé rares, pour montrer qu'il est moralement acceptable. Enfin, contrairement à ce que certains ont soutenu, nous tenterons de démontrer que le PIT n'est lié qu'à une forme limitée de paternalisme et qu'il n'est donc pas incohérent. C'est que ce paternalisme ne va pas à l'encontre de l'objectif de respecter les choix individuels propres à l'égalitarisme des ressources.

1. Qu'est-ce que le « prudent insurance test » ?

Dworkin veut que la juste quantité de ressources dont les individus disposent soit insensible au contexte arbitraire, soit aux circonstances dans lesquelles ils sont placés, ce qui comprend entre autres leurs capacités physiques et mentales. Cependant, il croit aussi que la distribution des ressources doit demeurer sensible aux préférences des individus et aux choix qu'ils ont effectués⁴. En fait, le mécanisme complexe de redistribution des ressources que Dworkin imagine permet de compenser les individus seulement pour les inégalités qui résultent de leurs circonstances. Dans cette section, nous allons d'abord préciser la distinction entre les circonstances et les choix individuels pour démontrer comment le fait de contracter une assurance santé provoque des inégalités de ressources résultant de choix individuels. Par la suite, nous allons expliquer en quoi le PIT est un test de rationnement des ressources en santé qui permet de respecter les préférences des individus.

1.1. L'assurance santé : une chance d'option

Dworkin identifie deux formes que peut prendre le hasard pour venir modifier la distribution des ressources, soit la chance pure et la chance d'option. Elles peuvent être associées respectivement avec les circonstances et les choix des individus. La chance pure désigne les événements aléatoires, c'est-à-dire dont l'occurrence est soumise aux lois de probabilité, qui ne sont pas le résultat causal de décisions individuelles. La chance d'option, quant à elle, réfère aux résultats, aussi aléatoires, des décisions des individus faites après avoir délibérément pesé les risques et les profits possibles. Par exemple, nous pouvons dire que le fait que la foudre s'abatte sur notre maison relève de la chance pure, tandis que celui de gagner à la bourse relève davantage de la chance d'option. Selon Dworkin, les individus sont tenus responsables de leur chance d'option, car il serait injuste que les autres aient à assumer les coûts de décisions individuelles. C'est que chacun a choisi son style de vie en regard des bénéfices et des coûts lui étant associés.

Par ailleurs, le fait de pouvoir contracter une assurance contre une malchance pure permet de traiter celle-ci, quand elle survient, comme une malchance d'option. Autrement dit, lorsqu'elles existent, les assurances établissent un lien entre la chance pure et la chance liée aux options. Cela est possible parce que tout achat d'assurance résulte d'une délibération calculée. En effet, en déboursant pour une assurance, un individu met certaines de ses ressources de côté pour se protéger face à un événement incertain. Il doit se questionner sur la probabilité de cet événement pour déterminer s'il doit choisir l'assurance et, le cas échéant, le montant qu'il est prêt à déboursier.

Dans le domaine de la santé, il peut sembler difficile de distinguer les événements associés à la chance pure de ceux associés à la chance d'option. Les problèmes de santé résultent d'un ensemble de facteurs. Il est peut-être impossible, par exemple, de déterminer si le cancer d'une personne a été causé par les habitudes de vie qu'elle a adoptées ou par des facteurs héréditaires. Cependant, il semble plus facile de savoir si elle a eu ou non l'opportunité de s'acheter de l'assurance maladie. Si elle s'est assurée, la personne se trouve désormais dans une meilleure situation, du point de vue de la tranquillité d'esprit et des soins qu'elle peut recevoir, que celle qui a aussi le cancer, mais qui n'a pas contracté d'assurance. Cette dernière ne peut demander qu'une redistribution soit effectuée, car l'écart entre les ressources actuelles qu'elle possède et celles de la personne qui s'est assurée relève de sa responsabilité individuelle. Elle est un cas de chance d'option et non de chance pure⁵.

Toutefois, dans le monde actuel, les gens n'ont pas un accès égal à l'assurance. Dworkin identifie trois causes qui limitent l'accessibilité au marché, soit la pauvreté, le manque d'information et l'historique de santé⁶. Il reconnaît que les ressources et les richesses sont distribuées de façon si inégale dans la population que bien des citoyens ne peuvent s'acheter de couvertures. De plus, il affirme qu'autant à propos des risques de maladies que des technologies disponibles, les citoyens ne possèdent que des renseignements limités. Enfin, il fait remarquer que les compagnies d'assurances offrent des primes plus élevées à ceux qui courent de plus grands risques de problèmes médicaux, à cause de leurs antécédents génétiques ou de leur historique de santé. C'est pourquoi, aux yeux de Dworkin, l'État doit intervenir pour fournir des dispositions d'assurance à l'ensemble des citoyens.

