

Qualité de l'assurance complémentaire : quel effet du prix sur le choix ?

Benoit Carré¹⁻²

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie

² Université Paris-Dauphine, PSL Research University, Leda, Legos

Auteur référent : Benoît Carré (benoit.carre@assurance-maladie.fr)

Nature de la communication : Empirique

Mots Clefs : Assurance santé, demande d'assurance, accès aux soins,

Introduction

Malgré l'existence d'une couverture maladie universelle et la généralisation de l'assurance complémentaire santé, en France, l'accès aux soins reste inégalitaire. Cette proposition est particulièrement vraie pour certains biens et services médicaux pour lesquels l'assurance maladie obligatoire ne rembourse qu'une faible part de la dépense engagée (Jusot et al., 2019).

Au-delà de la possession d'une assurance complémentaire, la qualité de celle-ci influe sur le prix des soins et donc sur le reste à charge des patients. Or les primes d'assurances augmentent avec le niveau des garanties proposées et dépendent du statut dans l'emploi. Le prix étant un déterminant de la demande de soins, des inégalités liées au revenu dans la qualité des assurances peuvent se traduire dans la consommation de soins (Adjerad et al., 2019).

Dans le cadre du plan « 100% santé », le rôle des complémentaires santé est renforcé pour assurer l'accès aux soins dentaire et aux matériels d'optique et d'audiologie. Cependant, le corollaire d'une augmentation de niveaux de garanties est une augmentation des niveaux de prime pour financer ces remboursements supplémentaires.

Anticiper les effets des variations du niveau des primes d'assurance sur l'équipement en assurance complémentaire de la population sur le marché individuel, nécessite de connaître la sensibilité au prix de la demande d'assurance santé. Cette communication propose de calculer l'influence du prix sur la demande de garantie d'assurance complémentaire pour les soins dentaire et les matériels d'optique et d'audiologie.

Littérature

L'influence du prix sur la demande d'assurance santé étant un paramètre essentiel du fonctionnement des marchés d'assurance basés sur le model du « Managed Care », de nombreuses estimations de l'élasticité prix de la demande d'assurance existent pour les marchés Etats-Uniens, Néerlandais, Allemands, Belges, Suisses ou encore Israéliens. Cependant, étant donné l'influence qu'ont les caractéristiques des marchés d'assurance et les caractéristiques des marchés de soins liés sur le niveau d'élasticité prix estimés, les valeurs ainsi calculées varient de -0,2 à -4 selon les études, les pays et les systèmes de santé (Pendzialek et al., 2016).

Le caractère optionnel ou complémentaire de l'assurance tant notamment à accroître l'élasticité prix de la demande. Sur le plan des caractéristiques individuelles, un âge avancé, un revenu important, le fait de vivre en famille ou un état de santé dégradé sont des caractéristiques ayant une influence négative sur l'élasticité prix de la demande d'assurance. Sur les marchés assurantiels, le niveau général des primes, l'homogénéité des contrats, le nombre d'options sont des facteurs qui influent positivement sur la sensibilité au prix des consommateurs. Enfin, les interactions entre les caractéristiques individuelles et les marchés sont également importantes avec une influence positive de la connaissance du marché sur la sensibilité au prix et l'existence d'une inertie qui pousse les consommateurs à préférer leur contrat actuel face aux autres options existantes (Pendzialek et al., 2016).

En France, l'achat d'une assurance complémentaire dépend fortement du revenu ce qui a notamment justifié l'introduction de politiques comme la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) (Perronnin, 2018). Parmi les études s'étant intéressées aux déterminants de la demande de qualité de couverture sur le marché individuel, Saliba et Ventelou (2007) notent l'importance que semble jouer le revenu dans la probabilité d'avoir une complémentaire de qualité (Saliba & Ventelou, 2007). Jusot, Perraudin et Wittwer (2012) montrent par ailleurs que les ménages ayant les niveaux de revenu les plus élevés dépensent significativement plus en prime d'assurance alors que leur taux d'effort reste plus faible (Jusot et al., 2012).

Legal (2009) note l'importance des caractéristiques de l'offre de soins et notamment de la part de médecins ayant le droit de facturer des dépassements d'honoraires sur la probabilité d'avoir une complémentaire prenant en charge ces dépassements. L'auteur note également l'influence des niveaux de primes sur la couverture en soins dentaire, optiques et audio : des primes plus élevées impliquant une demande plus faible pour les niveaux de couverture les plus importants. Cependant, plus que les prix relatifs entre niveaux de couverture c'est le niveau global des prix qui semble avoir une influence, ce qui semble indiquer l'effet d'une contrainte de liquidité (Legal, 2009).

Originalité de la communication

L'originalité de ce travail réside dans le calcul de l'influence du prix sur la demande d'assurance sur un marché individuel d'assurance complémentaire. Cette estimation est calculée pour la demande de garanties relative aux soins dentaires, d'optique et d'audiologie.

