

## **CONCLUSION GENERALE**

## CONCLUSION GENERALE

La théorie économique suggère que la concurrence, pour une distribution initiale des ressources donnée, permet d'obtenir l'efficacité de l'allocation et de la production des biens et des services échangés dans l'économie. Partant de ce postulat, nous avons cherché à déterminer dans ce travail si la concurrence entre assureurs sur la couverture des risques en santé était spontanément porteuse d'efficacité.

Nous avons entamé cette démarche en tentant d'écarter d'emblée la position selon laquelle l'assurance "santé", portant sur un bien sans prix, ne saurait relever d'un mécanisme privé de couverture. En appliquant à la santé les principes assurantiels issus de la théorie, nous avons montré que le service rendu par les assureurs dans ce domaine ne diffère pas fondamentalement du service d'assurance pour d'autres types de dommages. Nous avons dans le même temps souligné que l'assureur semble être en position d'intervenir dans la gestion des soins et d'améliorer ainsi l'efficacité productive du système de soins. Comme la maîtrise des dépenses de santé est un enjeu central dans les pays développés, cette première analyse laisse à penser que la concurrence entre assureurs pourrait contribuer à la réalisation de cet objectif.

Puis, nous nous sommes tournés vers l'étude du fonctionnement du marché concurrentiel du service considéré. Nous avons rappelé qu'en présence d'antisélection, la concurrence, loin d'améliorer le fonctionnement du marché de l'assurance, est susceptible au contraire d'en menacer l'existence. Une analyse théorique plus poussée nous a cependant permis de montrer qu'une intervention calibrée de l'Etat permet de surmonter cette difficulté. En procédant à une analyse de la littérature empirique pour déterminer si l'antisélection est effectivement constituée sur le marché de l'assurance santé, nous avons été amenés à montrer que le véritable frein à l'efficacité est la sélection, par le risque et par le revenu. En effet, celle-ci a pour première conséquence d'exclure de l'assurance des personnes ayant un revenu modeste et présentant des niveaux de risque élevés. Quelles que soient les raisons pour lesquelles ces personnes ne sont pas couvertes, les assureurs n'ont aucun intérêt à gérer leur risque et le champ sur lequel portent les incitations à l'efficacité productive est restreint. Ceci est d'autant plus préoccupant que sur un marché concurrentiel, sélection et efficacité productive

constituent une alternative. Il est même probable que, sur un marché non régulé, l'assureur mis face à sa responsabilité financière a plus intérêt à procéder à une sélection différentielle des risques qu'à tenter de les gérer.

Nous avons alors montré, dans la troisième partie, que la gestion de la sélection, au nom de l'efficacité productive, est une préoccupation commune à de nombreuses réformes entreprises ces dernières années, visant à organiser la concurrence entre des assureurs ou des caisses publiques d'assurance maladie. Plus encore, nous avons constaté une convergence dans l'organisation de cette concurrence, qui ne porte pas tant sur la couverture du risque que sur sa gestion, qui est porteuse d'une certaine forme d'équité et qui est d'autant plus efficace qu'elle concerne l'ensemble de la population. Obtenir cette concurrence tempérée nécessite, en fait, de limiter l'efficacité allocative, autrement dit la liberté des consommateurs de se couvrir et de choisir leur niveau de couverture. Il est aussi probable que la gestion du risque elle-même passe par un encadrement des choix des assurés quant à la façon dont ils seront pris en charge par le système de soins (choix des points d'entrée, des prestataires, des procédures,...).

En définitive, ce travail permet de relativiser l'opposition entre équité et efficacité qui a dominé les débats depuis les années soixante-dix, pour insister sur la nécessité de réaliser un arbitrage entre efficacité allocative et efficacité productive.

Pour autant, les évolutions et les réformes étudiées sont loin d'être abouties. Leurs promoteurs et leurs observateurs soulignent avant tout la nécessité de parfaire l'outil central de gestion de cette concurrence qu'est l'ajustement au risque. Les questions qui restent ouvertes sont d'ordre empirique (élaboration et choix des critères d'ajustement...) mais aussi technique (configuration des systèmes d'information, mise en place des transferts...). Dans une perspective plus théorique, alors que l'étude de l'antisélection donne lieu à des raffinements dont les implications pratiques sont parfois difficiles à saisir (Rothschild et Stiglitz, 1997), il semble que la réflexion sur la sélection demeure assez embryonnaire. Nous avons souligné que les deux phénomènes, simultanément présents sur le marché de l'assurance santé, entretiennent des liens complexes. Ils peuvent cependant être clairement séparés sur le plan conceptuel et mériteraient de l'être dans l'analyse théorique. L'étude de la sélection pourrait être approfondie en mobilisant, d'une part, la théorie des jeux (déjà utilisée dans l'analyse de l'antisélection) et, d'autre part, les outils de l'économie industrielle qui propose une analyse des incitations que

l'Etat doit mettre en œuvre dans la délégation de gestion. Les récents travaux de Gasmi F., Laffont J.J. et Sharkey W. (1998, par exemple) sur concurrence et obligation de service universel sont particulièrement intéressants à cet égard.

Au delà de ces éléments, qui s'inscrivent naturellement dans le prolongement direct de notre travail, il nous semble que d'autres questions restent ouvertes.

En premier lieu, le modèle de référence implicite en matière de gestion des risques est le *managed care* qui s'est développé sur le marché de l'assurance aux Etats-Unis. L'objet principal de notre étude étant l'assurance, nous avons naturellement adopté cette approche. Il convient à ce stade de rappeler que cette fonction n'est pas nécessairement remplie par des assureurs.

Par exemple, les Britanniques, durant les années quatre-vingt-dix, se sont tournés vers un modèle radicalement différent qui faisait du médecin généraliste le pivot du système. Les généralistes gestionnaires de budget (*General Practitioners Fundholders*, GPFH) organisaient l'ensemble de la prise en charge du patient, sur laquelle ils étaient responsabilisés financièrement, jouant donc bien le rôle "d'entrepreneurs de soins". Cette volonté de confier la gestion du risque à des producteurs de soins a été confirmée par la suite, dans le cadre du *Total Purchasing* (achat total) : le soin d'acheter l'ensemble des biens et services médicaux pour une population donnée a été confié à des associations de cabinets de groupe.

