

- Discussion -  
Health insurance decision:  
a theoretical and experimental investigation  
D. Crainich, L. Goldzahl, F. Jusot & D. Mignon

Hélène Huber-Yahi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CES, Université Paris 1 et PSE

Journée de la Chaire Santé  
Université Paris Dauphine  
24 mai 2019

# Contexte

- ▶ Déterminants de l'achat d'assurance santé
- ▶ Littérature: grande hétérogénéité des comportements, pas d'explication par les déterminants habituels
- ▶ Qui sont: préférence santé/richesse et aversion au risque financier
- ▶ Ici: première étude analysant l'impact de l'*aversion à la corrélation*, jusqu'ici uniquement utilisée pour l'arbitrage santé/richesse (mais pas assurance)
- ▶ Aversion à la corrélation santé/revenu: préfère être sûr d'avoir une chance de gagner sur au moins l'un des tableaux
- ▶ Déterminant: utilité marginale retirée de la consommation selon l'état de santé
- ▶ Solution: modèle théorique et expérience en laboratoire

# Modèle et stratégie (1)

- ▶ Utilité(santé, revenu) avec risque de maladie, décision simultanée traitement  $T$  (3 niveaux) et niveau d'indemnité  $I$
- ▶  $I$  : soit avec assurance si traitement:  
sans/partielle/complète/au-delà [comme LTC, à mentionner plus tôt], soit indemnité si pas de traitement
- ▶ Outcome observé:  $Y = I - T = \text{indemnité} - \text{coût du traitement}$
- ▶ 3 cas:  $Y > 0$  vs.  $Y = 0$  vs.  $Y < 0$
- ▶ Prédictions théoriques testées
- ▶ Design neutralise l'impact de l'aversion au risque sur  $Y$  (quand  $T > 0$ ) [à mieux mettre en valeur]
- ▶ Donc focus sur l'effet de l'aversion à la corrélation sur  $Y$

## Modèle et stratégie (2)

- ▶ Données: échantillon captif, décisions hypothétiques
- ▶ Mesure de: préférence santé/richesse, aversion au risque, aversion à la corrélation, puis une décision d'assurance santé
- ▶ Contrôle par la préférence temporelle
- ▶ Outcomes observés:  $T$  et  $Y = I - T$
- ▶ Logit multinomial sur  $T = 0$  vs.  $T = 200$  vs.  $T = 400$
- ▶ Logit multinomial sur  $Y > 0$  vs.  $Y = 0$  vs.  $Y < 0$  [essayer d'autres méthodes ?]
- ▶  $Y$  discrétisé et regroupe des sujets très différents:  $Y = 0$  si {ni assurance ni traitement} ou {traitement et assurance complète}

# Mesure des préférences

- ▶ Aversion au risque: uniquement sur les pertes [mais possibilité de gain apparent si sur-assurance ?] [difficile à lire]
- ▶ Préférence santé/revenu: état de santé décrit par items (EQ-5D) [demander un *rating* de cet état de santé par VAS ?] [score d'utilité en QALY calculable avec leur méthode de scoring: utilisable ici ?] [scoring: par méthode VAS ou TTO, implications ?]
- ▶ Puis WTP [WTP approche ex-post ?] avec slider pour revenir en parfaite santé [contrôle de la position de départ du slider ?] [évaluation de la valeur de chaque attribut, et l'utiliser pour la suite ?]
- ▶ Aversion à la corrélation: états de santé décrits par item, services à consommer sur l'instant, à répartir entre période 1 (mauvaise santé) et 2 (santé moyenne) [préférences *a priori* sur les services proposés et complémentarité/substituabilité ? goûts culturels ? services à la personne ?]

# Choix d'assurance

- ▶ Choix d'assurance avec prix imposés [WTP approche ex-ante ? l'aversion au risque est incorporée dans la valorisation de l'assurance, à comparer avec la WTP précédente ?]
- ▶ Choix simultané traitement  $T$  et assurance  $I$ : décisions liées, or variable d'intérêt  $Y = I - T$
- ▶ 2 niveaux croissants de traitement (200 et 400 EUR), amélioration de certains items ciblés [expliqué par la valorisation des items par les individus ?]

# Résultats

- ▶ WTP pour la santé: extrêmes pas évités, valeurs entières ; plutôt averses au risque ; aiment la corrélation [nature des services proposés ?]
- ▶ Prédications du modèle:
- ▶ Intensité du traitement corrélé (+) à préférence pour la santé [✓] [pouvoir prédictif du modèle ? pourquoi pas Heckman, ou modèle ordonné ? prix et qualité des traitements en explicative ?]
- ▶ Sur-assurance ( $Y > 0$ ) plutôt chez les averses à la corrélation [✓] [modèle ordonné ?]
- ▶ Ceux aimant la corrélation ne sont *pas* plus enclins à choisir une couverture incomplète (pour  $T > 0$ ) [✗]

# Discussion

- ▶ Novateur: nouveau facteur explicatif car analyses précédentes insatisfaisantes
- ▶ Question très intéressante, car choix des gens parfois difficiles à comprendre (peu assurés pour *LTC* etc)
- ▶ Sujets jeunes, peut-être à refaire sur sujets plus âgés ?
- ▶ Essayer choix répétés ?
- ▶ Traite de *acute care* (temps court d'immobilisation, puis parfaite santé): à refaire avec un état absorbant pour comparer ?
- ▶ Et faire varier les caractéristiques des événements ? (risque)
- ▶ *LTC* besoin de services à la personne, d'aidants: très intéressant de mettre en situation d'achat de services
- ▶ Recommandation: faut-il faire prendre conscience aux gens de leur aversion à la corrélation ? Peut-on les rendre averses à la corrélation pour qu'ils s'assurent plus ?