

Paris, 1er mars 2011

**Le rôle des consommateurs dans la
concurrence des systèmes d'assurance santé
L'exemple de la Suisse**

Karine LAMIRAUD

ESSEC Business School, Paris

Institut d'Economie et de Management de la Santé (IEMS), Université de Lausanne


Plan

- 1- Compétition encadrée en Suisse
- 2- Etat des lieux: dysfonctionnements de la concurrence
- 3- Pourquoi les assurés ne font-ils pas jouer la concurrence?
- 4- Pistes pour améliorer la régulation actuelle

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

A-La LAMal


- La nouvelle loi sur l'assurance maladie (LAMal) a été mise en place en 1996. L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) est responsable de son application.

- 
- a. assurance de base obligatoire pour tout résident suisse
 - b. contrat de base standardisé (pas de différenciation des produits)
 - c. primes uniformes pour les adultes dans 1 caisse donnée pour un choix donné
 - d. possibilité bisannuelle de changer de caisse
 - e. obligation pour une caisse d'accepter tout assuré qui en fait la demande
 - f. mécanisme de compensation des risques
 - g. obligation de contracter avec les prestataires de soins
 - h. séparation légale de l'assurance de base et de la complémentaire

+ information facilement accessible et disponible

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

C. Principe de la prime unique (« community rated »)

- 
- a. assurance de base obligatoire pour tout résident suisse
 - b. contrat de base standardisé (pas de différenciation des produits)
 - c. **primes uniformes pour les adultes dans 1 caisse donnée pour un choix donné**
 - d. possibilité bisannuelle de changer de caisse
 - e. obligation pour une caisse d'accepter tout assuré qui en fait la demande
 - f. mécanisme de compensation des risques
 - g. obligation de contracter avec les prestataires de soins
 - h. séparation légale de l'assurance de base et de la complémentaire

+ information facilement accessible et disponible

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

C- Principe de la prime unique (« community rated »)

Les primes d'un même assureur doivent être **uniformes** pour tous les assurés :

- habitant dans la **même zone tarifaire**

les caisses peuvent définir jusqu'à 3 zones tarifaires dans 1 même canton

- appartenant à la **même classe d'âge** :

enfants (jusqu'à 18 ans inclus)

jeunes adultes (jusqu'à 25 ans révolus)

adultes

- ayant opté pour le **même contrat**

franchise ordinaire (300 francs)

franchises à options (500, 1000, 1500, 2000 et 2500 francs)

Choix restreint (HMO)

assurance avec bonus

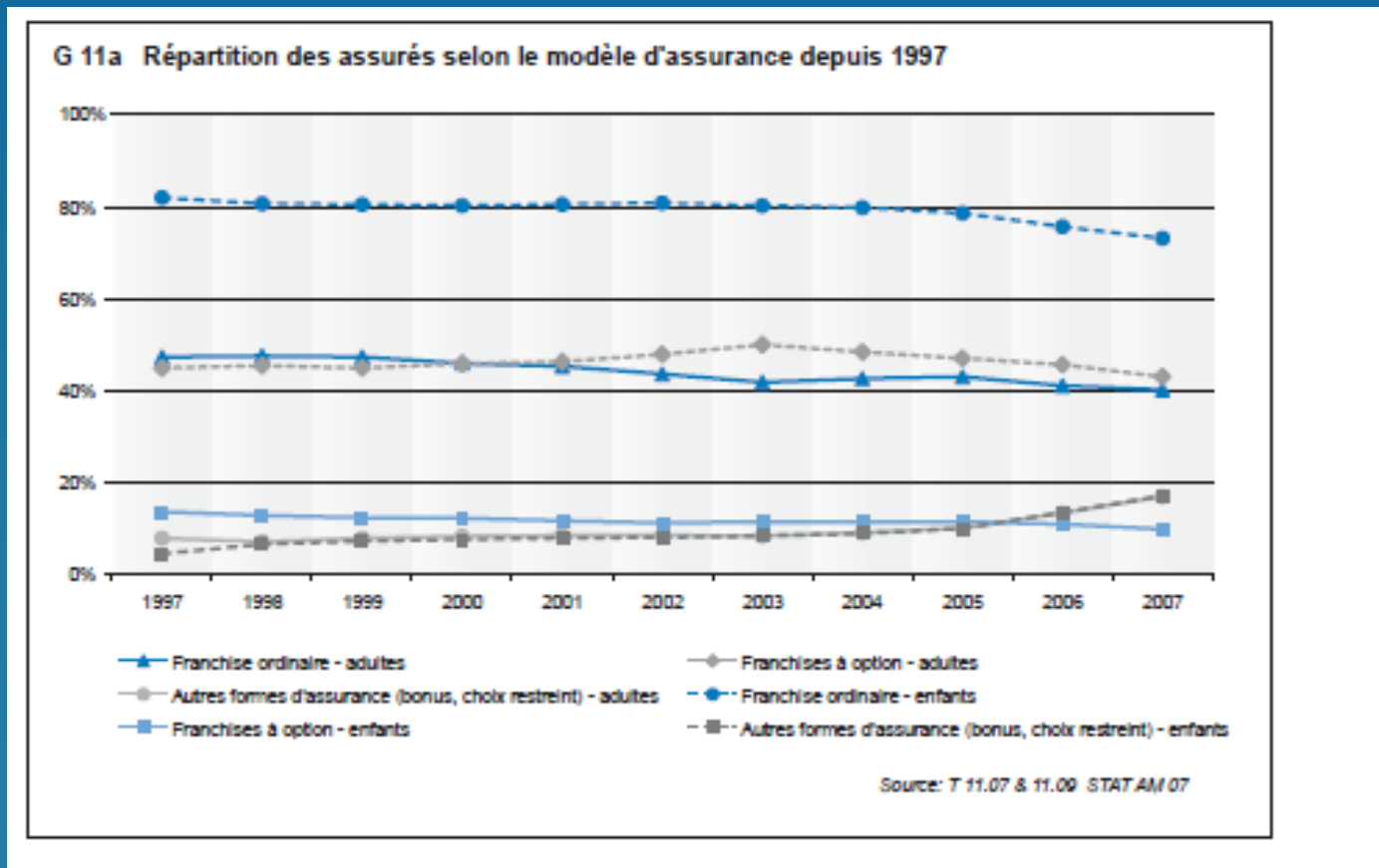
Les primes ne dépendent pas du revenu de l'assuré, mais un système de **subsidés** (de la confédération et des cantons) est en vigueur

Assurance avec bonus = Le modèle de l'assurance avec bonus récompense les assurés à qui aucune prestation n'a été servie pendant un an par une réduction de prime pour l'année suivante. Le bonus maximal est atteint après cinq ans sans remboursement. Si un assuré avec bonus bénéficie d'une prestation, il recule d'un degré de bonus l'année suivante.