Dans le même ordre d'idée, aux Etats-Unis, on observe une autonomisation de plus en plus grande des prestataires de soins ou, du moins, des groupes médico-hospitaliers par rapport aux assureurs. Ils proposent directement leurs services aux employeurs et assument, d'une certaine façon, la fonction d'assurance, en plus de celle de production et de gestion des soins. Cette dernière étant au cœur des réformes des systèmes d'assurance maladie que nous avons étudiées et non la fonction d'assurance stricto sensu, il semble important de s'interroger sur la forme institutionnelle qui serait la plus efficace pour la mettre en œuvre.

Enfin, l'expérience des différents pays conduit à s'interroger sur les éléments de la concurrence qui sont véritablement porteurs d'efficacité. Nous avons souligné que la responsabilisation financière est un mécanisme d'incitation central. Dans le même temps, les arbitrages de la part des assurés qui sont libres de changer de caisse d'assurance restent, dans certains pays, assez timides.

En poussant le raisonnement plus loin, on peut se demander si des formes de concurrence fictive par comparaison ou même d'enchères (Mougeot, 1999) pour servir des groupes d'individus ne pourraient pas permettre d'améliorer l'efficacité productive sans que plusieurs institutions soient en concurrence directe pour servir la même population (et donc en enrayant les possibilités de sélection).

Au Royaume-Uni, ainsi, depuis avril 1999, des GPFH et les expériences de *Total Purchasing* ont disparu au profit d'un modèle plus coopératif. Au terme de la nouvelle réforme, des entités appelées *Primary Care Groups*, couvrant des populations disjointes, achèteront les soins pour cette population, dans le cadre d'une enveloppe globale ajustée au risque qui leur sera confiée et sur laquelle elles seront responsabilisées financièrement. Cette nouvelle réforme pose des questions de nature économique : la concurrence multiplie les transactions, ce qui a un coût, tout comme la gestion d'une concurrence qui évite la sélection. Une solution basée sur des incitations financières strictes, sans véritable concurrence, ne pourrait-elle pas s'avérer plus efficace ?

En continuant à suivre les réformes en cours et les évolutions des différents pays et en les analysant à la lumière de la théorie économique, il devrait être possible d'apporter des éléments de réponse à ces questions.

L'analyse développée au fil de cette thèse alimente enfin le débat français dans lequel l'opposition entre partisans et détracteurs de la concurrence reste souvent empreinte d'idéologie et semble parfois manichéenne. Elle contribue aussi, nous l'espérons, à souligner que le passage vers un système concurrentiel, si une telle option devrait être choisie, nécessiterait de modifier fondamentalement les modes de régulation actuels et de se doter d'outils particuliers, dont certains restent encore à inventer.

**BIBLIOGRAPHIE**  
**TABLE DES MATIERES**

## BIBLIOGRAPHIE

- Akerlof G. A. (1970) "Market for Lemons: Quality Uncertainty and Market Mechanism". *Quarterly Journal of Economics* 84 (3): 488-500.
- Arrow K. J. (1953) "Le rôle des valeurs boursières dans la répartition la meilleure des risques". *Econométrie* 11 : 41-47.
- Arrow K. J. (1963) "Uncertainty and the welfare economics of medical care". *American Economic Review* LIII (5): 941-973.
- Arrow K. J. (1964) "The role of securities in the optimal allocation for risk bearing". *Review of Economic Studies* 31 : 91-96.
- Arrow K. J. (1971) *Essays in the Theory of Risk-Bearing*. Markham, Chicago.
- Arrow K. J. (1996) "The theory of risk-bearing: Small and great risks". *Journal of Risk and Uncertainty* 12 : 103-111.
- Arrow K. J., Lind R. C. (1970) "Uncertainty and the evaluation of public investment decision". *American Economic Review* 60 : 364-378.
- Ash A., Porell F., Gruenberg L., et al. (1989) "Adjusting medicare capitation payments using prior hospitalization data". *Health Care Financing Review* 10 (4): 17-29.
- Atkinson A. B. (1995) "Social Insurance"(eds), *Incomes and the Welfare State*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Altenstetter C., Bjorkman J. W. (1997) Ed., *Health Policy Reform, National Variation and Globalization*. Macmillan Press Ltd., London.
- Bague-Forst A. (1995) "Innovation et assurance santé". *Risques* 21 (Janv-Mars): 95-102.
- Bakker F., Van Vliet R. (1993) "The effect of deductibles on premiums in health insurance. A case study on prescription drugs". *2d European Workshop on Econometrics and Health Economics*, Center for Health Economics, University of York.
- Baxter R. J., Mechanic R. E. (1997) "The Status Of Local Health Care Safety Nets". *Health Affairs* 16 (4): 7-22.
- Beck K., Zweifel P. (1995) "Cream skinning in Deregulated Social Health Insurance: Evidence from Switzerland". *Third European Conference on Health Economics*, Stockholm.
- Becker G. (1965) "A theory of the allocation of time". *Economic Journal*, Sept. .
- Benzeval M., Judge K., Whitehead M., Eds. (1995), *Tackling Inequalities in Health: An agenda for action*.
- Berk M. L., Schur C. L. (1998) "Access to Care : How Much Difference does Medicaid Make ?". *Health Affairs* 17 (3): 169-180.
- Bertko J., Hunt S. (1998) "Case Study: The Health Insurance Plan of California". *Inquiry* 35 (Summer): 148-153.
- Besley T., Gouveia M. (1994) "Alternative systems of health care provision". *Economic Policy* October : 200-258.
- Blanchet D. (1996) "La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites". *Economie et Statistique* 291-292 (1): 33-45.
- Blomqvist A. (1997) "Optimal non-linear health insurance". *Journal of Health Economics* 16 : 303-321.
- Boccognano A., Couffinhal A., Grignon M., Mahieu R., Polton D. (1998) *Mise en concurrence des assurances dans le domaine de la santé. Théorie et bilan des expériences étrangères*. CREDES,
- Borch K. (1962) "Equilibrium in a reinsurance market". *Econometrica* 30 (3): 424-444.
- Borch K. H. (1990) *Economics of insurance*.
- Boulard J. C. (1998) *Pour une couverture maladie universelle de base et complémentaire*. Aout.

