

Lettre de la Chaire Santé

n°4

Assurance maladie en Suisse : l'assurance supplémentaire nuit à la concurrence sur l'assurance de base.

De nombreux pays développés s'intéressent à l'introduction de mécanismes concurrentiels dans le domaine de la santé, mais peu de pays accordent autant que la Suisse un rôle central au consommateur. Une loi adoptée en 1996 a privilégié le libre choix de la compagnie d'assurance. Son principe est d'offrir à chaque assuré la possibilité de changer de caisse, afin d'inciter les assureurs à fournir la meilleure couverture possible, au moindre coût.

Après plus de dix ans, le bilan est décevant. La concurrence semble ne pas fonctionner : les assurés changent peu d'assureur alors que les primes conservent des niveaux très disparates. L'intérêt à changer de caisse pour réduire sa facture d'assurance n'est pourtant pas à démontrer. Dans le canton de Vaud par exemple, la différence entre la prime la plus haute et la plus basse s'élève en 2006 à 2031 francs suisses par an, soit 1378 Euros ! Bien peu d'assurés utilisent la possibilité de changer de caisse, alors que le mécontentement est général face au niveau élevé et croissant des primes d'assurance.

Pourtant, le dispositif mis en place par la loi favorisait les mécanismes concurrentiels: les contrats ont été standardisés afin que la concurrence porte exclusivement sur le niveau des primes et chaque assureur est obligé de proposer un contrat à tout assuré qui en fait la demande. Le consommateur est roi et ses arbitrages sont facilités: il peut aisément comparer les prix de produits similaires; c'est lui qui choisit sa caisse et non l'assureur qui le sélectionne. Pourquoi ces mécanismes n'ont-ils pas de traduction effective? Il est difficile d'attribuer cette inertie du consommateur à un manque d'information ou à une excessive complexité des démarches administratives. La comparaison des primes d'assurance fait l'objet chaque année d'une large diffusion dans la presse quotidienne et les changements de caisse s'effectuent *via* une lettre simple de résiliation respectant les délais légaux. Cette déficience de la concurrence constitue une sorte d'énigme. Brigitte Dormont, Pierre-Yves Geoffard et Karine Lamiraud proposent une explication basée sur les assurances supplémentaires. Ces dernières couvrent des éléments de confort à l'hôpital et des biens non compris

dans le panier de base (dentaire, optique, médecine alternative, etc.). La majorité des assurés souscrivent au moins un contrat supplémentaire. Certes, le législateur a prévu une séparation stricte de l'assurance de base et de l'assurance supplémentaire. Mais les données d'enquête révèlent que la grande majorité des consommateurs souscrivent leur assurance obligatoire et leurs contrats supplémentaires auprès de la même caisse. En effet, détenir son assurance de base et ses assurances supplémentaires dans deux caisses différentes entraîne des démarches administratives beaucoup plus lourdes pour les remboursements. Bien que séparés en droit, ces deux marchés sont intimement liés en pratique. Or, la sélection sur des critères d'âge ou d'état de santé est autorisée pour les contrats supplémentaires. L'analyse économétrique menée sur un échantillon d'environ 2000 individus montre que la propension à changer de caisse est 30% plus faible chez les détenteurs d'une assurance supplémentaire.

Cet effet négatif de l'assurance supplémentaire sur le changement de caisse n'est observé que chez les individus qui estiment que leur santé n'est pas excellente. Le mécanisme serait le suivant : étant donné qu'il est préférable d'avoir son assurance de base et son assurance supplémentaire dans la même caisse, détenir une assurance supplémentaire crée un obstacle à la mobilité (sur l'assurance de base) pour l'individu qui considère que sa santé n'est pas suffisamment bonne pour éviter tout risque de rejet de sa candidature pour une assurance supplémentaire dans la nouvelle caisse. On trouverait là l'explication de la relative inertie des consommateurs. Le lien de fait existant entre assurance de base et assurance supplémentaire rend inopérants les mécanismes mis en place pour favoriser la concurrence. Le droit de sélectionner les candidats à la souscription pour l'assurance supplémentaire nuit à la concurrence sur l'assurance de base.

Au total, la régulation de la concurrence en assurance maladie trouve sa limite dans la liberté plus grande accordée sur le marché de l'assurance supplémentaire. Une leçon pour tout législateur qui voudrait mettre en place une concurrence régulée en assurance maladie.

Références: The influence of supplementary health insurance on switching behaviour: evidence from Swiss data, *Cahiers de la Chaire Santé n°4* par B. Dormont, P.-Y. Geoffard et K. Lamiraud, *Health Economics*, 18: 1339–1356, 2009.

Lire l'article: [The influence of supplementary health insurance on switching behaviour: evidence from Swiss data](#)

Rédaction : Brigitte Dormont et Victoria Verdy

Contact : victoria.verdy@dauphine.fr ou 01-44-05-46-02

Consulter le site de la chaire : www.chairesante.dauphine.fr