

Etude réalisée sous la direction de Julien Damon,
avec Pierre-Yves Cusset, Sylvain Lemoine, Louis-Charles Viossat

Les pages qui suivent sont des extraits d'un rapport de présentation et d'analyse de dix familles d'innovations dans le domaine des politiques sociales. Le document complet comprend, pour chaque famille d'innovations, une étude détaillée de l'innovation phare et des fondements théoriques sur lesquelles elle s'appuie, la présentation d'autres innovations dans le même champ, les évaluations existantes, et une analyse des conditions de transposition de ce type d'innovation en France.

LES DROITS ET PRESTATIONS FACILITEES PAR LE « LOW COST »

Le cas des « retail clinics » aux Etats Unis

DEFINITION

Le « low cost » est une expression anglo-saxonne qui qualifie le modèle économique adopté par une entreprise conduisant une politique rigoureuse de diminution des coûts par la réduction du produit ou du service offert au strict nécessaire attendu par un client en quête du meilleur rapport « qualité prix ». Ce dernier doit être disposé à faire l'économie de certaines options ou de certains services jugés non essentiels, ou le cas échéant disposé à les réaliser lui-même. La stratégie suivie se situe ainsi à l'opposé de la « montée en gamme » destinée à accroître la valeur ajoutée d'un produit ou d'un service par l'entreprise, augmentant ainsi ses marges. Le succès du modèle est déterminé par la quantité de produits ou de services vendus et par la capacité de la marque à préserver l'image d'une qualité de la prestation. C'est une des raisons du succès du label « low cost » dans les domaines très réglementés (aviation, automobile), car le consommateur a ainsi la garantie du respect des principaux critères de qualité et de sécurité.

Le principe semble par définition étranger aux prestations et services sociaux, ces derniers devant par nature s'adapter à des situations particulières et faisant l'objet d'une exigence sociale en termes de qualité de la prestation. C'est ce que résume ainsi l'adage populaire « la santé (ou la réussite des mes enfants) n'a pas de prix ».

Mais les politiques sociales ne sont pour autant pas totalement imperméables à la logique sous-jacente au « low cost ». **Certaines initiatives visent à tenter de décliner la production de prestations et services en empruntant certains ressorts de la logique « low cost » :**

- Offrir des prestations de qualité à un prix modéré pour des prestations simples.
- Utiliser les nouvelles technologies et l'automatisation pour réduire les coûts tout en respectant les normes.
- Impliquer fortement l'utilisateur dans la réalisation du service.

On peut observer l'emprunt à certains aspects de la logique « low cost » dans trois politiques publiques : la santé (aux Etats-Unis), l'éducation (en Suède), la formation professionnelle (Royaume-Uni).

FONDEMENTS

Les expériences observées sont logiquement issues de contextes concurrentiels, au sein desquels les usagers arbitrent entre les offres de plusieurs prestataires sur la base d'une analyse du meilleur rapport entre la qualité et le prix. Les expériences étant peu nombreuses et hétérogènes, toute généralisation risquerait de se révéler hasardeuse. On peut toutefois mettre en évidence trois caractéristiques qu'elles partagent toutes.

En premier lieu, leur développement a suivi une chronologie similaire. Ces innovations ont toutes été imaginées à la fin des années 1990, et ont véritablement **pris leur essor à partir du milieu des années 2000**. Le recours aux nouvelles technologies peut fournir une explication. On pourrait peut-être également relier ces innovations à certaines tendances qui caractérisent l'évolution des modèles sociaux occidentaux : développement de la prévention, assouplissement des frontières entre santé et bien-être, exigence croissante en termes de services de la part des usagers.

En second lieu, **ces expériences ont originellement été imaginées pour réduire les coûts**. Les pouvoirs publics, de plus en plus contraints à des arbitrages face à la croissance de la demande sociale pour une meilleure couverture des risques, complètent ainsi l'adage populaire : « la santé (ou la réussite de mes enfants) n'ont pas de prix »... « mais elles ont un coût ». Ces innovations empruntent ainsi tout ou partie de la logique « low cost » sur un segment précis de prestations et de services.

En troisième lieu, **leur succès est lié au fait qu'elles offrent un nouveau type de service qui répond à de nouvelles attentes et de nouveaux besoins des usagers, indépendamment de la maîtrise des coûts** qui a principalement présidé à leur création. Ces prestations et services ne constituent pas des répliques à bas prix d'une offre en termes de santé ou d'éducation réservée à certains. On observe ainsi que le développement de l'accès à ces prestations et services est également lié à la nature des prestations offertes et pas seulement à leur coût.

La question posée est donc de déterminer si l'importation de certains ressorts de la logique du « low cost » dans le domaine social peut contribuer (et si oui, à quelles conditions) à dépasser l'arbitrage entre l'amélioration de la couverture des risques sociaux d'une part et la préservation des finances publiques ou du pouvoir d'achat des ménages d'autre part.