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

C- Principe de la prime unique (« community rated »)

On constate une tendance à la diminution de la part des assurés avec franchise ordinaire depuis 1997 contrebalancée par une augmentation de celle des assurés avec franchise à option et choix restreint

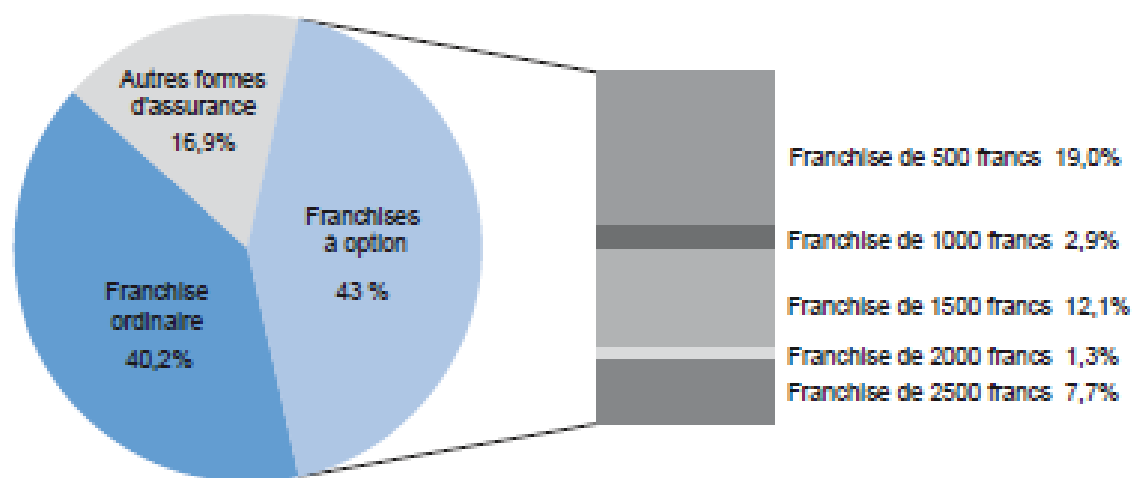


1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

C- Principe de la prime unique (« community rated »)

On constate une tendance à la diminution de la part des assurés avec franchise ordinaire depuis 1997 contrebalancée par une augmentation de celle des assurés avec franchise à option et choix restreint

G 11b Part des formes d'assurance, assurés adultes dès 19 ans en 2007

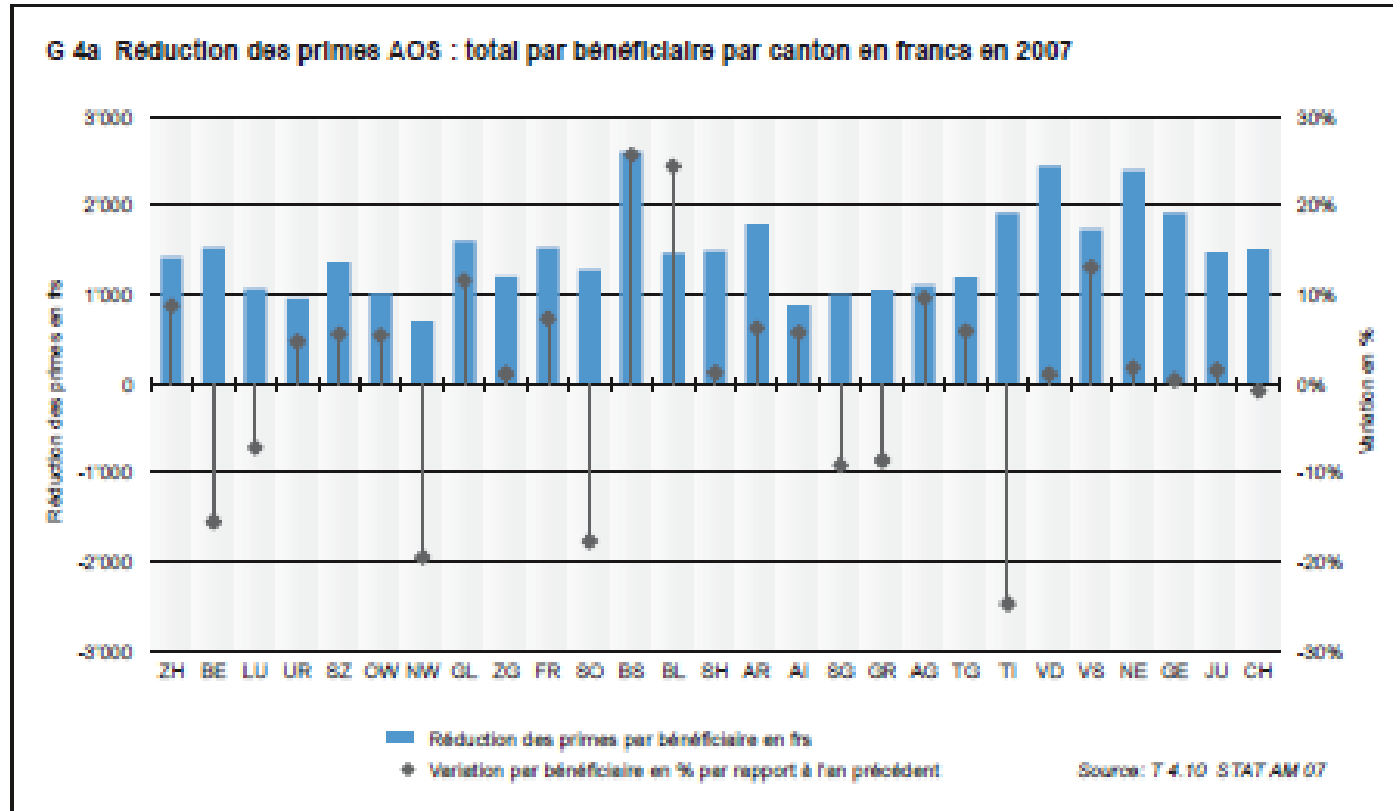


Source: T 11.07 STAT AM 07

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

C- Principe de la prime unique (« community rated »)

Le montant moyen des prestations versées selon la LAMal a atteint en 2007 1506 francs par bénéficiaire au niveau suisse, soit 111 francs par mois

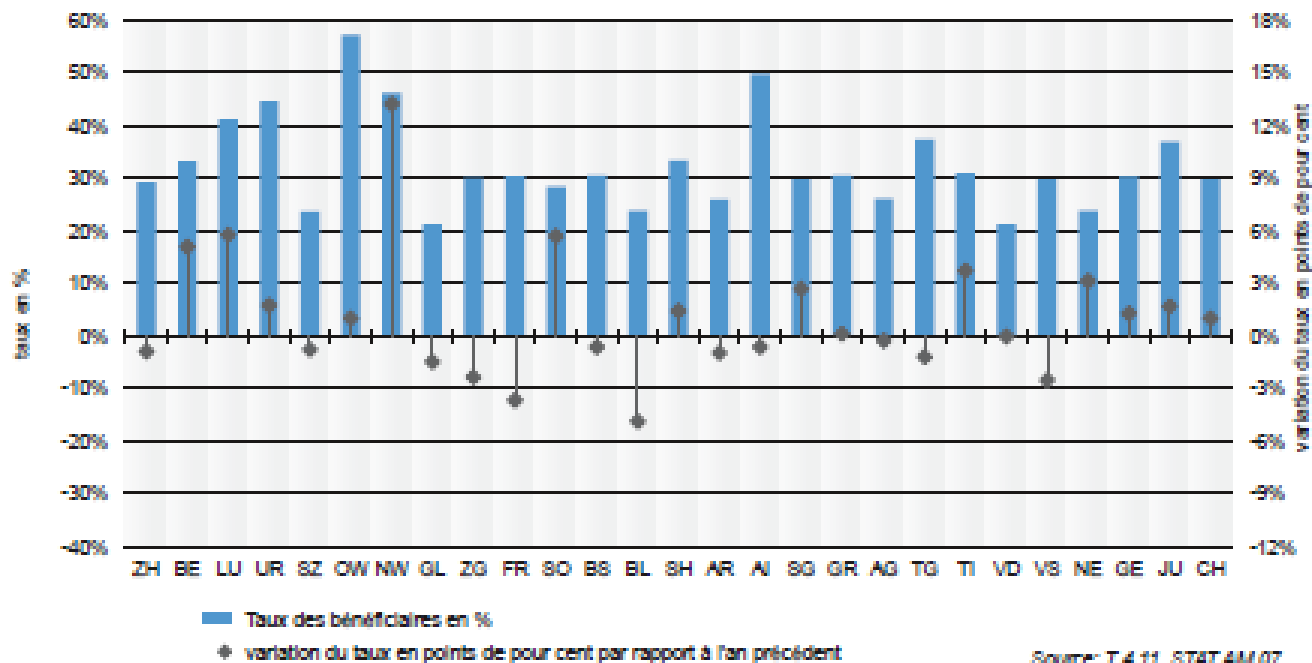


1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

C- Principe de la prime unique (« community rated »)

