



# **La construction d'un « *marché éduqué* » de l'assurance santé. Une réorientation de la solidarité ?**

**Philippe Batifoulier (CEPN, Université Sorbonne Paris Nord)**

**Victor Duchesne (CEPN, Université Sorbonne Paris Nord)**

**Anne Sophie Ginon (CREDEG et Université Nice Côte d'Azur)**

**Les Entretiens de l'IRES – 3 février 2022**

***Assurance santé : aux frontières du public et du privé***

# Introduction / 1

- AMO et AMC : 2 mondes polaires ?
- Qualifier les 2 assurances santé
  - Assurances publique / privée
  - En droit français, vocabulaire plus riche
  - SS = organisme de droit privé, qui s'est vu confier des missions de service public
- Brouillage des frontières
  - Assurance obligatoire / volontaire
  - Contrat individuel/ collectif
  - Marché véritable mais porté par des valeurs non marchandes
  - Réformes : privatisation ou étatisation ?

## Introduction / 2

- Brouillage par les valeurs :
  - Brouillage pas seulement institutionnel
  - Mais portant aussi sur les fonctions dévolues aux deux assurances
- Un marché de l'AMC construit
  - Hyper réglementation
  - Volonté d'introduire des motivations non marchandes dans le logiciel de l'AMC
  - Soutien au marché en l'éduquant à la solidarité
- Complémentarité à la française
  - 2 assurances santé sur des principes différents
  - Fondamentalisme assurantiel : sélection des risques et capacité de paiement
  - Discontinuité profonde entre AMO et AMC

# Hypothèse : Le marché éduqué

- Mettre de la sécurité sociale dans l'AMC
  - Ensemble de dispositifs juridiques reconfigurant l'AMC
  - Forme d'intervention de l'Etat axée sur l'exportation de valeurs sociales au sein des techniques d'assurance
  - Valeurs de solidarité portées aussi par le marché
- Volonté de développer des orientations jugées essentielles
  - Education à la solidarité
  - Pour élever l'AMC vers un niveau désirable de solidarité
  - Dépasser les règles habituelles de fonctionnement pour une mutualisation plus solidaire
- => Une analyse économie/droit

# Le Marché éduqué : lutter contre l'exclusion de l'AMC

- Instituer une couverture santé pour les plus vulnérables
  - Aide à l'achat d'une AMC: CMUC, ACS, Couverture Santé Solidaire
  - Cahier des charges des Contrats solidaires : qualité minimale (socle) et plafond de tarifs. Barrières à l'instauration d'un « marché des pauvres » ou « low cost »
- Généralisation de l'AMC
  - Pour combler le retrait de l'AMO
  - Généralisation aux salariés de droit privé + public
  - Avec mécanismes de portage pour ceux en marge de l'emploi

# Le Marché éduqué : au-delà des plus vulnérables

- Pas uniquement du ciblage
  - De l'accès au marché au contenu des contrats pour tous
  - Contrats « solidaires et *responsables* »
  - Organisation d'un paramétrage de plus en plus fin des prestations et des niveaux de garantie offerts dans ces contrats
- Développer la responsabilité sociale envers tous les patients
  - Panier de soins minimal = contrat responsable socle
  - Empêcher des remboursements (DH, franchises, etc.)
  - Favoriser le remboursement des dépenses jugées utiles.
  - Transfert de la politique du RAC à l'AMC
- => Incitation à se comporter selon une norme fixée à l'avance

# Le cas des Etats-Unis

- Nécessité du changement
  - Moteur : crise des couts
  - Mais marché gigantesque difficile à changer
  - Faire avec le marché mais l'orienter vers davantage de solidarité
- Le marché éduqué comme solution
  - Clinton (1993) à Obama (2010) : améliorer le système privé plus que d'étoffer le système public
  - Croyance qu'un système privé éduqué est plus efficient que le public : il fait baisser les coûts avec un minimum de solidarité
  - Extension de l'intervention de l'Etat pour consolider le marché : panier minimal, limiter la sélection, interdiction du refus d'assurance, etc.

# Discussion

- Caractéristiques structurantes du marché éduqué
  - Pas un marché de mutuelles
  - L'hyper réglementation m'empêche pas les affaires :
  - CA : + 117 % en 15 ans (de 2001 à 2017)
- Désarmer la critique
  - Crise de légitimité de l'AMC : inégalitaire et inefficace
  - Se poser en champion de la solidarité
- Renforcement programmé du marché ?
  - Si l'AMC a des objectifs de solidarité, elle peut avoir le monopole sur certains soins/ segmentation des risques
  - Contrats responsables / non responsables : la solidarité comme produit d'appel pour de nouveaux produits vendus à des consommateurs prévoyants ?



# Justifier le développement de l'assurance santé privée

- Arguments traditionnels
  - Critique systématique de la dépense publique : L'assurance privée se justifie – *par défaut* – parce qu'elle n'est pas de la dépense publique
  - La quête de la responsabilité du patient. Gaspillage = propriété de l'assurance publique alors que l'assurance privée va internaliser contractuellement le coût social de l'irresponsabilité du patient
- Stratégie du « en même temps »
  - Poursuivre « en même temps » une stratégie d'extension du marché de la couverture santé tout en lui adossant l'impératif de solidarité
  - Si le marché est meilleur, il faut favoriser les opérateurs à but lucratif. S'il est moins bon, il faut renforcer la SS.
  - Démantèlement de l'Etat par l'Etat ou renforcement de l'Etat par la continuité entre l'Etat et le marché ?