- Bowen B. (1995) "The Practice of Risk Adjustment". *Inquiry* 32 (Spring): 33-40.
- Browne M. J. (1992) "Evidence of Adverse Selection in the Individual Health Insurance Market". *Journal of Risk and Insurance* 59 : 13-33.
- Browne M. J., I. D. H. (1993) "Information Asymmetries and Adverse Selection in the Market for Individual Medical Expense Insurance". *Journal of Risk and Insurance* 60 (2): 300-312.
- Calcul de la responsabilisation financière des organismes assureurs pour l'exercice 1995*. (1997) Institut National d'Assurance maladie et d'Invalidité, Bruxelles, Note CSS 97/8.
- Cartwright W., Hu T., Huang L. (1989) "Demand for Medigap Insurance by the Elderly: A Micro-Simulation Analysis". *Applied Economics* 21 : 1325-1339.
- Cass D., Chichilnisky G., Wu H.-M. (1991) *Individual risk and mutual insurance: a reformulation*. Columbia University, November.
- Cass D., Chichilnisky G., Wu H.-M. (1996) "Individual risk and mutual insurance". *Econometrica* 64 (2): 333-341.
- Caussat L. (1994) "Sécurité sociale : pour l'assurance". *Droit Social* 11 : 902-907.
- Chakraborty G., Ettenson R., Gaeth G. (1994) "How Consumers Choose Health Insurance". *Journal of Health Care Marketing* 14 (1): 21-33.
- Chassagnon A. (1996) *Sélection Adverse: Modèle générique et Applications*. Doctorat Nouveau Régime, EHESS.
- Chernichovsky D., Chinitz D. (1995) "The political economy of health system reform in Israel". *Health Economics* 4 : 127-141.
- Chinitz D., Israeli A. (1997) "Health Reform and Rationing in Israel". *Health Affairs* 16 (5): 205-210.
- Clark D., Olsen J. A. (1994) "Agency in health care with an endogenous budget constraint". *Journal of Health Economics* 13 : 231-251.
- Cochrane J. H. (1995) "Time-consistent health insurance". *Journal of Political Economy* 103 (3): 445-473.
- Costes P. (1995) "Le système de santé espagnol". *Revue Française des Affaires Sociales* Mars.
- Couffignal A., Rochaix L. (1998) "Concurrence et antisélection en assurance maladie : l'expérience des Pays-Bas". *Etudes et Recherches en Economie Publique* 2 : 35-65.
- Crocker K. J., Snow A. (1985) "A Simple Tax Structure for Competitive Equilibrium and Redistribution in Insurance Markets with Asymmetric Information". *Southern Economic Journal* 51 ((4)): 1142-1150.
- Crocker K. J., Snow A. (1985) "The Efficiency of Competitive Equilibria in Insurance Markets with Asymmetric Information". *Journal of Public Economics* 26 : 207-219.
- Culyer A. J. (1973) "Is Medical Care Different ?". In Michael Cooper, H. and Anthony J. Culyer (eds), *Health Economics*. Oxford University Press, Oxford.
- Cutler D. M. (1994b) *Public Policy for Health Care*. NBER, Working papers : 5591.
- Cutler D. M. (1994c) "A Guide to Health Care Reforms". *Journal of Economic Perspectives* 8 (3): 13-29.
- Cutler D. M., Reber S. (1996) *Paying for health insurance: the tradeoff between competition and adverse selection*. NBER, Working papers : 5796.
- Dahlby B. G. (1981) "Adverse selection and Pareto improvements through compulsory insurance". *Public Choice* 37 : 547-558.
- Dardanoni V., Wagstaff A. (1987) "Uncertainty, Inequalities in Health and the Demand for Health". *Journal of Health Economics* 6 : 283-290.
- Debreu G. (1959) *Theory of value*. Wiley & Sons, New-York.
- Diamond P. (1992) "Organizing the Health Insurance Market". *Econometrica* 60 (6): 1233-1254.



- Diamond P. A. (1994) "Two Improvements on the Clinton Framework". *Journal of Economic Perspectives* 8 (3): 61-66.
- Diamond P., Rothschild M. (1989) Ed., *Uncertainty in economics*. Academic Press, San Diego.
- Dionne G., Doherty N. (1993) "Insurance with Undiversifiable Risk: Contract Structure and Organizational Form of Insurance Firms". *Journal of Risk and Uncertainty* 6 : 187-203.
- Dowd B., Feldman R. (1992) "Insurer Competition and Protection from Risk Redefinition in the Individual and Small Group Health Insurance Market". *Inquiry* 29 (2): 148-157.
- Dowie J. (1975) "The portfolio approach to health behavior". *Social Science and Medicine* 9 : 619-631.
- Dreifuss R. (1996) "Le printemps de la LAMal". *Revue Médicale de la Suisse Romande* 116 : 549-552.
- Drèze J. H. (1971) "Market allocation under uncertainty". *European Economic Review* 2 : 133-165.
- Dufourq N. (1994) "Sécurité sociale : le mythe de l'assurance". *Droit Social* 3 : 291-297.
- Dunn D. L. (1998a) *Case Studies of Health Risk Adjustment: What Can Be Learned From Experience To Date*. Alpha Centre, January.
- Dunn D. L. (1998b) "Applications of Health Risk Adjustment: What Can Be Learned From Experience To Date". *Inquiry* 35 (Summer): 132-147.
- Duriez M., Lequet D. (1996) "Les services nationaux de santé de l'Europe du Sud: nouvelles références et risques de dérive". *Solidarité Santé* 2 : 61-72.
- Eeckoudt L. (1992) "Théorie du risque, assurance et sécurité sociale". *XIIIe congrès des économistes de la santé français*, FUCAM.
- Eeckoudt L., Godfroid P., Marchand M. (1998) "Risque de santé, médecine préventive et médecine curative". *Revue d'économie politique* 108 (Mai-Juin): 321-337.
- Ehrlich I., Becker G. (1972) "Market Insurance, Self Insurance, and Self Protection". *Journal of Political Economy* July/Aug.
- Eliashberg J., Winkler R. L. (1981) "Risk sharing and group decision making". *Management Science* 27 (11): 1221-1235.
- Ellis R. P., Guire M., G. T. (1990) "Optimal Payment Systems for Health Services". *Journal of Health Economics* 9 : 375-396.
- Enthoven A. C. (1988) "Managed Competition ; An Agenda for Action". *Health Affairs* Summer : 25-47.
- Enthoven A. C. (1994) " On the ideal market structure for third-party purchasing of health care". *Social Science and Medicine* 39 (10): 1413-1432.
- Ettner S. L. (1997) "Adverse selection and the purchase of Medigap insurance by the elderly". *Journal of Health Economics* 16 : 543-562.
- Evans R. G. (1983) "The Welfare Economics of Public Health Insurance : Theory and Canadian Practice". In Lars Söderström (eds), *Social Insurance. Contributions to Economic Analysis*. North-Holland Publishing Company.
- Evans R. G., Stoddart G. L., Barer M. L., Eds. (1994) Ed., *Why are some people healthy and others not ?*
- Evans T. (1998) *The UK's Independant Heath Care Sector: Key to Reforms*.
- Feldman R., Escribano C., Pellisé L. (1998) "The role of government in health insurance markets with adverse selection". *Health Economics* 7 : 659-670.
- Feldman R., Manning W. G. (1995) "A simple Formula for the optimal coinsurance rate in a health insurance policy". *Séminaire international. Economie de la santé*, Ministère de l'Economie et des Finances, Paris.
- Feldstein P. J. (1993) *Analyse économique de la santé*.
- Files A., Murray M. (1995) "German Risk Structure Compensation : Enhancing Equity and Effectiveness". *Inquiry* 32 ( 300-309).