Le taux de bénéficiaires est 29.8% de la population résidante en 2007, avec des taux cantonaux allant de 21,2% [VD] à 57% [OW]


G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes en 2007



1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

D-Le principe de libre choix du consommateur

- Avec la LAMal, le principe de libre choix entre caisses a été affirmé en facilitant la mobilité entre caisses pour les assurés

- 
- a. assurance de base obligatoire pour tout résident suisse
 - b. contrat de base standardisé (pas de différenciation des produits)
 - c. primes uniformes pour les adultes dans 1 caisse donnée pour un choix donné
 - d. possibilité bisannuelle de changer de caisse (juin et décembre)
 - e. obligation pour une caisse d'accepter tout assuré qui en fait la demande
 - f. mécanisme de compensation des risques
 - g. obligation de contracter avec les prestataires de soins
 - h. séparation légale de l'assurance de base et de la complémentaire

+ information facilement accessible et disponible

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

F-Le mécanisme de compensation des risques

La sélection des risques par une caisse maladie peut prendre trois formes

- Sélection directe des assurés sur la base d'un dossier ou d'une visite médicale (**dumping** = to get rid of the very sickest)
- Attirer les bons risques (**cream skimming**)
- Tenter de dissuader les mauvais risques et les inciter à changer de caisse (**stinting**)*

* Pour une caisse maladie prise isolément, cette sélection est très intéressante. En effet, la moitié des dépenses annuelles étant induite par moins du dixième des assurés, si une entreprise perd le dixième de ses assurés, elle pourrait réduire ses primes de moitié, sans perte de bénéfice

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

F-Le mécanisme de compensation des risques

- Le principe de la **prime unique** pour tous les assurés d'une même caisse-maladie **incite les assureurs à sélectionner** les clients en fonction de leur profil de risque
- Ils recherchent donc les assurés à faible risque, qui leur permettront de faire des bénéfices, et essaient d'écartier les assurés à hauts risques, qui vont leur coûter cher
- Cette **tendance** est **renforcée** par le fait que les **dépenses de santé** élevées sont très **fortement concentrées** sur un nombre relativement petit de personnes

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

F-Le mécanisme de compensation des risques

- Le mécanisme de compensation des risques vise à éviter que les caisses comptant un nombre supérieur à la moyenne d'assurés chers soient excessivement pénalisées par rapport à celles qui peuvent compter sur une forte proportion d'assurés jeunes et en bonne santé
- Une compensation des risques doit réduire le phénomène de sélection des risques
- Un bon mécanisme de compensation des risques permet, par redistribution d'ajuster la prime d'un assuré de telle sorte que la caisse maladie reçoive un montant proche de la prime actuarielle
- Le modèle de compensation des risques cherche à expliquer les dépenses annuelles de groupes d'individus par différents facteurs de risques (facteurs d'ajustement)
- Les facteurs d'ajustement sont les variables explicatives du modèle de compensation des risques

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

F-Le mécanisme de compensation des risques

- Les assurés sont répartis en 15 groupes d'âge: 19 – 25 puis par groupe de 5 ans
- Chacun de ces groupes d'âge est réparti par **sexe**
- on établit, par canton, les coûts moyens par assuré de chaque groupe de risques (**moyenne de groupe**)
- On établit les coûts moyens par assuré âgé de 19 ans ou plus (**moyenne générale**)
- Les assureurs paient, pour chacun des assurés d'un groupe de risques dont les moyennes de groupe se situent au-dessous de la moyenne générale, une **redevance de risque** qui correspond à la différence entre la moyenne du groupe et la moyenne générale.
- Les assureurs reçoivent, pour chacun des assurés d'un groupe de risques dont les moyennes de groupe se situent au-dessus de la moyenne générale, une **contribution de compensation** qui correspond à la différence entre la moyenne du groupe et la moyenne générale (art. 5 OCoR).

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

F-Le mécanisme de compensation des risques

Groupe de risque	Redevances/contributions par assuré			Variation	
	2001 en fr.	2002 en fr.	2003 en fr.	2001/2002 en fr.	2002/2003 en fr.
19-25 Femmes	- 1'221.1	- 1'286.2	- 1'363.6	- 65.1	- 77.4
26-30 Femmes	- 795.2	- 849.6	- 919.3	- 54.3	- 69.7
31-35 Femmes	- 642.6	- 688.1	- 726.3	- 45.5	- 38.2
36-40 Femmes	- 761.5	- 796.6	- 859.0	- 35.1	- 62.4
41-45 Femmes	- 741.8	- 781.4	- 845.0	- 39.6	- 63.6
46-50 Femmes	- 466.1	- 481.5	- 558.2	- 15.4	- 76.7
51-55 Femmes	- 53.1	- 104.3	- 155.3	- 51.3	- 51.0
56-60 Femmes	+ 323.1	+ 326.2	+ 286.1	+ 3.1	- 40.1
61-65 Femmes	+ 737.4	+ 731.8	+ 739.0	- 5.5	+ 7.2
66-70 Femmes	+ 1'297.4	+ 1'357.9	+ 1'391.9	+ 60.5	+ 34.0
71-75 Femmes	+ 2'102.9	+ 2'188.1	+ 2'276.2	+ 85.3	+ 88.1
76-80 Femmes	+ 3'310.3	+ 3'409.8	+ 3'545.3	+ 99.5	+ 135.5
81-85 Femmes	+ 4'957.9	+ 5'137.6	+ 5'385.4	+ 179.7	+ 247.8
86-90 Femmes	+ 7'669.3	+ 7'897.8	+ 8'219.5	+ 228.5	+ 321.7
91- Femmes	+ 11'720.3	+ 12'205.5	+ 12'550.7	+ 485.3	+ 345.2
19-25 Hommes	- 1'675.9	- 1'746.4	- 1'818.2	- 70.6	- 71.8
26-30 Hommes	- 1'628.1	- 1'694.8	- 1'771.8	- 66.7	- 77.0
31-35 Hommes	- 1'515.4	- 1'573.6	- 1'647.9	- 58.2	- 74.3
36-40 Hommes	- 1'369.4	- 1'421.7	- 1'483.6	- 52.3	- 61.9
41-45 Hommes	- 1'192.6	- 1'233.1	- 1'280.4	- 40.5	- 47.3
46-50 Hommes	- 925.2	- 951.3	- 991.1	- 26.2	- 39.8
51-55 Hommes	- 537.8	- 557.9	- 578.2	- 20.1	- 20.3
56-60 Hommes	- 20.4	+ 6.1	+ 5.7	+ 26.5	- 0.4
61-65 Hommes	+ 628.7	+ 608.1	+ 653.3	- 20.6	+ 45.2
66-70 Hommes	+ 1'436.8	+ 1'478.2	+ 1'602.0	+ 41.3	+ 123.8
71-75 Hommes	+ 2'332.8	+ 2'465.2	+ 2'590.7	+ 132.4	+ 125.5
76-80 Hommes	+ 3'356.3	+ 3'347.5	+ 3'634.5	- 8.8	+ 287.0
81-85 Hommes	+ 4'278.9	+ 4'425.1	+ 4'773.3	+ 146.2	+ 348.2
86-90 Hommes	+ 5'775.2	+ 6'018.3	+ 6'348.4	+ 243.1	+ 330.1
91- Hommes	+ 8'433.4	+ 8'864.3	+ 9'282.6	+ 430.9	+ 418.3