1.2. Les citoyens, responsables des économies réalisées

Dans la perspective de Dworkin, l'État devient un fournisseur d'assurances maladie seulement parce que le type de marché dans lequel celles-ci sont vendues connaît des défaillances. L'assurance, lorsqu'elle est accessible, a trait à la chance d'option. Par conséquent, pour respecter la responsabilité individuelle des citoyens en matière d'assurance, l'État doit se garder d'imposer une couverture aux individus sans prendre en compte leurs préférences.

En réalité, Dworkin fait remarquer que s'ils étaient placés dans le contexte d'un marché de l'assurance maladie dépourvu de défaillances, les gens dépenseraient bien moins en soins de santé qu'ils ne le font lorsque l'État décide de financer une gamme de soins très étendue. C'est que chaque dollar investi en santé ne pourrait alors être utilisé pour se procurer autre chose⁷. Par exemple, se garantir de meilleurs soins de santé pourrait avoir pour conséquence de se retrouver avec un moins bon/beau logement. Dans un marché parfait de l'assurance, le montant que les gens consacraient aux soins médicaux refléterait la valeur qu'ils accordent à ceux-ci par rapport à d'autres services ou biens qu'ils peuvent se procurer.

Pour parvenir à respecter les jugements des citoyens à propos de leurs besoins en matière d'assurance maladie, comment la santé publique doit-elle donc être gérée ? Il faut d'abord supposer que les trois défaillances de marché que Dworkin a identifiées sont corrigées. Ensuite, il faut essayer d'imaginer quels sont les soins de santé pour lesquels les gens voudraient s'assurer si l'assurance était laissée au libre marché. Nous obtenons alors le PIT, qui prescrit ceci : « Speculate about what kind of medical care and insurance it would be prudent for most Americans to buy for themselves if the changes I have imagined had really taken place⁸ ». Autrement dit, le PIT affirme que le montant qu'une société juste doit dépenser sur la santé et la façon dont elle doit le dépenser doit refléter les comportements de consommation qu'il serait prudent pour la majorité des membres de cette société d'adopter, lorsque placés dans le contexte hypothétique d'un accès égal à l'assurance santé. Il semble que la conviction qui le sous-tend est la suivante : une distribution juste des soins de santé est celle que des gens bien informés créent pour eux-mêmes par leurs choix individuels, si tant est que le système économique et la distribution des richesses dans la communauté dans laquelle ces choix sont effectués sont eux-mêmes justes.

Dworkin croit que nous pouvons juger avec confiance de ce qui conviendrait aux besoins et aux préférences de la majorité de la population et que nous ferions ainsi des économies substantielles. Par exemple, il soutient qu'il serait imprudent pour tout jeune de vingt-cinq ans de mettre de l'argent de côté pour des traitements de fin de vie très dispendieux. C'est que, selon lui, la quantité de ressources que nous allouons, par exemple, pour des soins médicaux dans les six derniers mois de notre vie, doit être soustraite à celle dont nous disposons au total pour le reste de notre existence. Parce que nous nous préoccupons de la qualité de notre vie dès maintenant, le raisonnement de Dworkin semble être qu'un jeune en viendrait probablement à la conclusion qu'il est préférable de se procurer des biens de consommation dans l'immédiat. Dworkin est bien conscient que les décisions des citoyens relativement à ce qui doit être inclus dans le plan national risquent de varier. Toutefois, quand viendra le temps d'implémenter le PIT, une agence compétente sera chargée de trancher les cas litigieux. Elle devra être composée de spécialistes de la santé, mais aussi de personnes d'âges et de provenances variées, qui pratiquent différents styles de vie. Enfin, les résultats du PIT seront provisoires, c'est-à-dire qu'ils pourront être révisés sur la base de nouvelles informations sur les préférences publiques ou sur les technologies médicales⁹.