- Fuchs V.-R. (1993) *The future of health policy*. Harvard University Press, Cambridge et Londres.
- Gasmi, F., Laffont, J. J., Sharkey, W. W. (1998) "Competition Policy and Universal Service", *New Challenges in Network Industries*, Toulouse, 16-17 oct.
- Gauthier A. K., Lamphere J. A., Barrand N. L. (1995) "Risk Selection in the Health Care Market: A Workshop Overview". *Inquiry* 32 (Spring): 14-22.
- Genier P. (1998) "Assurance et recours aux soins". *Revue Economique* : 809-819.
- Genier P., Jacobzone S. (1998) "Peut-on parler d'une gestion globale de son capital santé ?". *Economie et Statistique* 311 (1): 37-55.
- Gérard-Varet L. A. (1997) "Principes de l'assurance et types de risques : un cadre pour la gestion de l'analyse du "risque maladie""(eds), *Protection sociale et régulation économique*. MIRE.
- Gollier C. (1992) "Economic theory of risk exchange: A review". In Dionne G. (eds), *Contributions to Insurance Economics*. Kluwer Academic Publishers, Boston.
- Grossman H. I. (1979) "Adverse selection, dissembling, and competitive equilibrium". *The Bell Journal of Economics* 10 : 336-343.
- Grossman M. (1972) *The Demand for Health: A Theoretical and Empirical Investigation*. NBER, occasional papers.
- Habib J., Rosen B. (1998) *Discussion of the Various Requests for Changing the Capitation Formula*. JDC-Brookdale Institute.
- Heffley D. R. (1982) "Allocating Health Expenditures to Treatment and Prevention". *Journal of Health Economics* 1 : 265-290.
- Heflebower R., B. (1980) *Cooperatives and mutuals in the market system*. University of Wisconsin Press.
- Hellander I., Moloo J., Himmelstein D. U., Woolhandler S., Wolfe S. (1995) "The Growing Epidemic of Uninsurance : New Data on the Health Insurance Coverage of Americans". *International Journal of Health Services* 25 (3): 377-392.
- Hellinger F. J. (1995) "Selection Biases in HMOs and PPOs: A review of the Evidence". *Inquiry* 32 (Summer): 135-142.
- Hellwig M. F. (1987) "Some Recent Developments in the Theory of Competition in Markets with Adverse Selection". *European Economic Review* 31 : 319-325.
- Henriet D., Rochet J. C. (1987b) "Price Regulation in Insurance Markets with Asymmetric Information". *Economic Letters* 24 : 327-329.
- Henriet D., Rochet J. C. (1991) *Microéconomie de l'assurance*. Economica, Paris.
- Henriet D., Rochet J. C. (1997b) *Régulation et intervention publique dans les systèmes de santé*. Note pour le groupe santé du Conseil d'Analyse Economique, 11 déc.
- Henriet D., Rochet J. C. (1998) *Is Public Health Insurance an Appropriate Instrument for Redistribution*. GREQAM et GREMAQ.
- Henriet D., Rochet J.-C. (1999) "Régulation et intervention publique dans les systèmes de santé". In Conseil d'Analyse Economique (eds), *Régulation du système de santé*. Documentation Française, Paris.
- Hermesse J., Beekmans J. (1998) "L'assurance soins de santé : organisation, financement et remboursement". *Journal d'Economie Médicale* 16 (1): 5-20.
- Hertzman C., Evans R. G., Frank J. (1994) "Heterogeneities in Health Status and the Determinants of Population Health". In Robert G. Evans, Greg L. Stoddart and Morris L. Barer (eds), *Why are some people healthy and others not ?*
- Hibbard J. H., Jewett J. J., Legnini M. W., Tusler M. (1997) "Choosing a health plan : do large employers use the data ?". *Health Affairs* 16 (6): 172-180.
- Howland J., Strokes III J., Crane S. C., Belanger A. J. (1987) "Adjusting capitation using chronic disease risk factors". *Health Care Financing Review* 9 (2): 15-23.

