

# Economie de l'assurance: prévention, sélection, et le rôle des marchés

Conférence inaugurale  
de la Chaire Prevent'Horizon

P.A. Chiappori

Columbia University

Paris, janvier 2018

- Importance cruciale de l'assurance dans les économies modernes  
→ ne se mesure *pas* par la valeur ajoutée, ni même par le chiffre d'affaires
- D'une part, le bien-être (*welfare*) est largement supérieur aux primes payées
- Surtout, l'assurance est un partenaire indispensable de pratiquement toutes les activités économiques  
→ **Le partage du risque est indispensable pour l'innovation, donc pour la croissance**

'... by meanes of whiche Policies of Assurance it cometh to passe, upon the losse or perishinge of any Shippe there followethe **not the undoing of any Man, but the losse lightethe rather easilie upon many, then heavilie upon fewe**, and rather upon them that adventure not then those that doe adventure, whereby all Merchantes, speciallie the younger sorte, are allured to venture more willinglie and more freeilie (...) therebie to advance and increase the generall wealthe of the Realme, her Majesties Customes and the strengthe of Shipping.'

***An Acte Concerninge Matters Of Assurances,  
Amongste Marchantes, 1601***



- D'un point de vue académique, les questions d'assurance ont suscité beaucoup de recherches au cours du dernier demi-siècle
- En particulier, les questions d'*asymétrie d'information* jouent un rôle clé:
  - dans la compréhension des marchés d'assurance
  - dans la répartition privé-public
  - dans la réglementation de l'assurance
- Exemple le plus important: assurance maladie
  - différentes formes selon les pays (couverture étatique, système de marché, système mixte)
  - les marchés d'assurance maladie sont particulièrement vulnérables aux asymétries d'information
  - Deux aspects principaux: *anti-sélection* et *aléa moral* - directement lié à la prévention
- Il est utile d'adopter une perspective comparative (sujet brûlant aux USA...)

# Le système d'assurance maladie US: avant le ACA ('Obamacare')

- Présentation traditionnelle: une partie de la population US (environ 50m de personnes) non couverte → ACA conduit à une couverture plus large
- Qui sont ces individus non couverts?
  - Ni les très pauvres (Medicaid) ...
  - ... ni les plus âgés (Medicare) → plutôt des 'classes moyennes inférieures'
  - Noter qu'il s'agit essentiellement d'un risque *financier*
- Cependant, cette présentation sous-entend que les 300 m restant étaient couverts (par l'employeur ou par des contrats directs). → La réalité est beaucoup plus complexe.
- D'une part, de nombreux contrats comprenaient des clauses limitatives: franchises élevées, co-paiement, plafonds de dépenses, ...
- D'autre part et surtout, questions de *renouvellement*

# Un cas significatif: McGann vs H&H Music Company

- McGann, employé d'une PME (et couvert par un contrat souscrit par l'employeur auprès d'un assureur), contracte le Sida
- Au moment du renouvellement:
  - La société d'assurance augmente massivement la prime payée par l'employeur
  - L'employeur ne renouvelle pas le contrat, et le remplace par une couverture avec un plafond de dépenses liées au Sida de \$5000 *lifetime*.
- McGann attaque en justice pour "discrimination" (Employment Retirement Income Security Act of 1974); mais les tribunaux considèrent qu'il n'y a pas *discrimination*  
*"ERISA does not regulate the actual terms of employee benefits, only the manner in which those terms are administered and applied."*

# Un cas significatif: McGann vs H&H Music Company

Pour un économiste: problème classique dans un contexte de marché

- L'employeur a économiquement intérêt à changer de contrat
- L'assureur suit une pure logique actuarielle: la hausse de prime reflète un accroissement du risque  
→ aspect essentiel: contrats d'un an renouvelables, aucun engagement sur les conditions de renouvellement
- Pour le patient:
  - il pensait être couvert ... mais, pour l'essentiel, ne l'était pas
  - Impossible de souscrire une assurance directe: le Sida est une 'condition préexistante' (*preexisting condition*), et la prime chargée par une autre assureur le reflèterait...
  - ... à nouveau dans une pure logique actuarielle!
  - Combien étaient dans ce cas? *On l'ignore totalement!*

# Quels enseignements tirer de McGann vs H&H?

- L'exemple de McGann est extrême mais nullement exceptionnel
- La notion de 'couverture médicale' est souvent ambiguë (au moins aux USA)
- Les aspects de *long terme* (et en particulier les conditions de reconduction) sont cruciaux
- Quelles solutions?
  - Pour la plupart des systèmes européens, couverture publique des grands risques: obligatoire, tarification indépendante de l'état de santé  
→ le problème ne se pose pas (ou moins) *pour l'assurance maladie*
  - ... mais pour d'autres types d'assurance (ex: assurance vie)
- Y a-t-il une solution *de marché*?
  - C'était exactement l'ambition de l'ACA
  - → existe, y compris dans certains pays européens (Suisse, Pays-Bas) et dans certains Etats américains (Massachusetts)



- 1 La concurrence engendre une différenciation des prix:
  - En concurrence, les prix tendent à refléter le risque actuariel *individuel*
  - Pourquoi? → 'écrémage' vs mutualisation
- 2 Importance du *risque de classification* ('risque d'être classé comme risqué')
  - Difficile à assurer
  - Deux exemples: risque génétique, pontage coronarien
  - Différence: *classification intrinsèque* vs. *reclassification*

- Aspect fondamental: pour les contrats souscrits directement ('Marketplace insurance'), *le contrat doit être indépendant des 'conditions préexistantes'*
- En particulier: avec l'ACA, *McGann aurait pu acheter directement une couverture au prix moyen*
- De plus:
  - interdit les plafonds sur les 'couvertures essentielles'
  - introduit une obligation d'assurance et 4 catégories de plans
  - limite les franchises et copaiements
  - + introduit les 'exchanges' et des subventions
  - étend Medicaid
  - impose la gratuité pour les soins préventifs
  - etc.