Source: rapport sur la gestion de la compensation des risques en 2004
(en pratique, la compensation des risques est calculée sur le plan cantonal)

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

G-Obligation de contracter

- En dehors de contrats de type HMO, les assurés peuvent se faire rembourser les soins effectués par le médecin de leur choix

- a. assurance de base obligatoire pour tout résident suisse
 - b. contrat de base standardisé (pas de différenciation des produits)
 - c. primes uniformes pour les adultes dans 1 caisse donnée pour un choix donné
 - d. possibilité bisannuelle de changer de caisse
 - e. obligation pour une caisse d'accepter tout assuré qui en fait la demande
 - f. mécanisme de compensation des risques
 - g. obligation de contracter avec les prestataires de soins
 - h. séparation légale de l'assurance de base et de la complémentaire
- + information facilement accessible et disponible

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

H. Séparation légale de l'assurance de base et complémentaire

- a. assurance de base obligatoire pour tout résident suisse
 - b. contrat de base standardisé (pas de différenciation des produits)
 - c. primes uniformes pour les adultes dans 1 caisse donnée pour un choix donné
 - d. possibilité bisannuelle de changer de caisse
 - e. obligation pour une caisse d'accepter tout assuré qui en fait la demande
 - f. mécanisme de compensation des risques
 - g. obligation de contracter avec les prestataires de soins
 - h. séparation légale de l'assurance de base et de la complémentaire**
- + information facilement accessible et disponible

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

H. Séparation légale de l'assurance de base et complémentaire

- Les arbitrages de l'assuré sont facilités par une bonne diffusion de l'information sur les primes

- a. assurance de base obligatoire pour tout résident suisse
- b. contrat de base standardisé (pas de différenciation des produits)
- c. primes uniformes pour les adultes dans 1 caisse donnée pour un choix donné
- d. possibilité bisannuelle de changer de caisse
- e. obligation pour une caisse d'accepter tout assuré qui en fait la demande
- f. mécanisme de compensation des risques
- g. obligation de contracter avec les prestataires de soins
- h. séparation légale de l'assurance de base et de la complémentaire

+ information facilement accessible et disponible

→ L'assuré choisit sa caisse, le type de contrat et le prestataire en cas de soins

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

I- L'augmentation du choix des assurés

Nombre de caisses par canton (1998 – 2004)

canton	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	% pop
AG	39	52	59	55	58	59	60	7,7%
AI	36	35	37	34	40	41	55	0,2%
AR	39	42	46	44	45	45	54	0,7%
BE	39	54	59	57	59	59	57	13,0%
BL	39	49	51	50	51	54	56	3,6%
BS	39	49	52	51	51	54	56	2,4%
FR	39	51	55	54	53	53	54	3,4%
GE	39	49	50	48	48	49	50	5,4%
GL	39	45	46	45	48	51	57	0,5%
GR	49	59	56	54	53	56	61	2,6%
JU	38	42	44	45	45	43	49	0,9%
LU	39	51	54	56	56	58	58	4,8%
NE	39	45	49	46	47	48	49	2,3%
NW	37	42	41	42	42	44	56	0,5%
OW	39	44	45	44	45	47	55	0,5%
SG	39	53	54	52	56	56	58	6,3%
SH	39	44	46	43	47	49	55	1,0%
SO	39	51	55	54	54	56	58	3,4%
SZ	39	49	51	50	53	54	59	1,8%
TG	39	48	50	46	47	51	54	3,1%
TI	38	46	50	50	53	53	51	4,3%
UR	36	39	42	42	42	44	57	0,5%
VD	38	51	52	51	51	51	50	8,7%
VS	49	73	75	73	70	70	70	4,0%
ZG	39	47	50	50	51	55	56	1,4%
ZH	39	61	61	63	63	64	62	17,0%
MIN	36	35	37	34	40	41	49	
MAX	49	73	75	73	70	70	70	
MEAN	39	49	51	50	51	52	56	
MEDIAN	39	49	50,5	50	51	53	56	

→ Ainsi, l'assuré est confronté à un choix plus large

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

Conclusion

- L'assuré est confronté à un choix de plus en plus large et tout est mis en oeuvre pour qu'il puisse réellement exercer librement ce choix

1 LE SYSTEME DE COMPETITION ENCADREE EN SUISSE

Conclusion

- Compte tenu de l'homogénéité du produit offert, du libre choix de la compagnie d'assurance par l'assuré, des dispositifs mis en place pour faciliter la mobilité des assurés et du nombre élevé de compagnies présentes sur le marché,
- on devrait s'attendre à une forte concurrence sur les prix à l'intérieur du périmètre de concurrence et donc à un alignement des primes sur la plus basse et à une diminution (ou une modération de la hausse) des coûts de l'assurance maladie

2 ETAT DES LIEUX

A- Un bilan décevant

- **Hausse du niveau de primes**
- **Forte variabilité des primes à l'intérieur d'un même canton**

