L'enrôlement politique des assurances santé privées en France

Les entretiens de l'IRES : assurance santé, aux frontières du public et du privé

3 février 2022, en visioconférence

Renaud Gay,
chercheur associé à l'IRES, EHESP-UMR Arènes

Catherine Sauviat,
chercheuse associée à l'IRES

ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE
EHESP

Introduction

- Un agenda de recherche : le projet « MaRiSa » (2017-2022)
  - Une analyse des recompositions contemporaines du marché de l'assurance santé en France.
  - Une perspective pluridisciplinaire.

- Un prolongement des travaux de l'IRES :
  - Sur le système de santé et son financement (*Chronique internationale de l'IRES*, 148, 2014 ; *La Revue de l'IRES*, 91-92, 2017).
  - Sur le développement d'une protection sociale complémentaire d'entreprise et le rôle des OS dans la régulation de la protection maladie (*La Revue de l'IRES*, 24, 1997).

Introduction

- Une réflexion sur la division public/privé pour penser les transformations du financement du système de santé :
  - Un usage scientifique courant de cette division…
  - … qui tend à occulter les imbrications entre opérateurs publics et privés.

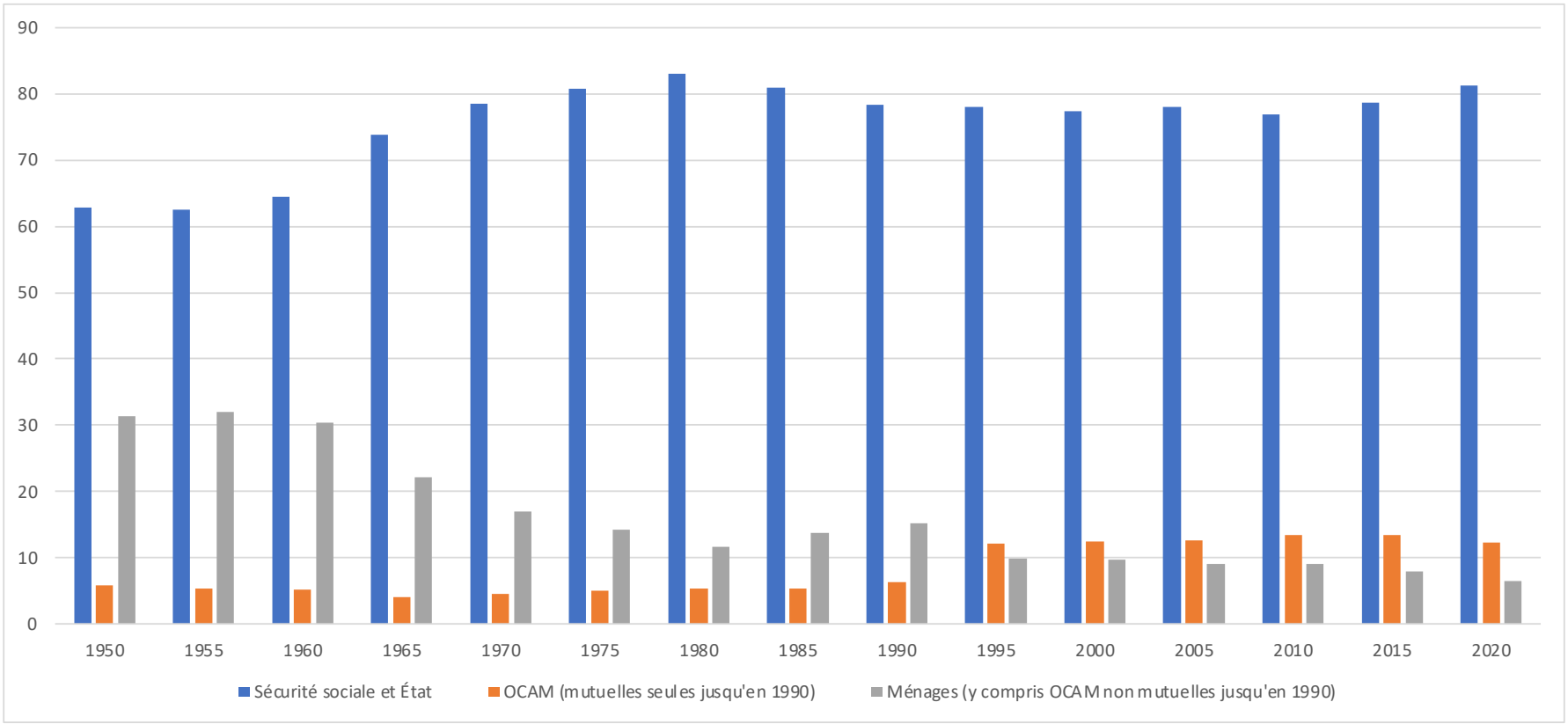
- Le cas de la France à la lumière étasunienne :
  - Un rapprochement étonnant.
  - Un éclairage heuristique sur les techniques de gouvernement.