- Ippolito (1981) "Information and the life cycle consumption of hazardous goods". *Economic Inquiry* 19 (4): 529-558.
- Jack W. (1997) *Managing competition in the health insurance market*. Centre for Economic Policy Research.
- Jacobzone S. (1996) "Les politiques de santé face aux propriétés incitatives et redistributives des systèmes d'assurance maladie". *Economie et Statistique* 291-292 : 49-70.
- Jones A., Zanola R. (1995) "Agency and Health Care: A Suitable Case for Public Policy ?". *Catania Conference in Public Policy*. Sept.
- Jones S. (1989) "Can Multiple Choice Be Managed To Constrain Health Care Costs ?". *Health Affairs* Fall : 51-59.
- Jones S. (1990) "Multiple Choice Health Insurance: The Lessons and Challenges to private Insurers". *Inquiry* 27 : 161-166.
- Knutson D. (1998) "Case Study: The Minneapolis Byuers Health Care Action Group". *Inquiry* 35 (Summer): 171-177.
- Kronick R., Zhou Z., Dreyfus T. (1995) "Making Risk Adjustment Work for Everyone". *Inquiry* 32 (Spring): 41-55.
- Laffont J.-J., Tirole J. (1993) *A theory of incentives and procurement and regulation*. MIT Press, Cambridge.
- Lamers L. M. (1997) "Capitation payments to competing Dutch sickness funds based on diagnostic information from prior hospitalization". *Third European Conference on Health Economics*, Stockholm.
- Le Clairche C. (1996) *Revenu minimum, justice sociale, niveau de vie et bien-être*. Doctorat ès Science Economique, Université Paris-IX Dauphine.
- Le Pen C. (1988) "Demande de soins, demande de santé". *Revue d'économie politique* 4 : 445-507.
- "Les régimes de santé dans les pays nordiques" (1995) *Espace Social Européen, Documents et Synthèses* 7 (Mars).
- Levy E. (1988) "La demande en économie de la santé". *Revue d'économie politique* 4 : 445-507.
- Levy E., Le Pen C., Rochaix L. (1993) *Responsabiliser..Autrement, de la participation individuelle au financement des soins médicaux*. Cahiers du C.E.R.E.S.A., Université de Paris Dauphine.
- Liaropoulos L. L. (1995) "Health services in Greece: a role for private health insurance". *Health Policy* 34 : 53-62.
- Lohr K. N., al. e. (1986) "Effect of cost sharing on use of medically effective and less effective care". *Medical Care* 24 (Supplement): 31-38.
- Luft H. S. (1995) "Potential Methods to Reduce Risk Selection and Its Effects". *Inquiry* 32 (Spring): 23-32.
- Ma C.-t. A. (1994) "Health Care Payment Systems: Cost and Quality Incentives". *Journal of Economics and Management Strategy* 3 (1): 93-112.
- Maarse H., Paulus A. (1998) "Health-Insurance Reforms in the Netherlands, Belgium and Germany: A Comparative Analysis". In R. Leidl (eds), *Health Care and its Financing in the Single European Market*. IOS Press, Amsterdam.
- Malinvaud E. (1972) "The allocation of individual risks in large markets". *Journal of Economic Theory* 4 : 312-328.
- Malinvaud E. (1973) "Markets for an exchange economy with individual risks". *Econometrica* 41 (3): 312-328.
- Manning W. G., Marquis S. M. (1989) *Health Insurance: the Trade-Off Between Risk Pooling and Moral Hazard*. Rand Corporation.

- Manning W. G., P. N. J., Duan N., Keeler E. B., Leibowitz A., Marquis S. (1987) "Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment". *American Economic Review* 77 (3, June): 251-277.
- Mapelli V. (1995) "Private Health Insurance in Italy". In Markus Schneider (eds), *Complementary Health Schemes in the European Union*, Augsburg.
- Margolis H. (1982) *Selfishness, Altruism and Rationality*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Marquis M. S. (1992) "Adverse Selection with a Multiple Choice among Health Insurance Plans: A Simulation Analysis". *Journal of Health Economics* 11 : 129-151.
- Marquis M. S., Phelps C. E. (1987) "Price Elasticity and Adverse Selection in the Demand for Supplementary Health Insurance". *Economic Inquiry* XXV (April): 299-313.
- Marshall J. M. (1974) "Insurance theory: reserves versus mutuality". *Economic Inquiry* 12 : 476-492.
- Masson A. (1995) " Assurance sociale et assurance privée face à la crise de l'état providence". *Risques* 24 (oct.-déc.): 135-156.
- Maynard A. (1995) "Health care reforms: Don't confuse me with facts, Stupid!". *Four Country Conference on Health Care Reforms and Health Care Policies in the US, Canada, Germany and the Netherlands*, The Hague.
- Ministère fédéral du Travail d. l. S. e. d. A. s. (1998) Ed., *La santé publique en Autriche*. Vienne.
- Miyazaki H. (1977) "The rat race and international labor markets". *The Bell Journal of Economics* 8 : 394-418.
- Morgan R. O., Virnig B. A., DeVito C. A., Persily N. A. (1997) "The MEDICARE-HMO revolving door - the healthy go in and the sick go out". *The New England Journal of Medicine* 337 (3): 169-175.
- Mosca G. (1997) "Les failles du système de santé suisse". *Questions de sécurité sociale* 5 (Mai): 21-27.
- Mougeot, M. (1999) Régulation du système de santé, Rapport du Conseil d'Analyse Economique, Documentation Française, Paris.
- Neudeck W., Podczeck K. (1996) "Adverse selection and regulation in health insurance markets". *Journal of Health Economics* 15 : 387-408.
- Newhouse J. P. (1994) "Patients at Risk: Health Reform And Risk Adjustment". *Health Affairs* Spring (I): 132-146.
- Newhouse J. P. (1994) "Symposium on Health Care Reform". *Journal of Economic Perspectives* 8 (3): 3-11.
- Newhouse J. P. (1996) "Reimbursing Health Plans and Health Providers: Efficiency in Production Versus Selection". *Journal of Economic Literature* XXXIV (September): 1236-1263.
- Newhouse J. P., Chairman, 1998, "Restructuring Medicare Choices", *Final Report of the Study Panel on Capitation and Choice*, National Academy of Social Insurance, Avril.
- Newhouse J. P., Manning W. G., Keeler E. B., Sloss E. M. (1989) "Adjusting capitation rates using objective health measures and prior utilization". *Health Care Financing Review* 10 (3): 41-54.
- Nonneman W., van Doorslaer E. (1994) "The role of sickness funds in the Belgian health care markets". *Social Science and Medicine* 39 (10): 1483-1495.
- OCDE (1994) Ed., *La réforme des systèmes de santé : Etude de dix-sept pays de l'OCDE*. Paris.
- OECD (1997) *OECD Economic Surveys : Germany*.
- Okma G. H. (1997) *Studies on Dutch Health Politics, Policies and Law*. Ph.D. Thesis.
- Pannequin F. (1992) *Théorie de l'assurance et sécurité sociale*. Doctorat en sciences économiques, Université Paris I- Panthéon Sorbonne.
- Pauly M. V. (1968) "The Economics of Moral Hazard: Comment". *American Economic Review* 58 : 531-537.