En définitive, nous avons montré que, peu importe le plan d'assurance national qui résulterait de l'application du PIT, sa structure constituerait un ensemble cohérent des choix individuels attendus chez des citoyens prudents. C'est que même si les troubles médicaux relèvent d'un mélange souvent inextricable de chance pure et de chance d'option, le fait de contracter une assurance maladie est une délibération calculée. Cette délibération peut avoir des conséquences désavantageuses pour les individus s'ils développent une maladie qui nécessite des traitements pour lesquels ils avaient cru plus prudent de ne pas s'assurer. Toutefois, pour que la juste distribution des ressources soit sensible aux choix des individus, le gouvernement n'aura pas à compenser ceux-ci pour des problèmes de santé non couverts par le plan. Ceux qui veulent se procurer des couvertures plus étendues ont la chance d'option de contracter une assurance supplémentaire. Ainsi, par l'application du PIT, l'assurance continue d'appartenir au champ de la responsabilité individuelle.

2. Un principe de gestion moralement acceptable

L'élaboration de la théorie de la justice distributive de Dworkin est ancrée dans une réflexion éthique. La volonté de l'auteur de traiter les individus en tant qu'égaux en témoigne. Selon lui, toutes les mesures dont se compose le mécanisme de redistribution des ressources qu'il imagine prennent en compte l'égalité morale des individus. Cependant, Elizabeth Anderson a soutenu que le PIT ne permet pas de considérer les citoyens de façon égale. Elle croit que, dans la communauté politique dans laquelle il serait appliqué, le PIT cautionnerait une discrimination à l'égard de ceux qui ont des problèmes de santé rares¹⁰.

Bien que Dworkin se soit défendu contre cette accusation dans un article qui se voulait une réponse générale à plusieurs critiques de *Sovereign Virtue*¹¹, il paraît nécessaire de fournir des arguments supplémentaires pour la récuser définitivement. C'est qu'il en va des prétentions morales du PIT et, ainsi, de son application possible dans un contexte politique réel. Nous allons procéder en deux temps. D'abord, nous allons chercher à démontrer que, même si les problèmes de santé rares ne sont pas inclus dans le plan national, l'égalité des individus n'est pas menacée. Ensuite, nous allons montrer quelles sont les considérations qui pourraient, à la limite, faire en sorte qu'ils soient couverts par le plan national.

D'emblée, il semble en effet que le PIT puisse avoir pour conséquence d'exclure les problèmes de santé rares du plan d'assurance nationale. Il nous contraint à nous demander quelles sont les assurances maladie qu'il serait prudent pour chacun de s'acheter, dans un contexte où l'accès à l'assurance ne serait pas limité. Or, cela implique qu'il serait plutôt déraisonnable, pour la majorité des individus, de payer pour se garantir certains soins dans le futur, s'ils savent que la probabilité qu'ils utilisent ceux-ci est presque nulle. Ils se retrouveraient ainsi à consacrer une part de leurs ressources actuelles, qui ne pourrait alors être utilisée autrement, pour s'assurer d'obtenir des traitements dont ils savent pertinemment n'avoir probablement jamais besoin. En quoi au juste est-ce que le fait d'exclure les maladies rares du plan d'assurance nationale ne respecte pas l'égalité morale des individus ? La critique d'Anderson s'appuie en réalité sur deux considérations : 1) Développer une maladie rare plutôt qu'une maladie fréquente est une question de chance pure, et non de chance d'option, car la prévalence d'une maladie est hors du contrôle individuel ; 2) Dworkin veut rendre la distribution des ressources sensible aux choix des individus, mais insensible à leur contexte arbitraire, donc à leur chance pure. Exclure les maladies rares du plan d'assurance nationale, c'est faire intervenir des facteurs arbitraires dans la distribution des ressources. Pour que la théorie de Dworkin soit conséquente avec la volonté qu'Anderson lui attribue, qui est celle d'éliminer l'impact de la chance pure sur les affaires humaines, la philosophe soutient que les gens qui ont une maladie rare devraient plutôt bénéficier d'une compensation pour la malchance pure qu'ils ont subie.

Toutefois, contrairement à la position qui lui a été attribuée par Anderson, qui l'a taxé d'« égalitariste des chances », Dworkin n'a jamais affirmé que les individus devaient être compensés pour leurs malchances pures. En réalité, l'égalitarisme des ressources ne cherche pas à dédommager les individus après qu'ils aient subi des événements malheureux. Il vise plutôt à faire en sorte que les personnes soient rendues égales, autant que cela est possible, dans leur opportunité de s'assurer ou de prévoir des ressources contre la malchance pure avant que celle-ci ne les touche.