1. La position reléguée d'opérateurs hétérogènes

- Une position façonnée par la trajectoire historique de la protection sociale en France :
  - Le rôle pionnier d'opérateurs privés au XIX° siècle.
  - L'aménagement d'un espace restreint d'action en 1945.

- Un rôle de financeur *complémentaire* et *supplémentaire* pour les assureurs privés en France :
  - La couverture d'une part des dépenses de prestations prises en charge par la Sécurité sociale.
  - La couverture de prestations non couvertes par la Sécurité sociale.

La structure du financement des soins et biens médicaux en France (1950-2020)



Source : DREES, Comptes de la santé.

1. La position reléguée d'opérateurs hétérogènes

- Un secteur de l'AMC dominé historiquement par les mutuelles :
  - Des opérateurs composites spécialisés dans la couverture individuelle du risque maladie.
  - Une absence de monopole reconnu par l'État dans le financement des dépenses complémentaires.

- L'affirmation d'autres opérateurs d'assurance : les IP et les sociétés d'assurance
  - Des opérateurs moins spécialisés et se référant à d'autres règles de fonctionnement.

Trois types d'opérateurs d'AMC

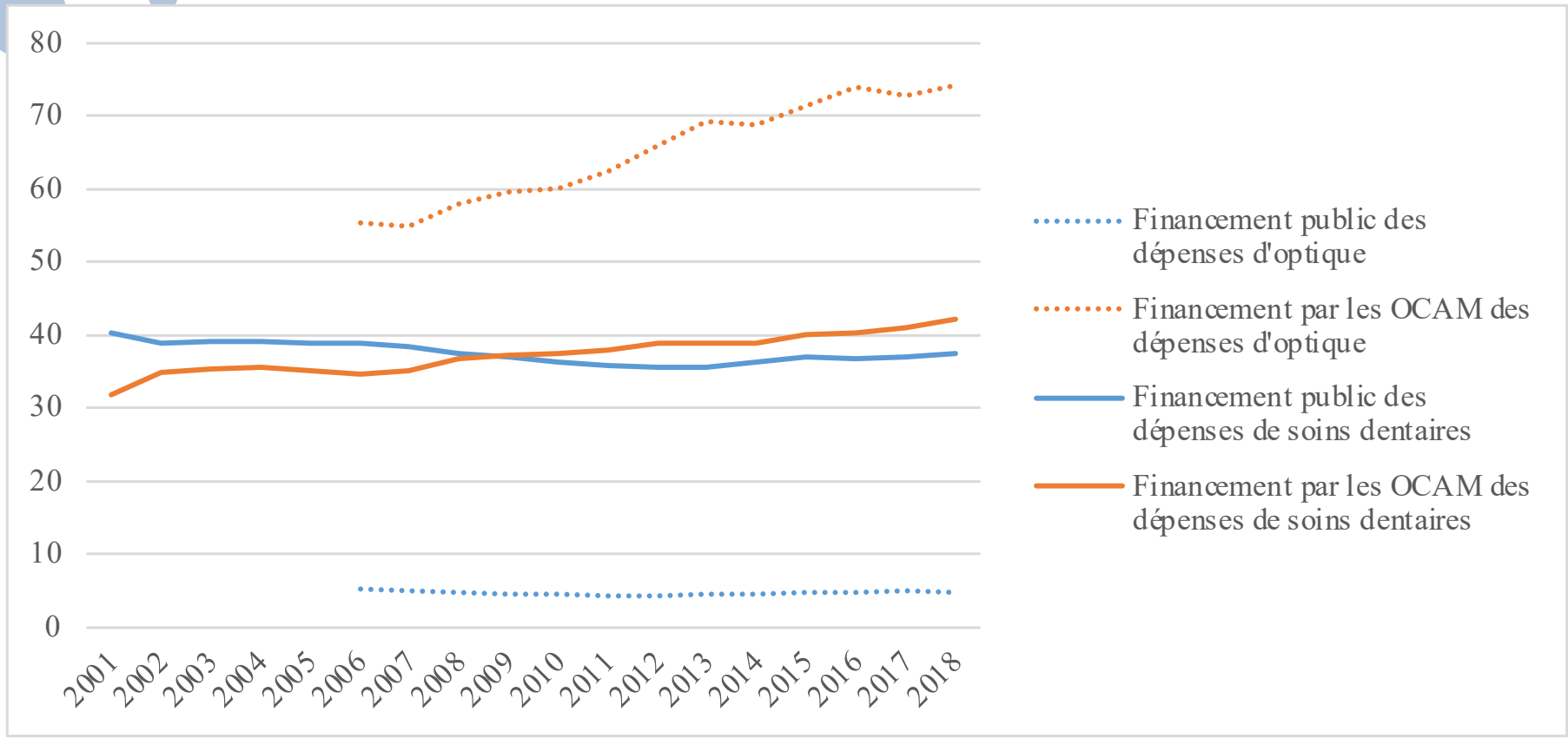
	Mutuelles	Sociétés d'assurance	Institutions de prévoyance
Modèle économique	Non-lucratif	Commercial	Non-lucratif
Gouvernance	Élective	Actionnariale	Paritaire
Public	Fonctionnaires, retraités *Contrats individuels*	Non spécifiques *Contrats collectifs et individuels*	Salariés et leurs familles *Contrats collectifs*
Régime juridique	Code de la mutualité	Code des assurances	Code de la Sécurité sociale