L'intérêt majeur de cette communication, réside dans le fait que l'estimation est réalisée sur un programme dont les conditions approchent une expérience naturelle et permettent d'éliminer des sources importantes d'hétérogénéité dans les choix : des ménages homogènes en termes de revenu, un nombre limité d'option, des options homogènes, une information facilement accessible et des variations exogènes des primes d'assurance.

Données et Méthodologie

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

L'ACS est une subvention destinée à réduire le coût d'acquisition d'une complémentaire santé qui existe entre janvier 2005 et novembre 2019. Sont éligibles les ménages dont le revenu mensuel par unité de consommation est compris entre 720 et 972 euros (100% et 135% du seuil d'éligibilité de la

CMU-C). Le montant de la subvention varie de façon discrète avec l'âge, les niveaux de subvention selon l'âge sont décrits dans le tableau 1.

Entre juillet 2015 et novembre 2019, en plus de subventionner l'achat d'une complémentaire santé, l'ACS est marché d'assurance simplifié. Les 11 groupements d'assureurs qui y participent ont été sélectionnés sur appel d'offre. Chaque groupement est tenu de proposer trois contrats (A, B et C par ordre croissant de garanties) couvrant à 100% les soins de ville et hospitaliers et dont les remboursements sont fonction du contrat choisi pour les soins dentaires, les matériels d'optique et d'audiologie.

Age	Subvention	Variation
[0-15[100€	
[16-49[200€	+ 100%
[50-59[350€	+ 75%
[60-120]	550€	+ 57%

Tableau 1: Montant de la subvention ACS selon l'âge du bénéficiaire

Population

Notre population d'intérêt est celle des bénéficiaires de l'ACS de 50 ans ayant réalisé un premier choix de contrat après la réforme du programme en juillet 2015. Sont sélectionnés tous les contrats ACS souscrits entre juillet 2015 et décembre 2018 et dont le bénéficiaire est âgé de 50 ans et affilié au régime général. Notre population est composée de 24 589 individus.

Méthode

Afin de supprimer les effets d'apprentissage et d'inertie des consommateurs sur le marché des contrats ACS, nous ne sélectionnons que les contrats dont le titulaire bénéficie pour la première fois de l'ACS. Les renouvellements de contrats sont exclus du champ de ce travail. L'analyse s'intéresse à la probabilité de choisir chacun des trois types de contrat pour les nouveaux entrants sur le marché.

Notre stratégie d'identification se base sur les discontinuités créées par les variations du montant de la subvention (voir tableau 1). Les primes d'assurances proposées par les groupements ACS varient de façon continue avec l'âge alors que la subvention varie de façon discrète. Ainsi à chaque discontinuité (15, 50 et 60 ans), le montant de la prime restant à payer par le bénéficiaire chute et les prix relatifs des contrats varient de façon non négligeable. Chaque variation du montant de la subvention entraîne donc une modification importante de l'environnement de choix dans lequel se trouvent les bénéficiaires de l'ACS.

Par ailleurs à chacun des âges pivot (quinze, cinquante et soixante ans), pour bénéficier de l'augmentation de la subvention, l'âge doit être révolu au premier janvier. Ainsi parmi les cohortes de bénéficiaires ACS à chaque âge pivot, certains bénéficient d'une subvention plus élevée que d'autres. De plus, la probabilité de bénéficier d'une augmentation de la subvention, sachant qu'un

bénéficiaire ACS est à un âge pivot, dépend de son mois de naissance : plus il ou elle est né tard dans l'année calendaire plus il a de chances de bénéficier de l'augmentation de la subvention.

Les contrats ACS, comme les contrats de complémentaires privés, sont souscrits au niveau du ménage. La subvention reçue par le ménage est égale à la somme des subventions individuelles selon l'âge. La subvention implique l'existence de trois discontinuités : 15 ans, 50 ans et 60 ans. Cependant, pour ce travail nous avons choisi de ne pas retenir la variation à 15 ans car nous supposons que le choix d'assurance est effectué par les parents. Nous ne retenons également pas la variation à 60 ans car celle-ci est proche de l'âge de départ à la retraite et des variations de revenu importantes peuvent intervenir de façon concomitante au recours à l'ACS. Seule la variation de subvention à 50 ans est donc retenue.

Stratégie économétrique

En sélectionnant une cohorte de bénéficiaires de l'ACS dans leur 50^{ème} année, une partie de notre échantillon bénéficie de l'augmentation de la subvention octroyée car la souscription à l'ACS a eu lieu alors qu'ils avaient 50 ans révolus au premier janvier de l'année calendaire. En revanche, une partie de notre échantillon ne bénéficie pas de cette augmentation.