INNOVATION PHARE

L'innovation phare de cette famille est celle des « retail clinics ». Ces équipements et services sont également connus sous les noms de « convenient care clinics » ou CCCs (parfois baptisées les « retail store-based health clinics » ou « walk-in medical clinics »). **Ces « cliniques » ou « cabinets » sont implantés dans les lieux où les gens consomment, le plus souvent tous les jours de la semaine à des horaires élargis. Elles permettent de décharger les médecins généralistes de tâches répétitives et des urgences sans gravité.**

Il s'agit de structures privées offrant des services de santé à plus bas prix mais de qualité standardisée pour un nombre limité de pathologies et d'examen courants. Elles sont le plus souvent tenues par une infirmière. Leur développement a suscité une polémique sur la qualité des soins offerts, impulsée par plusieurs associations médicales (l'American Medical Association et l'American Academy of Pediatrics, cf. références dans la partie « acteurs »). Plusieurs études d'envergure ont donc été lancées afin d'éclaircir le débat public. La plus ambitieuse, dont les résultats ont été publiés en septembre 2009, met en évidence que **la qualité des prestations offertes sur ces segments précis du marché de la santé n'est pas remise en cause (cf. référence dans la partie « évaluation »)**. Elle semble même comparable aux prestations offertes en cabinets médicaux ou aux urgences. Le milieu scientifique, bien que prudent et toujours partagé, semble désormais plutôt séduit par le service. Le débat se transforme : la question n'est plus de savoir s'il faut les remettre en cause, mais de définir la forme que pourrait prendre une éventuelle législation fédérale sur la question. (Les législations sont actuellement du ressort des Etats et plus ou moins permissives. Certains médecins et élus proposent une législation fédérale afin d'harmoniser les pratiques).

Par ailleurs, bien qu'il ne s'agisse pas de l'objectif initialement poursuivi, on constate une action bénéfique de cet accès simple et rapide à des prestations de santé en termes de prévention. Les usagers procèdent de la sorte plus volontiers et plus fréquemment à des analyses de sang, de tension ou d'urine. L'ensemble de ces raisons explique le succès croissant des retail clinics. La première a été ouverte il y a 9 ans. On en recense aujourd'hui plus de 1 000. Bien qu'il ne concerne actuellement que 1 % des consultations, le phénomène, en pleine croissance, suscite un véritable engouement dans un contexte où les patients sont directement associés au paiement des soins dont ils bénéficient.

CONCLUSION SUR CE TYPE DE DISPOSITIFS

Les retail clinics peuvent se révéler un outil intéressant pour désengorger les files d'attente des urgences et des cabinets médicaux, mais il paraîtrait déraisonnable de les considérer comme une alternative en soi. La perspective d'un développement low-cost des prestations de santé s'inscrit de fait pleinement dans la logique d'un système dont les règles de fonctionnement sont celles du marché. De même, le succès de ces nouvelles initiatives semble essentiellement lié aux spécificités d'un système de protection de santé d'accès non obligatoire, se caractérisant notamment par une déficience structurelle en termes de prise en charge.

Cependant, il est intéressant de constater que, si leur création est à l'origine liée à une recherche de baisse des coûts, les retail clinics semblent autant devoir leur succès au rapport qualité prix qu'à leur accessibilité. En ce sens, elles constituent une offre nouvelle de service, à la manière des compagnies aériennes qui, en baissant leurs tarifs tout en respectant une législation très pointue, ont transformé le rapport des passagers et des clients aux voyages.

Le débat entre détracteurs (les pathologies simples peuvent cacher des pathologies lourdes) et promoteurs (le service permet de développer l'accès aux soins et est plus performant que l'automédication) semble s'estomper au regard du succès populaire et des évaluations rassurantes sur la qualité des prestations. La question est désormais bien de savoir si une législation fédérale viendra encadrer leur développement, notamment à l'occasion des débats importants et virulents autour de l'avenir de l'assurance maladie.

Les retail clinics ne concernent aujourd'hui que 1 % du nombre total des consultations, mais le marché potentiel est bien plus large. On évalue à au moins 15 % le nombre de consultations chez les généralistes et aux urgences pour des pathologies et analyses correspondant à l'activité des retail clinics. Néanmoins, plutôt qu'une simple concurrence, il peut s'agir d'une mise en cohérence de l'ensemble de l'offre de soins, à l'instar du réseau californien.

On peut ainsi conclure avec Kate Pickert, auteur de l'article « Getting better while you shop » (*Time magazine*, 17 juin 2009) : « Malgré les craintes exprimées par les médecins, les retail clinics changent peu à peu les habitudes des familles, et sans doute en mieux. En temps de crise, la capacité du marché à résoudre les problèmes sociaux peut être remise en question. Mais dans ce secteur vital de l'économie, cette innovation aide à combler un manque ».