Exemples	MGEN, Harmonie Mutuelle, La Mutuelle Générale	Axa, Allianz (ex-AGF), Groupama, Swiss Life	Malakoff Médéric, Humanis, ProBTP

2. Une extension du domaine de l'assurance santé privée

- Un élargissement « souterrain » du domaine d'intervention des assureurs privés.
  - Une stabilité apparente de la part de l'assurance maladie.
  - Une couverture croissante de certains postes de dépenses par les assureurs privés.

- Une hausse et une diversification des « restes à charge » liées :
  - Aux politiques de maîtrise des dépenses et au défaut de régulation du prix de certaines prestations.
  - À l'intégration institutionnelle des acteurs de l'assurance maladie et des assureurs privés à partir des années 2000.

Des dépenses d'optique et dentaire de plus en plus financées par l'assurance privée (2001-2018)



Source : DREES, Comptes de la santé.

2. Une extension du domaine de l'assurance santé privée

- Une homogénéisation des types d'opérateurs :
  - Une pluralisation croissante aux causes multiples.
  - L'harmonisation des conditions juridiques de fonctionnement… et des pratiques.

- Une extension de la part de la population couverte par l'assurance privée, soutenue par des mesures politiques :
  - 96 % de la population couverte par l'AMC en France en 2017 (50 % en 1970).
  - Un soutien au développement des contrats collectifs ; des dispositifs d'accès à une couverture complémentaire individuelle.

3. Une approche privative de la politique de santé

- Aux USA, des dynamiques semblables analysées en termes d' « approche privative » :
  - Une lecture plus affinée des processus de privatisation.
  - Explorer les imbrications entre opérateurs publics et privés.