La proportion de bénéficiaires qui bénéficient de l'augmentation de la subvention est croissante avec le rang de naissance des individus : 7,9% des individus nés en janvier et 100% des individus nés en décembre en bénéficient. Cette différence peut être expliquée par le fait que plus un individu est né tard dans l'année, plus le temps pendant lequel il doit retarder son adhésion au programme pour bénéficier de l'augmentation de la subvention est court.

Cette particularité du programme nous permet d'utiliser une estimation par variable instrumentale pour estimer l'effet causal de l'augmentation de la subvention sur le choix du niveau de contrat des bénéficiaires de l'ACS. Notre variable instrumentale est le rang du mois de naissance du bénéficiaire. Cette variable respecte les hypothèses du modèle économétrique : elle est fortement corrélée avec la probabilité de bénéficier d'une augmentation de la subvention et n'est pas corrélée avec les déterminants du choix du niveau de garantie en assurance complémentaire.

Premiers résultats

Afin de nous assurer de la corrélation entre notre instrument et la probabilité de bénéficier de l'augmentation de la subvention nous estimons l'effet du rang du mois de naissance sur la probabilité de bénéficier de l'augmentation de la subvention à l'aide d'un modèle de probabilité linéaire en contrôlant du sexe, du bénéfice d'une affection de longue durée (ALD), du bénéfice de l'allocation adulte handicapé (AAH), d'un effet fixe sur l'année de souscription et d'un effet fixe prenant en compte le contexte socio-économique communal dans lequel vit l'individu. Le coefficient obtenu indique que le fait d'être né un mois plus tard dans l'année augmente la probabilité de bénéficier de l'augmentation de la subvention de 7,8 points de pourcentage et est significatif au seuil de 0,1%.

Dans un second temps, nous estimons, pour chaque niveau de contrat, la probabilité d'être choisi selon le niveau de subvention reçu et en contrôlant des variables décrites précédemment. Chaque probabilité est estimée 2 fois : via un modèle de probabilité linéaire naïf puis un modèle de probabilité avec notre variable d'intérêt instrumentée.

Les coefficients estimés via les régressions naïves montrent qu'une augmentation de 57% du niveau de la subvention à l'âge de 50 ans entraîne une diminution de 2,8 points de pourcentage, soit 13%, de la probabilité de choisir le contrat d'entrée de gamme. L'effet sur le contrat milieu de gamme n'est pas significatif alors que la probabilité de choisir le contrat haut de gamme augmente de 4 points de pourcentage soit une augmentation de 10%.

Les résultats issus des régressions « doubles moindres carrés » confortent les résultats obtenus via les moindres carrés ordinaires : le signe et la significativité des coefficients d'intérêt ne change pas, mais la taille des coefficients augmente. Ainsi la probabilité de choisir le niveau de contrat le moins couvrant diminue de 3,9 points de pourcentage et la probabilité de choisir le contrat le plus couvrant augmente de 5,5 points de pourcentage.

Les résultats issus des estimations par « doubles moindres carrés » nous permettent de calculer une élasticité du choix de chaque niveau de garantie au montant de la subvention. Le contrat bas de gamme a une élasticité à la subvention de 0,23 alors que le contrat haut de gamme a une élasticité de -0,19. Ces élasticités au niveau de la subvention sont parmi les élasticités les plus faibles existantes dans la littérature, ce résultat peut s'expliquer par l'âge moyen plutôt élevé et l'état de santé dégradé des bénéficiaires de l'ACS (Pendzialek et al. 2016 ; Tuppin et al 2011).

Bibliographie

- Adjerad, R., Jacquier, K., Lapinte, A., L'Hour, E., Loiseau, R., Montaut, A., Perronnin, M., Pollak, C., & Reif, X. (2019). *La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties : Édition 2019*.
- Jusot, F., Carré, B., & Wittwer, J. (2019). Réduire les barrières financières à l'accès aux soins. *Revue française d'économie*, 34(1), 133–181.
- Jusot, F., Perraudin, C., & Wittwer, J. (2012). L'accessibilité financière à la complémentaire santé en France : Les résultats de l'enquête Budget de Famille 2006. *Economie Et Statistique*, 450-2011, 29-46.
- Legal, R. (2009). L'influence de l'offre de soins et du niveau des primes sur la demande d'assurance complémentaire santé en France. *Revue économique*, Vol. 60(2), 441-453.
- Pendzialek, J. B., Simic, D., & Stock, S. (2016). Differences in price elasticities of demand for health insurance : A systematic review. *The European Journal of Health Economics*, 17(1), 5-21. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0650-0>
- Perronnin, M. (2018). La complémentaire santé en 2014 : 5 % de non-couverts et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres. *Questions D'économie De La Santé (Irdes)*, 229, 1-6.
- Saliba, B., & Ventelou, B. (2007). Complementary health insurance in France Who pays? Why? Who will suffer from public disengagement? *Health Policy*, 81(2-3), 166-182. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.05.017>