Dworkin soutient que, lorsque nous ne pouvons garantir un accès égal à l'assurance, les gens doivent recevoir la part de ressources pour laquelle ils se seraient assurés dans des conditions où les défaillances du marché de l'assurance auraient été éliminées. Ainsi, dans le cas de la protection pour les maladies rares, nous avons dû avoir recours à un mécanisme d'assurance hypothétique : le PIT. L'utilisation du PIT a révélé que la population n'était pas prête à s'assurer pour des soins de santé pour les maladies rares. Il apparaît alors qu'un véritable traitement égal des individus consiste à les placer dans un contexte, ici hypothétique, dans lequel ils bénéficient de conditions égales pour choisir leurs dispositions d'assurance, et non à égaliser leurs ressources après que la malchance pure de contracter une maladie rare les ait frappés.

Même si nous comprenons pourquoi le PIT ne peut contrevenir à l'égalité des citoyens, il semble tout de même qu'il y ait encore quelque chose qui heurte notre « sensibilité morale » dans le fait que certaines personnes qui ont des problèmes de santé rares, et qui n'ont peut-être pas les moyens de payer pour leurs soins de santé, se voient refuser toute aide de la part de l'État. Les motifs qui pourraient pousser la

population à exclure les maladies rares du plan d'assurance national ont été évoqués. Par contre, il se trouve que les citoyens semblent aussi avoir de bonnes raisons d'inclure les conditions médicales peu fréquentes. Si tel est le cas, la critique d'Anderson, en plus de ne pas être fondée, serait tout simplement rendue caduque.

En vérité, si une maladie est très rare, la prime additionnelle pour ajouter une couverture spécifique pour celle-ci serait négligeable¹². En effet, Anderson aurait dû admettre que moins le risque d'un événement est élevé, plus la prime d'assurance pour cet événement est basse, et ce, que nous parlions du fait que la foudre s'abatte sur notre maison ou de celui de développer une condition médicale donnée. C'est que l'assurance mutualise les risques pour les différentes personnes qui la contractent et, dans le cas où nous appliquons le PIT, il se trouve que la population en entier contractera l'assurance. Ainsi, parce que tous paient une cotisation pour couvrir les dommages des autres, moins les dommages seront fréquents au total, moins la cotisation que chacun aura à payer sera élevée. Bref, nous pouvons croire que s'il ne leur en coûte presque rien, les individus qui appliquent le PIT incluraient les maladies rares dans le plan d'assurance national. Toutefois, s'ils ne les incluaient pas, l'égalité morale des personnes serait tout de même préservée.

3. Un principe de gestion cohérent

Le PIT a été qualifié de mesure sociale paternaliste par Elizabeth Anderson. En fait, selon elle, si nous nous situons dans le cadre général de l'égalitarisme des ressources de Dworkin, l'adoption d'une politique d'assurance santé obligatoire ne peut être justifiée que par des considérations paternalistes¹³. Nous soutenons qu'Anderson définit le paternalisme dans un sens trop large et qu'elle ne fait pas autant de distinctions que Dworkin entre certaines formes de cette doctrine. C'est pourquoi elle croit que celle-ci est en contradiction avec l'engagement de la théorie de *Sovereign Virtue* à respecter les préférences des individus et à rendre la distribution des ressources sensible à celles-ci. À l'opposé d'Anderson, nous allons faire voir que Dworkin fait plutôt preuve d'un paternalisme limité, qui ne menace pas la cohérence de sa position.

L'objection d'Anderson réfère au traitement qui serait réservé aux imprudents, si le PIT en venait à être appliqué. Les imprudents sont les individus qui, dans un contexte où l'assurance serait laissée au libre marché et où les défaillances de ce marché seraient corrigées, préféreraient consacrer un montant nul ou inférieur à la moyenne en assurance maladie. Si nous utilisons le PIT, les imprudents se retrouveraient sûrement avec des couvertures médicales plus étendues que celles qu'ils auraient contractées seuls, car les dispositions de la police d'assurance nationale seraient déterminées par les choix attendus de la majorité des citoyens. Ainsi, selon Anderson, l'État, en rendant l'assurance maladie obligatoire et en se basant sur le mécanisme de l'assurance hypothétique, ne respecte pas les choix de certains individus et nie leur capacité de choisir pour eux-mêmes leur assurance maladie. Aux yeux de la philosophe, cela constitue un type de paternalisme qui serait fort problématique pour Dworkin.