- Analyse théorique: complexe
  - les gains potentiels sont énormes (Chiappori 2006) ...
  - ... mais les dangers aussi
- Pourquoi? → l'interdiction introduit une quantité massive d'*anti-selection*
  - les individus connaissent leurs conditions préexistantes, ce qui a un impact sur leur demande d'assurance
  - mais les assureurs ne peuvent pas différencier les tarifs
- La théorie montre que les marchés peuvent être *très vulnérables* à l'anti-sélection (jusqu'à un risque d'effondrement)
  - Pensons au marché de l'assurance décès ...
  - ... particulièrement en présence de '*viaticals*' !
- En fait, deux dangers:
  - 'spirale fatale' (*death spiral*)
  - auto-sélection

# La 'spirale fatale' ('death spiral')

- Mécanisme de base:
  - L'interdiction de discriminer introduit de facto une redistribution massive des moins risqués aux plus risqués (qui sont subventionnés)
  - Les gens à faible risque peuvent renoncer à s'assurer
    - le risque moyen augmente, ce qui requiert des primes plus élevées ...
    - ... d'où de nouvelles sorties ...
    - ... nécessitant une nouvelle hausse des primes, etc.
  - Préoccupation explicite des promoteurs de l'ACA
- Solution possible: l'assurance obligatoire ('mandate'); mais:
  - La 'spirale fatale' est-elle probable?
  - → dépend de la distribution des risques (et de l'aversion au risque)
  - → distinction entre contrats exclusifs (maladie) et non exclusifs (vie); le risque est plus élevé dans le second cas
  - En tout état de cause, des études spécifiques sont indispensables
  - → d'où l'importance des chaires (et des données) !!

# 'Auto-sélection': l'effet Rothschild/Stiglitz

Plus sophistiqué:

- La concurrence tend à se traduire par des menus de contrats (ou d'options), avec auto-sélection des agents selon leur risque
- Différenciation: franchises, couverture, clauses optionnelles, etc.
- Scénario du pire: l'auto-sélection résulte en une différenciation des prix largement comparable à celle qui prévaudrait sans réglementation, avec de plus une limitation lourde de la couverture des bas risques.
- Réponse réglementaire:
  - fortes limitations sur la forme des contrats (présentes dans l'ACA)
  - + mécanismes de redistribution entre assureurs (exemple Suisse)
- En général, *une solution de marché dans un contexte d'anti-sélection requiert une réglementation lourde et complexe*
- Empiriquement: peu d'études, mais l'anti-sélection semble extrêmement élevée sur certains marchés (p.e. les rentes viagères, cf Finkelstein et Poterba JPE 2008)

# L'exemple du risque génétique

Faut-il autoriser la prise en compte des prédispositions génétiques dans la tarification des assurances?

- Un problème éthique ...
- ... mais qui relève du 'voile de l'ignorance'
- En général, la discrimination génétique est interdite (mais avec des exceptions, p.e. Huntington en Grande Bretagne)
- **Mais:** quelles conséquences à long terme (en termes d'anti-sélection)?
  - Historiquement: limité à un petit nombre de maladies rares (Huntington,...)
  - ... mais le paysage change radicalement!!!
- Quel type de réglementation peut résoudre le problème?  
... et avec quelles conséquences inattendues?

- Dans le contexte de la santé comme dans beaucoup d'autres, la prévention est essentielle, et devrait jouer un rôle beaucoup plus important
- Plusieurs avantages:
  - Réduit le risque global  
→ bénéfique pour tous, *particulièrement pour les assurés*
  - Réduit (potentiellement) le poids de l'anti-sélection: une bonne part des conditions préexistantes sont liées, au moins en partie, à une prévention (au sens large) insuffisante

- Problème: quelles sont les incitations?  
→ *aléa moral*: si les activités de prévention ne sont pas observables (ou contractualisables), les contrats doivent fournir des incitations adéquates
- Différents niveaux:
  - Individus: comment récompenser la baisse de risque résultant d'une prévention adéquate?
    - subventions directes
    - 'discrimination positive': en cas d'aléa moral, la discrimination peut être efficace (p.e.: primes accrues pour les fumeurs, bonus en cas de perte de poids,...)
    - modulation de la couverture?
  - Assureurs: ont-ils toujours les bonnes incitations (... à inciter!)
    - exemple classique: Medicare
    - plus généralement: concilier incitations et concurrence!



- Questions d'une importance fondamentale pour toutes les économies
- Impression générale: *pas assez de recherche sur ces sujets!!* ...  
... alors même que leur complexité rend indispensable des études approfondies
- La 'technologie', tant théorique que statistique, existe mais doit être approfondie et diffusée
- Mais le rôle des sociétés d'assurance est fondamental:
  - par leur soutien financier
  - mais aussi et surtout par la coopération entre chercheurs et professionnels ...
  - ... y compris au niveau des données!