



Marché du risque santé : construction, gouvernance, innovation sociale

Résumé

La couverture du risque santé constitue une facette singulière du système social français. L'assurance sociale, les politiques publiques constituent l'ossature de base, mais le marché de la « complémentaire » est depuis longtemps un complément indispensable à l'accès aux soins de la population (rôle traditionnel de remboursement du « ticket modérateur »). Les récentes évolutions législatives – en particulier, l'obligation de couverture complémentaire pour les salariés et les évolutions affectant la teneur des « contrats responsables » – indiquent un changement de trajectoire des réformes. La gouvernance du risque santé s'en voit transformée, notamment du fait du rôle imparti aux partenaires sociaux. L'objectif et l'originalité du projet consistent à saisir ensemble les reconfigurations de la protection sociale complémentaire et celles de l'État social. L'ambition est de mettre en lumière les capacités de ce marché particulier à produire de l'utilité sociale et pas uniquement de l'efficacité économique.

Dans une perspective pluridisciplinaire faisant intervenir le droit, l'économie, la sociologie et la science politique, le projet ambitionne de théoriser la co-construction du marché du risque santé par les différents acteurs (Union européenne, État, organismes assureurs, organisations syndicales et patronales, entreprises). Pour traduire les différentes dynamiques caractérisant le marché du risque santé, sera privilégiée la notion de marchandisation comme entrée conceptuelle. En effet, la notion de marchandisation, entendue comme « mise en marché », insiste tout autant sur le rôle des pouvoirs publics que des organismes privés dans le bouleversement profond des règles du jeu qui affecte l'assurance maladie. À notre sens, les évolutions donnent à voir un mouvement complexe de marchandisation du risque santé impulsé par des règles de droit et s'exprimant au sein de différents pôles de régulation. Ce mouvement emporterait reconfiguration, voire ré-institutionnalisation, du marché du risque santé.

Le projet se propose également d'appréhender les usages que les acteurs font des instruments juridiques du marché. Les perçoivent-ils comme des ressources ou des contraintes ? Nous analyserons ainsi la capacité des acteurs à produire de l'innovation sociale. Cette recherche empirique étudiera plus particulièrement les pratiques de deux types d'acteurs qui occupent une place importante dans le champ de l'assurance maladie complémentaire : d'une part, les structures mutualistes qui sont les organismes d'assurance complémentaire traditionnellement dominants sur ce marché ; d'autre part, les organisations syndicales et patronales dont le rôle devient central au regard de la montée en puissance de l'assurance collective. Ce choix se justifie également par le fait qu'ils affichent des valeurs potentiellement en opposition avec la construction d'un marché de l'assurance santé privée.

Si le point d'ancrage de la recherche est la France, la recherche adoptera une perspective européenne. En particulier, il s'agira de mesurer l'influence de l'Union européenne sur les reconfigurations à l'œuvre au plan national. Pour ce faire, on recourra à la notion d'usage (ou de non-usage) de l'Europe afin de penser les stratégies nationales développées par les acteurs publics et de privés (notamment les mutuelles). Une comparaison France/États-Unis sera également menée car particulièrement pertinente compte tenu du rôle clé des organisations syndicales dans la configuration du risque santé dans les deux pays mais également au regard des tentatives d'« importation » en France de la logique de *managed care* des assureurs américains.