- Pauly M. V. (1984) "Is cream skimming a problem for the competitive medical market ?". *Journal of Health Economics* 3.
- Pauly M. V. (1986) "Taxation, Health Insurance, and Market Failure in the Medical Economy". *Journal of Economic Literature* XXIV (June): 629-675.
- Pauly M. V. (1988) "Market Power, Monopsony, and Health Insurance Markets". *Journal of Health Economics* 7 : 111-128.
- Peele P. B. (1993) "Evaluating welfare losses in the health care market". *Journal of Health Economics* 12 : 205-208.
- Pellisé L. (1995) *Regulationg competition in the spanish health sector. Capitation and risk selection in MUFACE*. Universidad Carlos III.
- Perneger T., Etter J.-F., Schaad B. (1995) "Evaluation de l'HMO de l'université de Genève". *Etudes et Recherches* Université de Genève (6).
- Phelps C. E. (1973) *Demand for health insurance: a theoretical and empirical investigation*. Rand Corporation, July.
- Poterba J. M. (1994) *Government Intervention in the Markets for Education and Health Care: How and Why ?* NBER, Working papers : 4916.
- Price J. R., Mays J. W. (1985) "Biased selection in the Federal Employees Health Benefits Programs". *Inquiry* 22 : 67-77.
- Private Health Insurance. Facts and Figures 1997/1998* (1999) Verband der privaten Krankenversicherung, Köln.
- Propper C. (1992) *The NHS reforms and the UK private sector*. June.
- Rapport de la commission pour la responsabilité financière des organismes assureurs* (1994), Bruxelles (Mars).
- Raynaud D. (1998) *Santé et accès aux soins*. GREMAQ.
- Report of the Advisory Group on the Risk Equilisation Scheme* (1998) Irish Ministry for Health and Children, Dublin (April).
- Report to the Congress: Medicare Payment Policy* (1998) MedPAC (Eds.), Washington DC.
- "Responsabilité financière des assureurs : le point" (1998) *Interface, mensuel d'information de la mutualité socialiste*, Juin : 8-12.
- Rice T. (1993) "Demand curves, economists, and desert islands: A response to Feldman and Dowd". *Journal of Health Economics* 12 : 201-204.
- Rice T. (1997) "Can Markets Give Us the Health System We Want ?". *Journal of Health Politics, Policy and Law* offprint by Duke University.
- Riley G., Lubitz J., Rabey E. (1991) "Enrollee Health Status under Medicare Risk Contracts : An Analysis of Mortality Rates". *Health Services Research* 26 (2): 137-163.
- Riley G., Tudor C., Chiang Y.-P., Ingber M. (1996) "Health Status of Medicare Enrollees in HMOs and Fee-for-Service in 1994". *Health Care Financing Review* 17 (4): 65-76.
- Riley J. G. (1979) "Informational Equilibrium". *Econometrica* 47 : 331-359.
- Robinson J. C. ( 1996) "Dynamics and Limits of Corporate Growth in Health Care". *Health Affairs* 15 (2): 155-169.
- Rochaix L. (1995) "Le financement par les particuliers : la boîte de Pandore". *Revue d'Economie Financière* , numéro spécial santé, Oct.
- Rochaix L. (1996) "L'analyse du marché des soins médicaux : quelle place pour l'économie de la santé". *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 44 : 498-510.
- Rochaix L., Jacobzone S. (1997) "L'hypothèse de demande induite : un bilan économique". *Economie et Prévision, numéro spécial économie de la santé* 129-130 (Juil. - Sept.).

- Rose-Ackerman S. (1996) "Altruism, nonprofits, and economic theory". *Journal of Economic Literature* XXXIV (June): 701-728.
- Rosen B. (1998) *Price competition and the 1998 Budget Arrangements Law*. JDC-Brookdale Institute, July, 27.
- Rossiter L. F. (1987) "Risk-Based Capitation Payments for Health Care: A Survey of Literature". *Journal of Health Administration Education* 5 (4): 571-593.
- Rothschild M., Stiglitz J. (1976) "Equilibrium in competitive Insurance Markets: an essay on the economics of imperfect information". *Quarterly Journal of Economics* 90 (4): 639-649.
- Rothschild M., Stiglitz J. (1997) "Competition and Insurance Theory Twenty Years Later". *The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory* 22 : 73-79.
- Rovira J., Mompo C., de Vildt K., Schneider M., Blasco I. (1998) "Comparing Cost-Sharing in European Union Member States: A System-Oriented Framework". In R. Leidl (eds), *Health Care and its Financing in the Single European Market*. IOS Press, Amsterdam.
- Santé 2010* (1993) Commissariat Général du Plan (Ed.). La Documentation Française, Paris.
- Schlesinger H. (1981) "The Optimal Level of Deductibility in Insurance Contracts". *Journal of Risk and Insurance* 48 : 465-481.
- Schmit J. T. (1986) "A New View of the Requisites of Insurability". *Journal of Risk and Insurance* 53 (2): 320-329.
- Schneider M. (1995) "Complementary Health Schemes in the E.C. in Comparison to Compulsory Schemes : Overview". In Markus Schneider (eds), *Complementary Health Schemes in the European Union*, Augsburg.
- Schneider M. (1995) Ed., *Complementary Health Schemes in the European Union*. Augsburg.
- Schneider-Bunner C. (1996) *Economie et Justice sociale: l'organisation et la régulation des systèmes de santé face à l'équité*. Doctorat ès Science Economique, Université de Bourgogne.
- Schneider-Bunner C. (1997) "Équité et économie de la santé : entre positivité et normativité". 10e Journées des économistes français de la santé.
- Shewry S., Hunt S., Ramey J., Bertko J. (1996) "Risk Adjustment : The Missing Piece of Market Competition". *Health Affairs* 15 (1): 171-181.
- Smyth D., O'Faherty P. (1995) "Private Health Insurance in Ireland: Recent Developments". *Third European Conference on Health Economics*, Stockholm.
- Spence M. A. (1978) "Product differentiation and performance in insurance markets". *Journal of Public Economics* 10 : 427-447.
- Swartz K. (1995) "Reducing Risk Selection Requires more than Risk Adjustments". *Inquiry* 32 (Spring): 6-10.
- Tobin J. (1970) "On limiting the domain of inequality". *Journal of Law and Economics* 13 (Octobre): 263-277.
- van Barneveld E. M., van de Ven W. P. M. M., van Vliet R. C. J. A. (1996) "Mandatory High Risk Pooling: An Approach to reducing Incentives for Cream Skimming". *Inquiry* 33 (Summer): 133-143.
- van Barneveld E. M., van Vliet R. C. J. A., van de Ven W. P. M. M. (1997) "Risk-adjusted capitation payments for catastrophic risks based on multi-year prior costs". *Health Policy* 39 (123-135).
- van de Ven W. P. M. M. (1996) "Market-Oriented Health Care Reforms: Trends and Future Options". *Social Science and Medicine* 43 (5): 655-666.
- van de Ven W. P. M. M., van Vliet R. C. J. A. (1992) "How can we prevent cream skimming in a competitive health insurance market ?". In H.E. Frech, III and P. Zweifel (eds), *Health Economics Worldwide*. Kluwer Academic Publishers, Amsterdam.
- van de Ven W. P. M. M., van Vliet R. C. J. A. (1993) "Capitation payments based on prior hospitalizations". *Health Economics* 14 : 177-188.