- Les trois dimensions de l'approche privative :
  - Une dimension institutionnelle : des dispositifs publics de soutien et d'encadrement des assureurs.
  - Une dimension intellectuelle : la croyance dans l'efficience supérieure de l'assurance privée.
  - Une dimension stratégique : l'invisibilisation des coûts et de la traçabilité de mesures politiques.

3. Une approche privative de la politique de santé

- Une lecture privative appliquée au cas français

Table 1.1. *The Continuum of Social Policy Approaches*

	Public ←				→ Private
Approach	Direct provision	Indirect or in-kind provision	Regulation	Subsidies and inducements	Purely private provision
Explanation	Provide good directly through either transfer or production	Purchase good from intermediaries or provide vouchers	Regulate the terms of private provision of good	Encourage the private provision or purchase of good	Leave provision of good to market forces or voluntary organizations
Common instruments of governance	Cash payment; government production	Payments to third parties; vouchers	Standards and targets, backed up by sanctions	Tax breaks; subsidized credit; public insurance	In pure form, occurs without intervention
Illustrative social policy example(s)	Social Security, Veterans Health System	Medicare, Food Stamps, housing vouchers	Private pension regulations	Tax exclusion of fringe benefits	Paid sick leave, unsubsidized charitable efforts

Source : Hacker, 2002.

- Deux questionnements soulevés par la démarche :
  - Analyser l'ingénierie de régulation encadrant les contrats privés d'assurance : la nature des instruments ; leurs cibles.
  - Analyser les effets de la politique privative sur les mécanismes de redistribution et de solidarité.

Conclusion

- Un travail sur la frontière public/privé de l'assurance santé au cœur du mandat d'E. Macron :
  - La réforme du « 100 % santé », le cofinancement par les employeurs publics des contrats des agents publics.
  - Des mesures revendiquées mais un travail sur la frontière occulté.

- Une politisation inachevée de la frontière :
  - La mise en débat des formes d'articulation des assurances publique et privées (HCAAM, 2022).
  - Des clés de compréhension à ce débat… et aux obstacles à ce dernier.

Bibliographie indicative

Abecassis P., Coutinet N., dir., (2020), « Dossier. Mutualité », RECMA, *Revue internationale de l'économie sociale*, n° 357.

apRoberts L. *et al.*, dir., (1997), « Numéro spécial. Le paritarisme, institutions et acteurs », *La Revue de l'IRES*, n° 24.

Batifoulier P., Da Silva N., Math A., dir., (2017), « Numéro spécial. Crise et réformes au prisme de la santé », *La Revue de l'IRES*, n° 91-92.

Batifoulier P., Del Sol M., dir., (2022, *à paraître*), *Plus d'assurance santé pour moins de protection ? Le patient face au marché*, IODE, Rennes.

Batifoulier P., Ginon A.-S., dir., (2019), « Dossier. Marché et couverture des frais de santé », *Revue de droit sanitaire et social*, n° 5, 2019.

Del Sol M. (2011), « La construction juridique du marché de l'assurance santé en Europe », *Revue de droit sanitaire et social*, n° 2, p. 197-207.

Dreyfus M. (2001), *Liberté, égalité, mutualité. Mutualisme et syndicalisme 1852-1967*, Paris, Les Éditions de l'Atelier.

Hacker J. (2002), *The Divided Welfare State. The battle over public and private social benefits in the United States*, New York, Cambridge University Press.

Kerleau M., Durand F., Fretel A., Hirtzlin I. (2008), *Pratiques et enjeux autour de la protection sociale complémentaire d'entreprise*, rapport pour la MIRE, Centre d'économie de la Sorbonne.

Revue de droit sanitaire et social (2017), Dossier, « Santé et restes à charge », hors série.

Math Antoine (2014), « La santé au péril de l'austérité », *Chronique internationale de l'IRES*, 148, p. 22-52.

Tabuteau D. (2010), « La métamorphose silencieuse des assurances maladie », *Droit social*, n° 1, p. 85-92.