2 ETAT DES LIEUX

B- Les primes ont beaucoup augmenté

Indice du niveau des primes

92.3 en 1997

100 en 1999

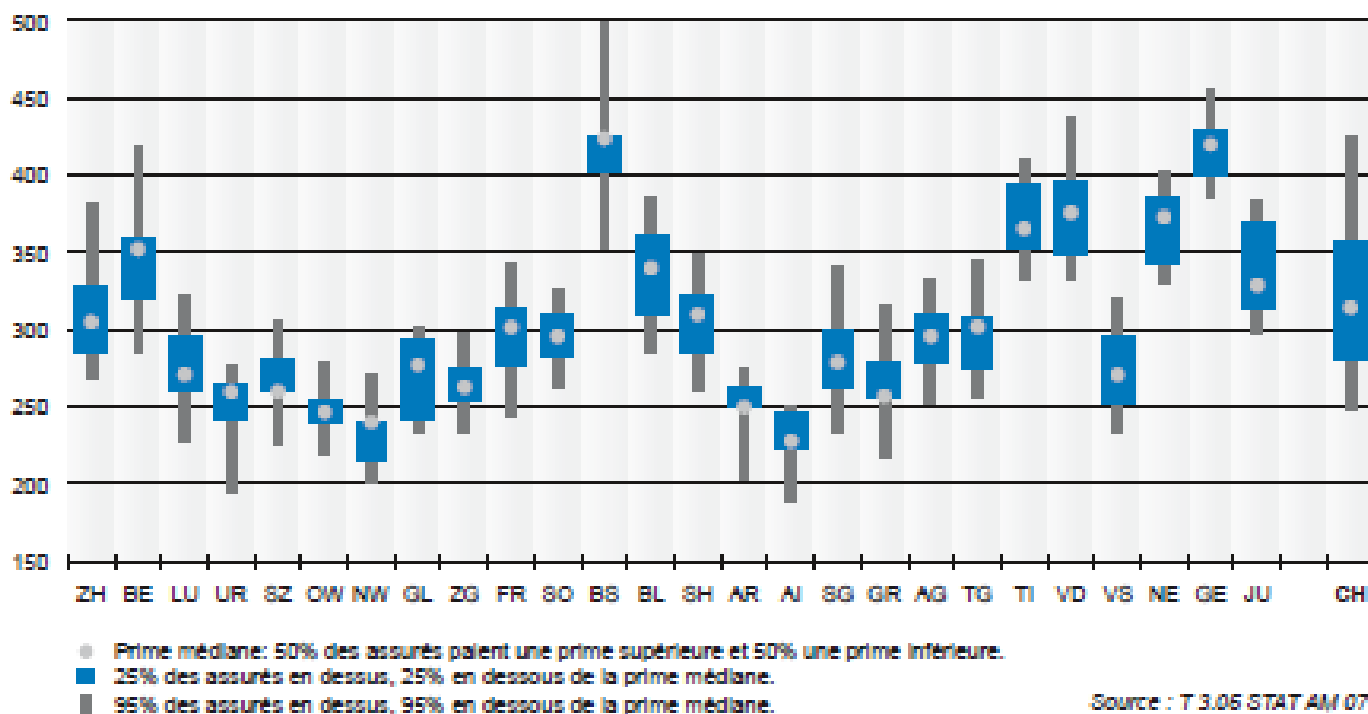
143.7 en 2007

2 ETAT DES LIEUX

C-Une forte variabilité des primes à l'intérieur des cantons

Box plots des primes mensuelles (franchise ordinaire) (2009)

G 3d Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2009 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



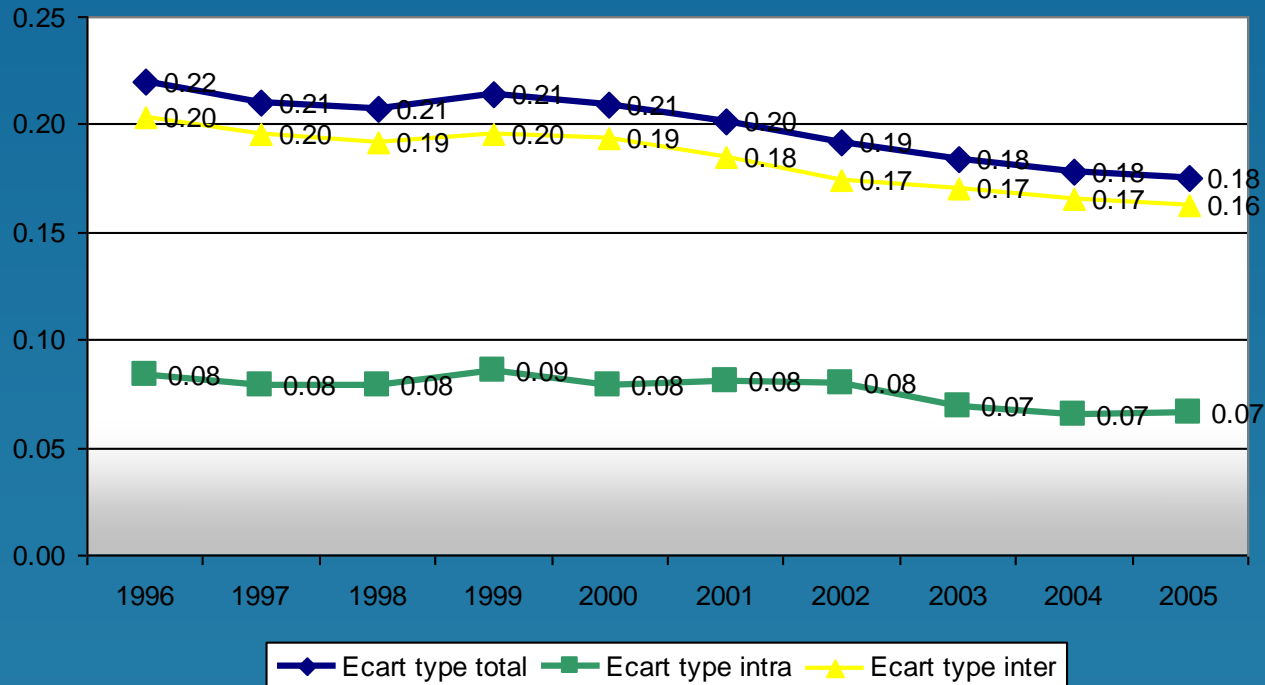
→ en 2009, la différence maximale* entre la prime la plus haute et la prime la plus basse s'élevait à 2952 francs par an

2 ETAT DES LIEUX

D- Absence de convergence des primes au cours du temps

En notant, P_{ict} la prime de l'assureur i dans le canton c et $P_{.ct}$ la prime moyenne dans le canton c , nous pouvons partager la variance en 2 composantes : $V(P_{ict}) = V(P_{.ct}) + V(P_{ict} - P_{.ct})$

Evolution de l'écart type intra de la prime mensuelle (log)



→ La variabilité liée à la variance intra est restée stable au cours du temps

2 ETAT DES LIEUX

E- Enigme

- on n'a pas assisté à une baisse des primes
- on n'a pas assisté à une convergence des primes