- van de Ven W. P. M. M., van Vliet R. C. J. A. (1995) "Consumer information surplus and adverse selection in competitive health insurance markets: An empirical study". *Journal of Health Economics* 14 : 149-169.
- van de Ven W. P. M. M., Schut, F. T., Rutten, F. (1994a) "Forming and Reforming the Market for Third-Party Purchasing of Health Care », *Social Science and Medicine*, 39(10), 1405-1412.
- van de Ven W. P. M. M., van Vliet R. C. J. A., van Barneveld E. M., Lamers L. M. (1994b) *Capitation payments: the relation between potential profits and additional variance explained by insurer. Annex to "Risk Adjusted Capitation Payments: The Achillesheel of Market-oriented Health Care Reforms"*. July.
- van de Ven W. P. M. M., van Vliet R. C. J. A., van Barneveld E. M., Lamers L. M. (1995) "Risk Adjusted Capitation Payments : The Achillesheel of Market-oriented Health Care Reforms". Séminaire international. *Economie de la santé*, Ministère de l'Economie et des Finances, Paris.
- van Doorslaer E., Wagstaff A. (1993) "Equity in the finance and delivery of health care: concepts and definitions". In Eddy Van Doorslaer, Adam Wagstaff and Frank Rutten (eds), *Equity in the Finance and Delivery of Health Care. An International Perspective*. Oxford University Press, Oxford.
- van Doorslaer E., Wagstaff A. (1993) "Equity in the finance of health care: methods and findings". In Eddy Van Doorslaer, Adam Wagstaff and Frank Rutten (eds), *Equity in the Finance and Delivery of Health Care. An International Perspective*. Oxford University Press, Oxford.
- van Doorslaer E., Wagstaff A., Rutten F. (1993) Ed., *Equity in the Finance and Delivery of Health Care. An International Perspective*. Oxford University Press, Oxford.
- van Vliet R. C. J. A., van de Ven W. P. M. M. (1992) "Towards a capitation formula for competing health insurers. An empirical analysis". *Social Science and Medicine* 34 (9): 1035-1048.
- Wasem (1995) "La régulation des marchés privés d'assurance maladie". *Séminaire international. Economie de la santé*, Ministère de l'Economie et des Finances, Paris.
- Weinick R. M., Zuvekas S. H. e., Drilea S. K. (1997) "Access to Health Care - Sources and Barriers". *Research Findings AHCPH (Agency for Health Care Policy and Research)* 98-001 (Oct).
- Wilson C. (1977) "A Model of Insurance Market with Incomplete Information". *Journal of Economic Theory* 16 (2): 167-207.
- Wilson R. (1968) "The theory of syndicates". *Econometrica* 36 (1): 119-132.
- Wilson V. M., Smith C. A., al e. (1998) "Case Study: The Washington State Health Care Authority". *Inquiry* 35 (Summer): 171-177.
- Winter R. A. (1992) "Moral Hazard and insurance contracts". In Dionne G. (eds), *Contributions to Insurance Economics*. Kluwer Academic Publishers, Boston.
- Wolfe J., R., Goddeeris J., H. (1991) "Adverse selection, moral hazard, and wealth effects in the Medigap insurance market". *Journal of Health Economics* 10 (4): 433-459.
- Zeckhauser R. (1995) "Insurance and Catastrophes". *The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory* 20 : 157-175.
- Zweifel P., Breyer F. (1997) *Health Economics*. Oxford University Press, New-York.

# TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE .....	9
-----------------------------	---

---

## PARTIE I : LE SERVICE D'ASSURANCE EN SANTE

---

INTRODUCTION .....	15
CHAPITRE 1 : PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ASSURANCE .....	17
1. FORMALISATION DU RISQUE .....	18
1.1 Bien et prix contingents .....	18
1.2 Risque individuel et risque social .....	19
1.2.1 Définition de l'aléa au niveau individuel .....	20
1.2.2 Distinction des états collectifs et des états sociaux .....	20
1.2.3 Distinction du risque social et du risque individuel .....	21
2. PARTAGE DU RISQUE INDIVIDUEL .....	22
2.1 L'optimum .....	22
2.2 L'équilibre des marchés Arrow-Debreu .....	23
2.3 La couverture réciproque .....	24
2.3.1 Définition des contrats et programme du consommateur .....	24
2.3.2 Solution .....	25
2.4 Le mécanisme d'assurance .....	27
2.4.1 Hypothèses et définition du contrat d'assurance .....	28
2.4.2 Résolution et interprétation .....	29
3. PARTAGE DU RISQUE SOCIAL .....	31
3.1 L'optimum .....	32
3.1.1 Position du problème .....	32
3.1.2 Résolution et analyse .....	32
a) Egalité des taux marginaux de substitution .....	33
b) Monotonie des consommations individuelles quand la richesse agrégée augmente .....	33
c) Mise en commun des ressources agrégées .....	33
d) Caractérisation de la règle de partage .....	34
3.2 L'équilibre .....	35
3.2.1 Position du problème .....	36
3.2.2 Interprétation des résultats .....	36
3.3 Le principe de mutualité .....	37
4. LE SERVICE D'ASSURANCE .....	40
4.1 L'offre et la demande d'assurance .....	40
4.1.1 Les conditions d'assurabilité d'un risque .....	40
4.1.2 La demande d'assurance .....	41
4.2 L'endogénéisation des risques .....	43
4.2.1 Auto-protection, auto-assurance et assurance .....	43
a) L'auto-assurance .....	43
b) L'auto-protection .....	44
4.2.2 Le risque moral .....	45
CONCLUSION .....	47



