



### 3. Les enjeux de l'assurance maladie

- Bonjour, je m'appelle Léa Toulemon, je suis post-doctorante à Hospinnomics. Je vais vous présenter comment les économistes pensent l'assurance maladie. Je vais d'abord vous présenter les buts de l'assurance maladie et ensuite je vais vous présenter deux phénomènes qui menacent l'implémentation d'une assurance, qui sont l'antisélection et l'aléa moral. Tout d'abord, qu'est-ce que l'assurance maladie ? C'est un dispositif qui permet de couvrir les risques financiers liés à un état de santé dégradé. Ces risques financiers sont de deux ordres : d'abord le coût des soins et également d'éventuelles pertes de revenu liées au fait qu'une personne peut être empêchée de travailler par son état de santé. Le marché des soins de santé est un marché différent des autres dans de nombreuses dimensions, et ces dimensions rendent assez cruciale la présence d'une assurance. Quelles sont ces dimensions ? Premièrement, c'est la demande de soins, qui est de nature irrégulière. Chaque année, la demande peut changer et elle est difficile à prévoir par l'individu. Deuxièmement, le coût associé à la maladie peut être très élevé du fait du coût direct des soins et potentiellement de l'impossibilité pour la personne de les financer, puisque dans des cas de maladie grave, elle sera empêchée de travailler. Coûts très importants et demande irrégulière poussent les gens à vouloir s'assurer. L'assurance a deux principaux buts : un but de partage des risques entre le malade et les bien-portants et également un but plus en termes d'efficacité, puisqu'au niveau d'une personne, en général les gens sont ce qu'on appelle averses au risque, au sens où ils préféreront payer un peu chaque année de manière certaine, donc payer une assurance, plutôt que de subir le risque d'avoir des coûts très élevés en cas de maladie. Même au niveau de l'individu, au-delà des questions de redistribution, on peut avoir un intérêt à s'assurer. L'assurance maladie, c'est donc très utile, mais difficile à implanter pour plusieurs raisons liées à ce qu'on appelle l'asymétrie d'information. C'est une situation dans laquelle les deux parties n'ont pas le même niveau d'information. Ici, ce sont l'assureur et l'assuré. Typiquement, l'assuré a plus d'informations, tant sur son risque de tomber malade que sur son comportement, ses efforts et sa consommation de soins. Le premier phénomène engendré par l'asymétrie d'information, c'est ce qu'on appelle l'anti-sélection. Chaque personne a des probabilités différentes de tomber malade, pour des raisons pouvant être liées à des antécédents familiaux, des comportements différents, l'âge, etc. Ce risque est typiquement mieux connu par l'assuré que par l'assureur. L'assureur connaît le risque général dans la population, mais il ne sait pas qui a quel risque exactement. En général, il proposera donc un tarif d'assurance qui correspond au risque moyen dans la population. Face à ce tarif, les gens au risque le plus faible, comme les étudiants, les jeunes, les personnes en bonne santé, trouveront le tarif trop élevé par rapport à leur risque car il correspond au risque moyen. Ils ne voudront donc pas s'assurer à ce tarif et sortiront de l'assurance. D'où le nom d'anti-sélection, puisque ce sont les individus en meilleure santé qui s'en vont. Cela limite donc le partage des risques. Comme les gens en meilleure santé sont sortis de l'assurance, on a donc un groupe d'assurés dont le risque est plus élevé qu'auparavant. L'assureur va donc augmenter le tarif, et dans ce nouveau groupe, les gens au risque le plus faible sortiront également. Au final, si on continue ce raisonnement, plus personne ne sera assuré. L'anti-sélection est un phénomène qui menace la présence même de l'assurance. Pour lutter contre ce problème d'anti-sélection, on a plusieurs solutions. La première serait de tarifier en fonction du risque. Le problème de cette solution, c'est qu'elle n'est pas juste du tout, puisque les plus malades paieraient plus leur assurance. Le deuxième problème est