→ Ces deux faits peuvent cependant avoir des explications différentes

2 ETAT DES LIEUX

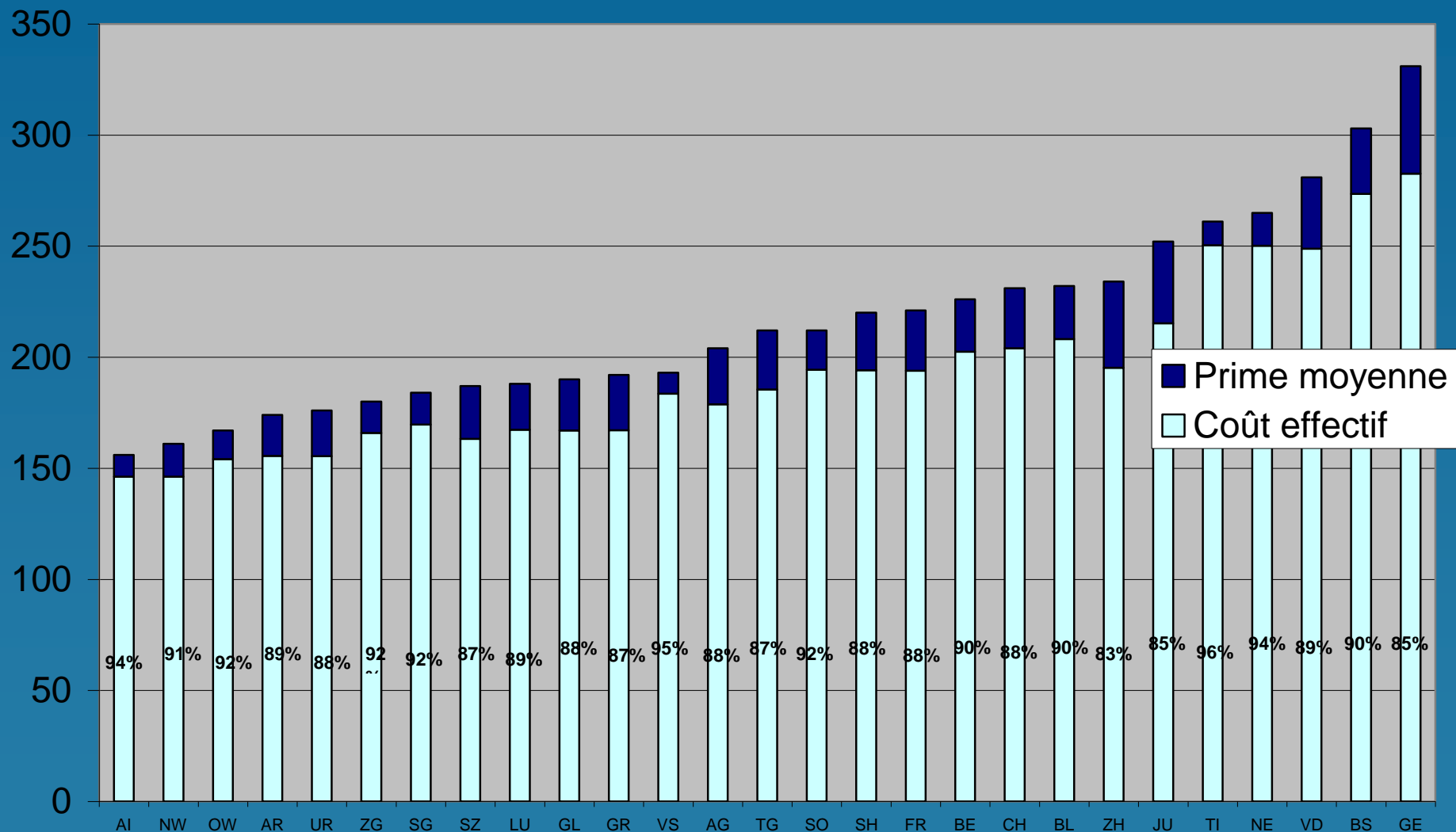
F- La hausse des primes

→ La hausse des primes reflète la hausse des dépenses de santé

2 ETAT DES LIEUX

G- Analyse de la relation entre primes et prestations

Relation entre primes moyennes (toutes franchises) et coûts effectifs par adulte (2003)



Source : données de primes de Santésuisse, données de coûts de la statistique de compensation des risques

→ Les prestations versées constituent 1 part importante (83%- 96%) des primes collectées

2 ETAT DES LIEUX

H-Une forte corrélation entre primes et prestations

Taux corr.	2000	2001	2002	2003
Pearson	98,1	96,8	98,3	97,9
Spearman	98,5	98,7	98,8	98,3

- Le montant des primes suit parfaitement le montant des prestations effectives
- Le classement par niveau de primes est proche du classement par niveau de prestations effectives

2 ETAT DES LIEUX

I- Comment expliquer la hausse des coûts?

- La **progression des dépenses** tient avant tout à des **facteurs exogènes** (dynamisme du niveau de vie, vieillissement de la population, progrès technique)
- La hausse des dépenses dépend aussi des **comportements des patients (aléa moral)** et des **médecins** (incitations liées à différents **modes de paiement** et différentes formes de **relation avec le payeur**)
- Le **phénomène d'aléa moral pèse sur toute forme d'assurance**, publique ou privée
- Les caisses en concurrence pourraient être tenues responsables de la hausse des dépenses du côté de l'offre **si elles disposaient des moyens pour contenir les dépenses** (conventionnement sélectif, définition de la rémunération des médecins)

→ Ainsi la hausse des dépenses de santé ne peut pas être imputable à la pluralité de caisses

2 ETAT DES LIEUX

J- L'absence de convergence peut provenir de dysfonctionnements du marché

- Les assurés changent peu d'assureur alors que les primes conservent des niveaux très hétérogènes
- Moins de 5% des assurés décident chaque année de faire jouer la concurrence

→ Nous allons analyser les freins à la mobilité des assurés dans l'assurance maladie de base

3 LES FREINS AUX CHANGEMENTS DE CAISSE

→ Comment expliquer ce comportement paradoxal des assurés?

- A. Coûts de changement
- B. Excès de choix
- C. Biais de status quo
- D. Lien entre assurance de base et assurance complémentaire
- E. Mauvaise régulation

3 LES FREINS AUX CHANGEMENTS DE CAISSE

A- Les coûts de changement (1)

- D'après le **modèle de l'espérance d'utilité**, un assuré change de caisse si les **bénéfices** sont **plus importants que les coûts**
- Au cours du temps, le **revenu**, les **primes**, la **structure du marché** changent
- Cela conduit l'individu à réévaluer l'espérance d'utilité associée à son choix initial
- Dans ce contexte, l'inertie du consommateur peut résulter d'un **manque d'information**, de **coûts de changement**, de **différences de qualité de service**

3 LES FREINS AUX CHANGEMENTS DE CAISSE

A- Les coûts de changement (2)

- Primes facilement accessibles sur des sites internet dédiés
- Procédure de changement simple
- Différences de qualité de service : ne suffisent pas à expliquer les écarts de primes observés

→ Il faut donc se tourner vers d'autres explications

3 EXPLICATIONS

B- Un excès de choix: principes

- Le consommateur est confronté à un choix plus large
- Trop de choix réduit l'efficacité de la prise de décision
- Lien en U inversé entre quantité d'informations et qualité de la prise de décision



- Cela se produit si l'individu considère toute l'étendue du choix
- L'individu se retrouve dans l'incapacité de traiter toute l'information

3 EXPLICATIONS

B- Un excès de choix : données (Frank et Lamiraud, 2009)

ENQUETE OFAS (2000)

- 1 personne interrogée par ménage
- 2152 ménages
- Variables
 - Nom de la caisse de base
 - Options choisies (franchise + élevée)
 - Changements de caisse (97 – 00)
 - Noms des caisses complémentaires
 - Changements de complémentaires (97 – 00)
 - Etat de santé (97 – 00)
 - Age, sexe, éducation, salaire

DONNEES DE MARCHÉ

- Pour chaque caisse, dans chaque canton, sur la période 1997 - 2000
 - Nombre d'assurés
 - Primes
 - Information financières (reserves)
 - ⇒ Calcul du nombre de caisses / canton
 - ⇒ Calcul du nombre d'assurés / canton
 - ⇒ Calcul de l'écart type des primes / canton

→ Nous reconstituons une base de mobilité des assurés sur 4 années (n = 8608)

→ Nous associons à chaque caisse déclarée dans l'enquête les données de marché

3 EXPLICATIONS

B- Un excès de choix : Stratégie d'analyse (Frank et Lamiraud, 2009)

→ Analyse des facteurs explicatifs de la probabilité de changer de caisse



Nombre de caisses opérant sur le marché

3 EXPLICATIONS

B- Un excès de choix : Modèle économétrique (Frank et Lamiraud, 2009)

$$y_{nt}^* = a_1 x_{nt} + a_2 (\sigma)_{nt} + a_3 o_{nt} + a_4 s_{nt} + a_5 c_n + e_{nt}, y_{nt} = 1 \text{ si } y_{nt}^* \geq 0$$

