

---

# L'Etat comme police de marché : le cas de la construction du marché de l'Assurance Maladie

Victor Duchesne\*<sup>1</sup> and Philippe Batifoulier\*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre d'Economie de l'Université Paris Nord – CNRS : UMR7234, université Paris 13, Université Sorbonne Paris Cité (USPC) – France

<sup>2</sup>CEPN – CNRS : UMR7234, Université Paris 13 – France

## Résumé

Dans le cadre des débats autour du financement de la Sécurité sociale et de la réforme du système de santé le gouvernement s'est fixé comme objectif d'améliorer la couverture santé des français tout en assurant un Reste A Charge 0 (RAC 0) pour certains soins. Pour y parvenir le gouvernement, dans la continuité des réformes menées depuis le début des années 2000, a choisi de privilégier des mécanismes relevant de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC) et non de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), agissant ainsi à l'inverse de la stratégie historique française de généralisation de la Sécurité sociale.

Le recours à des mécanismes relevant de l'assurance santé privée est généralisé en Europe. Il prend des formes institutionnelles différentes selon les configurations nationales. Les réformes ont un effet de levier sur le développement du marché de l'assurance privée. Ce projet de communication s'intéresse à la place de ce marché (articulation et importance) qui présente des traits communs avec d'autres marchés de biens et services mais aussi des spécificités qui en font un objet d'étude original. La première est que sur son terrain de la couverture santé, il n'est pas hégémonique. Les opérateurs privés doivent composer avec les structures publiques ou d'intérêt général (comme la sécurité sociale). Le monde de la couverture santé est un monde avec marché et non un monde marchand. Une seconde spécificité est que l'espace couvert par le marché est fortement liée à celle des régimes publics qui en quelque sorte dirigent le marché ou à vocation à le faire. Ce sont les espaces laissés vacants par les régimes publics et qui se traduisent concrètement par le RAC du patient qui constituent le périmètre du marché de l'assurance santé privée. Mais le marché ne cherche pas à investir tous les espaces. Les assureurs préfèrent les bien portants aux très malades, très âgés ou trop pauvres. Si la place du marché est fonction des prérogatives des régimes publics, elle est aussi liée aux stratégies commerciales des assureurs. Enfin le marché de l'assurance santé privée n'est pas forcément marchand. Il peut s'appuyer sur des valeurs qui ne sont pas celles du marché, en s'appuyant sur des principes solidaristes (dispositifs préférentiels pour les plus pauvres, contrats solidaires) en appelant à la limitation de la concurrence et à la réduction de l'espace du marché.

Ces différentes tendances tendent à brouiller l'analyse du développement de la couverture du risque santé car des mécanismes privés et marchands sont mobilisés pour atteindre un objectif d'intérêt général. L'Etat passe ainsi d'une position (canonique ou wébérienne) de producteur de l'intérêt général à une position (moderne ou néolibérale) d'organisateur de la réalisation par le marché de l'intérêt général. La politique publique cherche alors à promouvoir la fonction sociale de l'assurance santé sans pour autant renoncer à ses ambitions

---

\*Intervenant

capitalistiques. La police de marché vise à inviter les assureurs privés à se conduire en garants d'une forme de mutualisation solidaire.  
Cette communication s'inscrit dans le cadre de l'ANR MARISA **ANR-17-CE26-0018**

**Mots-Clés:** OCAM, santé, action publique