D'après nous, cette objection peut être réfutée en s'attardant aux nombreux passages de *Sovereign Virtue* où Dworkin traite des différentes positions paternalistes en théorie politique. En fait, il veut situer l'égalitarisme des ressources par rapport à celles-ci. Pour différencier le paternalisme volitionnel, qu'il accepte, du paternalisme critique, qu'il rejette dans une large mesure, il présente une distinction entre les intérêts volitionnels et les intérêts critiques des individus¹⁴. Il faut savoir que l'intérêt volitionnel d'une personne est satisfait toutes les fois qu'elle atteint ou qu'elle obtient quelque chose qu'elle désire. Son intérêt critique, lui, est satisfait seulement lorsqu'elle atteint quelque chose qu'elle devrait vouloir. En fait, l'objet d'un intérêt critique – c'est-à-dire ce sur quoi il porte – a une importance pour les individus même s'ils ne le désirent pas, tandis que l'objet d'un intérêt volitionnel tire son importance justement du fait qu'il est désiré. Par ailleurs, un intérêt critique a une dimension objective tandis qu'un intérêt volitionnel en est dépourvu. En effet, s'il semble possible de se tromper dans l'identification de nos intérêts critiques, il ne semble pas possible – du moins pas dans le même sens direct – de se tromper à propos de nos intérêts volitionnels.

Bien sûr, les intérêts volitionnels et les intérêts critiques sont interreliés de multiples façons. Par exemple, si un des intérêts volitionnels d'une personne est fort, il peut sembler aussi dans son intérêt

critique d'atteindre l'objet de cet intérêt volitionnel. C'est que le succès dans ce que nous désirons peut être considéré comme ce sur quoi peut porter l'intérêt critique. De plus, l'intérêt volitionnel est souvent conditionné par l'intérêt critique, car les gens désirent souvent ce qu'il est dans leur intérêt critique de posséder, bien que ce ne soit pas toujours le cas.

Le paternalisme volitionnel affirme que la coercition peut parfois aider les gens à réaliser et à atteindre les choses qu'ils désirent déjà, et qui font ainsi partie de leurs intérêts volitionnels. La coercition est comprise comme la possibilité qu'a l'État d'utiliser son autorité légale pour contraindre les individus à agir ou à s'abstenir d'agir. Le paternalisme critique, quant à lui, suppose que le pouvoir coercitif de l'État peut parfois contribuer à rendre la vie des gens meilleure que la vie qu'ils considèrent actuellement bonne, en tentant de satisfaire leurs intérêts critiques¹⁵.

Le paternalisme volitionnel reconnaît qu'un individu peut posséder un intérêt volitionnel, mais ne pas parvenir à agir pour satisfaire cet intérêt. Ainsi, un État qui endosse le paternalisme volitionnel pourra par exemple obliger les gens à porter des ceintures de sécurité, pour les protéger d'événements que l'État suppose qu'ils croient déjà déplorables, mais contre lesquels ils manqueraient de prendre des précautions s'ils n'y étaient pas obligés¹⁶. Selon nous, il en va de même avec la mise en place d'une police d'assurance maladie obligatoire : les imprudents ont l'intérêt volitionnel de se garantir des soins de santé, mais ils ne réussissent pas à prendre les décisions qui vont dans le sens de leur intérêt. Ainsi, l'État, en adoptant le paternalisme volitionnel que Dworkin préconise, protège l'individu contre lui-même et contre ses propres choix, tout en tenant compte de ses préférences individuelles.

Il nous semble donc que l'erreur d'Elizabeth Anderson ait été d'attribuer à Dworkin un paternalisme critique fort, alors que celui-ci ne défend qu'une version beaucoup plus modérée de cette doctrine. C'est que le paternalisme critique, contrairement au paternalisme volitionnel, va contre les préférences des individus. Selon Dworkin, une telle doctrine est inacceptable, car la vie d'un individu ne peut pas être améliorée en le forçant à agir d'une façon qui ne semble pas susceptible à ses propres yeux de rendre sa vie plus réussie¹⁷. Par conséquent, pour Dworkin, tout paternalisme critique doit être à court terme, de sorte que les possibilités de l'individu ne soient pas trop restreintes au cas où il n'en viendrait jamais à accepter les contraintes que l'État lui soumet. Définitivement, parce que le paternalisme de Dworkin par rapport à l'assurance maladie est volitionnel et non pas critique, l'auteur n'a pas à rendre sa position davantage cohérente sous l'angle qui nous intéresse ici.