$y_{nt} = 1$ si l'individu n a changé de caisse pendant l'année t

x_{nt} : vecteur de caractéristiques individuelles de l'individu n

σ_{nt} : gain financier à changer pendant l'année t

o_{nt} : nombre de choix de l'individu n

$s_{nt} = 1$ lorsque l'individu n a une complémentaire pendant l'année t

c_n : effets fixes canton

$e_{nt} = u_n + v_{nt}$, u_n et v_{nt} suivent des lois normales, sont indépendants des var explicatives, $\text{cov}(u_n, v_{nt}) = 0$

3 EXPLICATIONS

B- Un excès de choix : statistiques descriptives (Frank et Lamiraud, 2009)

	%
	(n=2152)
Age: [27,35]	18,0%
Age: [35,50]	37,1%
Age: [51,65]	26,1%
Age: >65	18,6%
Hommes	46,9%
Education : école primaire	11,4%
Education : école secondaire	10,9%
Education : apprentissage	51,6%
Education level: apprentissage professionnel supérieur	14,3%
Education : université	11,5%
Zone urbaine	78,8%
Etat de santé subjectif : très bon	34,7%
Etat de santé subjectif : mauvais	16,9%
Franchise ordinaire	57,6%
A un contrat d'assurance complémentaire	73,7%
A un contrat d'assurance complémentaire (sauf "division commune Suisse entière")	63,6%
A base et complémentaire auprès de 2 assureurs	7,0%
A changé de caisse en 1997	4,8%
A changé de caisse en 1998	5,4%
A changé de caisse en 1999	2,7%
A changé de caisse en 2000	2,1%

3 EXPLICATIONS

B- Un excès de choix : résultats économétriques (Frank et Lamiraud, 2009)

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	Coef	z	Coef	z	Coef	z	Coef	z	Coef	z
number of plans (choices)	-0,02	-4,4							-0,03	-3,9
number of plans > 55			-0,43	-3,8						
choice: [30 - 49]					0,11	2,1				
choice: [50 - 55]					<i>ref</i>	<i>ref</i>				
choice: [56 - 60]					-0,22	-2,1				
choice: [61 - 70]					-0,40	-2,3				
number of large firms							-0,01	-0,2		
number of fringe firms							-0,02	-4,3		
poor health	-0,08	-0,9	-0,08	-1,0	-0,08	-0,9	-0,08	-1,0	-0,08	-0,9
high deductible	0,15	2,1	0,15	2,0	0,15	2,0	0,15	2,1	0,15	2,0
dp	0,02	1,9	0,04	3,6	0,03	2,9	0,02	2,1	0,02	2,4
has supplementary insurance	-0,09	-1,8	-0,09	-1,9	-0,09	-1,9	-0,09	-1,8	-0,09	-1,9

All regressions include age, gender, education, income, urban/rural, canton dummies

Model 5: IV for the continuous # (population of the canton, average income, average premium)

- ❶ Lorsque le nombre d'assureurs augmente, la probabilité qu'un assuré change de caisse diminue
- ❷ C'est le nombre total de caisses (et non pas le nombre de grosses entreprises) qui inhibent la décision

3. EXPLICATIONS

C. Status Quo Bias (Samuelson&Zeckhauser, 1988; Thaler, 1980)

- Les individus surestiment la valeur d'un objet s'ils le possèdent (relativement à la valeur du même objet s'ils ne le possèdent pas)
- Tendance à survaloriser la situation actuelle

3. EXPLICATIONS

C. Status Quo Bias (Frank & Lamiraud, 2009)

Stated reasons for not switching	%
Habit, tradition	13,5%
Personal knowledge of the fund manager/representative	0,4%
Remain because of previous use, for solidarity	0,4%
Proximity	0,2%
Comfort	10,1%
It would be the same elsewhere	3,8%
Average sickness fund	1,5%
Satisfied with current solution	35,2%
Good performance	11,5%
Good ratio cost/benefits	8,8%
Good customer service	3,7%
Convenient premiums	2,9%
Slight increase in premiums	1,4%
The current fund provides a a different offer	0,3%
Cannot switch	1,8%
Cannot switch due to health problems	1,3%
Other	3,4%

→ 79% report choosing their plan because they feel satisfied with their arrangements

→ Habit and tradition play an important role

3. EXPLICATIONS

C. Status Quo Bias (Frank & Lamiraud, 2009)

Parents have always been there	29,04%
Relationships/ friends advice	11,58%
Agent advice	5,31%
Convenient premium	16,84%
Employer advice	14,69%
Information obtained from the media	1,24%
Other	21,29%

→ 40% of people choose a health plan following their parents' and friends' choices

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire (Dormont, Geoffard, Lamiraud, 2009)

- Le législateur a prévu une séparation de l'assurance de base et complémentaire
- Mais une même caisse a le droit d'être active à la fois sur la base et la complémentaire
- La grande majorité des consommateurs souscrivent leur assurance obligatoire et leurs contrats complémentaires auprès de la même caisse
- Parmi les 88% d'assurés ayant au moins 1 contrat complémentaire en 2007, 9% avaient souscrit ce contrat auprès d'une caisse autre que celle de leur assurance de base
- Par conséquent, les deux types d'assurance sont en pratique liés

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : hypothèses

→ Pour analyser l'interaction entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire, nous devons tenir compte de deux caractéristiques du marché

- (i) Coûts administratifs pour l'assuré si assurance de base et complémentaire souscrits auprès de 2 caisses
- (ii) Sélection des risques et différenciation des produits possibles dans la complémentaire (réglementée par la Loi sur les contrats d'assurance)

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : mécanisme a

→ (a) coût de changement pur

- Les assurés qui souhaitent changer de caisse pour l'assurance de base doivent aussi envisager de changer de caisse pour leur contrat complémentaire
- Le changement de caisse pour la base pourrait être plus coûteux qu'un simple changement pour tout assuré qui dispose aussi d'une complémentaire

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : mécanisme b

- (b) pratiques de **sélection des risques** sur le marché complémentaire, et **croyances** des consommateurs quant à l'existence de telles pratiques
- Prenons l'exemple d'un assuré qui pense être un mauvais risque et qui s'attend à ce que les assureurs rejettent les demandes de contrats d'assurance complémentaire émanant de mauvais risques
- Cet assuré pourrait se voir refuser tout contrat complémentaire auprès du nouvel assureur ou se voir offrir un contrat avec une prime prohibitive

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : mécanismes c et d

- Les mécanismes *c* et *d* font référence à la possible utilisation de la **complémentaire comme un outil de sélection des risques dans la base** : les assureurs essaieraient de retenir les individus qui détiennent 1 assurance complémentaire et se débarrasseraient des assurés qui n'en ont pas
- (c) L'absence de standardisation du contrat peut conduire à moins de pression concurrentielle, et à la possibilité de profit dans l'assurance complémentaire. Dans ce contexte, les assureurs maximisateurs de profit ont un intérêt évident à conserver les assurés avec complémentaire

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : mécanismes c et d

- (d) La détention d'un contrat d'assurance complémentaire peut être corrélée avec le fait **d'être un bon risque dans l'assurance de base**, c'est-à-dire le fait d'avoir une plus faible consommation de soins de santé de base pour une maladie donnée
- Cette hypothèse est réaliste pour une complémentaire couvrant les **médecines douces**: les individus qui souscrivent à ces contrats sont plus réticents à la consommation de médicaments, couverts par l'assurance de base
- Cette hypothèse est aussi justifiée pour d'autres types de contrats complémentaires : avoir une assurance complémentaire pourrait être associé au fait de porter une **plus grande attention aux comportements de santé**