### 3. Les enjeux de l'assurance maladie

- que l'assureur n'a pas l'information sur le risque de l'assuré. Il peut en avoir une idée avec des informations comme son âge, mais l'assuré n'a pas de raison de communiquer des risques qu'il peut cacher à l'assureur. La deuxième solution, qui est plus paternaliste au sens où c'est coercitif, c'est l'assurance obligatoire.
- L'avantage de cette solution, c'est qu'on est sûr que même les gens au risque faible sont assurés, donc on peut avoir un tarif pas trop élevé et assurer un vrai partage des risques. L'anti-sélection est un phénomène qui menace l'assurance en amont, au moment de la souscription. Maintenant, je vais parler de l'aléa moral, un autre phénomène d'asymétrie d'information, mais qui va concerner les situations où les gens sont déjà assurés et leurs comportements. Ce n'est plus le risque intrinsèque, mais le comportement. Aléa moral est un terme relativement mal choisi, parce que ça ne parle pas de moralité, ça désigne juste le fait que les personnes changent de comportement une fois assurées et consomment plus. Ou c'est de la surconsommation, ou c'est du renoncement aux soins, quand les gens ne sont pas assurés. On observe ce phénomène : les gens consomment plus quand ils sont assurés. À cause de l'aléa moral, on ne peut pas se contenter de compter combien les gens dépensent en santé quand ils ne sont pas assurés et de proposer un tarif qui correspond à ce montant. Parce que les gens, une fois assurés, changent leur comportement. L'assurance elle-même influence les comportements des gens. On peut avoir des situations absurdes, où par exemple je veux m'assurer avec mon niveau de consommation de soins actuel, mais je sais que si tout le monde s'assure, tout le monde va consommer plus, le tarif est donc trop cher. Au final, je ne peux pas m'assurer. Pour régler ce problème d'aléa moral, si on avait une information parfaite, on pourrait connaître les besoins de soins d'un individu et réguler sa demande. C'est compliqué à faire, parce que le niveau de consommation optimale de soins n'existe pas, il est très difficile à définir. Et s'il existait, il ne serait pas forcément connu de l'assureur. Une des pistes qui peut nous montrer si l'assurance induit des comportements de surconsommation, est de voir si, quand il y a l'assurance, une plus grande consommation de soins a des effets sur la santé. S'il y a plus de consommation de soins sans effet sur la santé, ça doit être peu efficace. Par contre s'il y a une amélioration, avant il devait y avoir du renoncement aux soins. Donc les solutions pour limiter l'aléa moral en général engendrent moins d'assurance. Il n'y a pas de solution idéale. On va limiter l'aléa moral en assurant moins, par exemple, des soins estimés pas indispensables. Souvent, on assure très bien les soins sur lesquels il y a peu de surconsommation et dont la demande varie peu en fonction de l'assurance, comme les soins hospitaliers. Si je me casse la jambe, je vais sans doute aller à l'hôpital, même sans assurance. Par contre on assurera moins bien des soins estimés pas indispensables, comme certains soins de dermatologie, d'optique ou dentaires. Le problème de cette politique, c'est qu'il y a un perdant : les soins de prévention. C'est souvent difficile de distinguer des soins de prévention de soins inutiles. Consulter pour un mal de tête, est-ce de la prévention ou de la surconsommation ? C'est difficile à dire. La deuxième solution est d'assurer partiellement les soins, comme en instaurant des restes à charge ou des franchises. Le problème est que souvent, les franchises sont concentrées sur un petit nombre d'individus très malades ce qui pose des problèmes d'équité. En conclusion, l'assurance maladie est un dispositif fondamental dans le système de santé, qui permet un partage des risques entre malades et bien-portants, mais il est très important, quand on essaye de mettre en place une assurance maladie de prendre en compte le fait qu'elle influencera le choix et le comportement des





- individus. Dans cette vidéo, je vous ai présenté deux phénomènes à prendre en compte quand on essaye de mettre en place une assurance maladie : l'anti-sélection et l'aléa moral. Anti-sélection : les personnes aux risques les plus faibles sortent souvent de l'assurance si elle n'est pas obligatoire ; et aléa moral : le fait que les gens consomment plus de soins quand ils sont assurés.
- 
- 

### 3. Les enjeux de l'assurance maladie