Conclusion

Notre but était de juger de la valeur du « prudent insurance test » comme proposition pour restructurer la gestion de la santé publique. Nous avons d'abord présenté le PIT en tâchant de relever en quoi il se rattache à l'une des convictions fondamentales de l'égalitarisme de Dworkin, soit celle qui veut que la juste distribution des ressources soit sensible aux préférences des individus. Ensuite, nous avons écarté une critique d'Elizabeth Anderson, et nous avons ainsi montré que le PIT répond bel et bien à la condition que toute théorie égalitariste doit remplir pour être moralement acceptable, soit le traitement égal de tous les citoyens. Enfin, nous avons fait voir que l'application du test de Dworkin s'accompagne d'une forme de paternalisme qui n'atteint en rien la cohérence de sa position. Le résultat auquel nous aboutissons est plutôt satisfaisant. Le PIT nous est apparu comme un critère philosophique efficace pour rationner les dépenses en santé publique, un critère qui s'accorde avec nos intuitions sur l'égalité morale des individus. De plus, le paternalisme volitionnel qui l'accompagne correspond à l'intention louable de Dworkin, qui est celle de respecter le sens des priorités de la population sur la santé. Enfin, nous tenons à faire une précision. Tout au long de notre argumentaire, nous avons pu sembler supposer que la seule façon de diminuer les coûts de la santé pour l'État serait de revoir la gamme de services offerts à la population. Cependant, bien que nous croyons que le PIT peut effectivement constituer une grille de lecture utile dans le contexte québécois, nous n'excluons pas qu'il y ait d'autres façons valables de revoir la gestion de la santé publique. Celles-ci pourraient préserver l'ensemble des soins actuellement disponibles dans le régime obligatoire.

-
- ¹ Ministère des Finances du Québec, *Budget 2010-2011 : vers un système de santé plus performant et mieux financé*, Gouvernement du Québec, Québec, 2010, pp. 1-7.
- ² Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue*, Cambridge, Harvard University Press, 2000, pp. 307-319.
- ³ Le lecteur de Dworkin sait qu'une présentation exhaustive du mécanisme de redistribution des ressources comprendrait, entre autres, une explication de l'enchère initiale, du test d'envie et de la stratégie de l'assurance hypothétique appliquée aux handicaps et aux talents. De plus, il faut spécifier que nous ne voulons pas essayer de tracer des parallèles entre la discussion sur l'assurance hypothétique pour les handicaps et celle sur l'assurance santé. Pour ce type de recherche, voir Lesley A. Jacobs, « Justice in Health Care : Can Dworkin Justify Universal Access ? », dans *Dworkin and His Critics*, Justine Burley (éd.), Oxford, Blackwell, 2004, pp. 134-149.
- ⁴ Ronald Dworkin, *op. cit.*, p. 6.
- ⁵ *Ibid.*, pp. 73-77.
- ⁶ *Ibid.*, p. 311.
- ⁷ *Ibid.*, p. 310.
- ⁸ *Ibid.*, p. 313.
- ⁹ *Ibid.*, pp. 317-318.
- ¹⁰ Elizabeth Anderson, « What is the Point of Equality ? », dans *Ethics*, vol. 109, no. 2 (janvier 1999), p. 303.
- ¹¹ Ronald Dworkin, « Sovereign Virtue Revisited », dans *Ethics*, vol. 113, no. 1 (octobre 2002), p. 115.
- ¹² *Id.*
- ¹³ Elizabeth Anderson, *op. cit.*, p. 301.
- ¹⁴ Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue*, *op. cit.*, pp. 242-244.
- ¹⁵ *Ibid.*, p. 217.
- ¹⁶ Ronald Dworkin, « Sovereign Virtue Revisited », *op. cit.*, pp.114-115. Voir aussi Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue*, *op. cit.*, pp. 268-269.
- ¹⁷ Dworkin justifie cette conviction en élaborant le « challenge model » de la vie réussie, que nous ne pouvons pas présenter ici. Voir le Chapitre 6 de *Sovereign Virtue*.