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : stratégie empirique

- Pour valider une telle interprétation, nous devons vérifier si l'influence de l'assurance complémentaire sur la propension de changer de caisse dans l'assurance de base dépend du niveau de santé des assurés
- a) et c) la probabilité de changer de caisse dans l'assurance de base ne doit pas dépendre de l'état de santé subjectif des individus
- b) l'impact de la complémentaire sur la probabilité de changer de caisse est négatif pour les individus en bon/mauvais état de santé mais la complémentaire n'a pas d'effet sur la probabilité de changer de caisse pour les individus en très bon état de santé.
- d) les personnes ayant une assurance complémentaire et en bonne santé sont moins susceptibles de changer de caisse pour l'assurance de base

3 EXPLICATIONS

D- Le rôle de l'assurance complémentaire : résultats

	(I)		(II)		(III)		(IV)	
	Coef	p	Coef	p	Coef	p	Coef	p
Explained variable: switch during the previous 4 years								
Age: [27,35]	0.35	<0.01	0.33	<0.01	0.33	<0.01	0.32	<0.01
Age: [36,50]	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Age: [51,65]	-0.20	0.04	-0.19	0.05	-0.19	0.05	-0.29	0.01
Age: >65	-0.44	<0.01	-0.42	<0.01	-0.42	<0.01	-0.55	<0.01
Urban setting	-0.20	0.04	-0.20	0.04	-0.20	0.04	-0.20	0.04
Option deductible (no ordinary deductible)	0.27	<0.01	0.27	<0.01	0.27	<0.01	0.24	<0.01
Supplementary health insurance*	-0.19	0.01	-0.21	0.01	-	-	-	-
Poor subjective health	-	-	<i>ref</i>	<i>ref</i>			-	-
Good subjective health	-	-	0.08 ¹	0.50			-	-
Very good subjective health	-	-	0.10 ²	0.40			-	-
(Supplementary health insurance*) and (Poor subjective health)	-	-	-	-	-0.35 ³	0.02	-0.31	0.05
(Supplementary health insurance*) and Good subjective health)	-	-	-	-	-0.21 ⁴	0.02	-0.19	0.04
(Supplementary health insurance*) and (Very good subjective health)	-	-	-	-	-0.15 ⁵	0.12	-0.13	0.21
Expected gain of switching dp	-	-	-	-	-	-	0.02	<0.01
Constant	-1.40	<0.01	-1.46	<0.01	-1.39	<0.01	-1.37	<0.01
n	1840		1840		1840		1840	
Loglikelihood	-734.23		-731.00		-730.58		-681.65	

- Ce sont les croyances des assurés quant aux pratiques de sélection des risques dans l'assurance complémentaire qui joueraient un rôle fondamental
- Les 2 marchés sont donc liés au niveau du processus de prise de décision

3 EXPLICATIONS

E- Une mauvaise régulation : les réserves (1)

Différentes caractéristiques du systèmes constituent des facteurs de réduction de la concurrence

- Les règles de formation des réserves peuvent provoquer un mauvais fonctionnement du marché
- L'absence de portabilité des réserves conduit, pour un assureur, à la nécessité de reconstituer des réserves au moment de l'arrivée d'un nouvel assuré.
- Ainsi, de manière mécanique, un assureur qui attirerait une année donnée un flux massif de nouveaux assurés en raison de prix bas, devrait augmenter ses primes l'année suivante.
- Par conséquent, si les agents anticipent que leur changement va entraîner l'augmentation des prix pour constitution de réserves, l'espérance d'utilité actualisée à changer de caisse se réduit et cela peut conduire à l'inertie des consommateurs

3 EXPLICATIONS

E- Une mauvaise régulation : la compensation des risques (2)

Le mécanisme de compensation des risques actuellement en vigueur est insatisfaisant

- Le mécanisme **ne compense pas les risques effectifs** encourus par les caisses
- Si globalement les assurés âgés coûtent plus cher que les jeunes, rien n'est si cher qu'un jeune atteint d'une maladie chronique
- Rien n'est si avantageux qu'un vieillard en pleine forme qui succombe d'un coup à une défaillance cardiaque le jour de ses 90 ans

Les incitations à sélectionner les risques restent fortes

De telles pratiques, si elles existent, rendent inopérant le mécanisme de concurrence par les prix et constituent un frein important à la mobilité des assurés.

4 RESUME

- La Suisse a mis en place une forme relativement pure de concurrence en assurance santé dans laquelle une large place est laissée au libre choix du consommateur.
- Cependant, l'analyse du système révèle des dysfonctionnements comme en attestent la persistance de larges écarts de primes et la faible mobilité des assurés:
 - Excès de choix
 - Rôle de la complémentaire
 - Mauvaise régulation du système

4 Pistes pour améliorer la régulation actuelle

- Ces dysfonctionnements impliquent-ils que l'on doive rejeter le système de la concurrence?
- Face au constat des dysfonctionnements du système actuel, la population suisse a été confrontée à un choix de société fondamental au printemps 2007: l'assurance maladie doit-elle être fournie par un marché concurrentiel ou par un monopole public ? La question a été soumise au vote par référendum.
- Le projet de caisse unique a été rejeté à 71.2% par la population suisse.
- La population a donc acté le fait que les efforts doivent porter sur l'amélioration de la régulation du système actuel.

4 Pistes pour améliorer la régulation actuelle

1. Réflexion sur la structure optimale de marché

- Les résultats suggèrent que trop de choix (> 50) empêchent les assurés de faire jouer la concurrence
- L'analyse économique nous apprend qu'un nombre de firmes (3 – 5) suffit pour générer une compétition en prix active
- La question reste de savoir si, du côté de l'offre, un grand nombre de choix incite chaque assureur à rechercher une meilleure efficacité

4 Pistes pour améliorer la régulation actuelle

2. Une régulation plus restrictive du marché complémentaire

- Les résultats suggèrent que les deux marchés semblent fortement liés au niveau des processus de décisions des consommateurs
- On peut se demander s'il n'est pas totalement illusoire de concevoir une régulation étroite du marché de l'assurance de base en laissant toute liberté au marché de l'assurance complémentaire
- Le fonctionnement du système de concurrence encadrée dans l'assurance de base pourrait être entravé par l'absence de régulation adéquate sur le marché de l'assurance complémentaire.
- Les deux options qui s'offrent alors au régulateur sont soit de séparer les deux marchés de manière plus efficace soit de réguler plus étroitement le marché de l'assurance complémentaire en interdisant par exemple la sélection des risques

4 Pistes pour améliorer la régulation actuelle

3. Les règles de formation des réserves

- La portabilité des réserves pourrait être introduite

4 Pistes pour améliorer la régulation actuelle

4. Les mécanismes de compensation des risques

- Un mécanisme ex ante consistant à moduler la prime par des paiements ajustés au risque en fonction de l'appartenance à un groupe d'assurés de même profil en termes d'état de santé réduirait les incitations que les assureurs ont actuellement à attirer les bons risques et à dissuader les mauvais
- Un troisième facteur d'ajustement, le risque de maladie élevé (évalué par un séjour de plus de 3 jours dans un hôpital ou un établissement médico-social) a été adopté par le parlement le 21 décembre 2007 et entrera en vigueur le 1er janvier 2012. Ce changement devrait améliorer le fonctionnement de la concurrence