<b>CHAPITRE 2 : LE RISQUE ET LA REPARATION DU DOMMAGE EN SANTE .....</b>	<b>48</b>
<b>1. FACTEURS DE RISQUE ET NATURE DE L'ALÉA EN SANTÉ .....</b>	<b>49</b>
<b>1.1 L'approche déterministe .....</b>	<b>49</b>
1.1.1 Le déterminisme comportemental .....	49
1.1.2 Le déterminisme environnemental.....	53
<b>1.2 L'approche stochastique.....</b>	<b>55</b>
1.2.1 Incertitude initiale .....	55
1.2.2 Maladie et dommage .....	57
a ) <i>Probabilité de réalisation</i> .....	58
b ) <i>Nature du choc</i> .....	58
Ampleur et réversibilité.....	58
Choc sur le stock ou choc sur le taux.....	60
<b>1.3 Synthèse.....</b>	<b>62</b>
<b>2. DÉTERMINANTS DE L'UTILISATION DES SOINS .....</b>	<b>64</b>
2.1 Fonction de production et demande de soins .....	64
2.2 Caractérisation des outputs de la fonction de production.....	66
2.2.1 Les soins ne produisent pas nécessairement de la santé.....	66
2.2.2 Les soins ne produisent pas uniquement de la santé .....	67
2.2.3 Les soins produisent des externalités.....	69
a ) <i>Les externalités physiques</i> .....	69
b ) <i>Les externalités psychologiques</i> .....	70
2.3 Souveraineté de la décision de consommer des soins .....	71
2.3.1 Hypothèse de rationalité individuelle.....	71
2.3.2 Transparence du marché .....	71
2.3.3 Choix non éclairés et rôle du producteur .....	72
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>74</b>
<b>CHAPITRE 3 : DECLINAISON A LA SANTE DES PRINCIPES ASSURANTIELS .....</b>	<b>75</b>
<b>1. OBJET DE L'ASSURANCE SANTÉ .....</b>	<b>76</b>
1.1 L'assurance santé porte sur les soins .....	76
1.2 Le caractère limitatif de ce principe .....	78
<b>2. PRISE EN COMPTE DES COMPORTEMENTS STRATÉGIQUES PAR L'ASSUREUR .....</b>	<b>81</b>
2.1 Le risque moral.....	81
2.1.1 Assurance et prévention : le risque moral ex ante.....	82
2.1.2 Assurance et effet prix : le risque moral "ex post" .....	83
2.2 Vers une approche élargie .....	86
2.2.1 Les transactions sur le marché des soins .....	87
2.2.2 La gestion directe des transactions par l'assureur .....	89
<b>3. TARIFICATION DE L'ASSURANCE.....</b>	<b>92</b>
3.1 Tarification actuarielle du risque en santé.....	93
3.1.1 Le principe.....	93
3.1.2 La périodicité des contrats.....	95
3.2 Interprétation et conséquences pour les assurés .....	96
3.2.1 La pertinence limitée du mécanisme d'assurance .....	96
3.2.2 La question de l'assurance de long terme.....	98
a ) <i>Les attentes des individus</i> .....	98
b ) <i>Les solutions de marché partielles</i> .....	99
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>101</b>
<b>CONCLUSION DE LA PARTIE I.....</b>	<b>102</b>

---

**PARTIE II : DE L'ANTISELECTION A LA SELECTION :**  
**LES LIMITES A L'EFFICACITE**

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>104</b>
<b>CHAPITRE 4 : ASSURANCE PRIVEE ET ANTISELECTION : APPROCHES THEORIQUES .....</b>	<b>106</b>
<b>1. OPTIMUM ET ÉQUILIBRE AVEC ANTISÉLECTION .....</b>	<b>108</b>
<b>1.1 Cadre général de l'analyse .....</b>	<b>108</b>
1.1.1 Les principales hypothèses .....	108
1.1.2 Les principes de l'analyse graphique .....	110
<i>a ) Les droites actuarielles .....</i>	<i>110</i>
Etude d'une droite .....	111
Les trois droites représentées .....	111
<i>b ) Les préférences des individus .....</i>	<i>112</i>
Les courbes d'indifférences .....	112
Le taux marginal de substitution (TMS) .....	112
Calcul du TMS .....	112
<b>1.2 Caractérisation des optima en présence d'antisélection .....</b>	<b>113</b>
1.2.1 Problématique .....	113
1.2.2 Résolution .....	114
<i>a ) Conditions nécessaires .....</i>	<i>114</i>
<i>b ) Contrats des bas risques .....</i>	<i>115</i>
<i>c ) Détermination des optima de second rang .....</i>	<i>117</i>
<b>1.3 Equilibre des marchés d'assurance .....</b>	<b>118</b>
1.3.1 Le modèle de Rothschild et Stiglitz .....	119
<i>a ) Principe .....</i>	<i>119</i>
<i>b ) Limites .....</i>	<i>121</i>
1.3.2 La sophistication du modèle de RS .....	122
<i>a ) Modification des comportements stratégiques des acteurs .....</i>	<i>122</i>
<i>b ) La redéfinition de la contrainte de profit .....</i>	<i>125</i>
<b>2. ANTISÉLECTION ET INTERVENTION DE L'ÉTAT .....</b>	<b>129</b>
<b>2.1 Intervention de l'Etat comme assureur .....</b>	<b>131</b>
2.1.1 Assurance publique partielle et assurance complémentaire privée .....	131
<i>a ) Principe .....</i>	<i>131</i>
<i>b ) Robustesse du résultat .....</i>	<i>133</i>
2.1.2 Assurance publique et option de sortie .....	135
<i>a ) Détermination du montant et de la méthode de financement du déficit public .....</i>	<i>135</i>
<i>b ) Comportement des individus et construction de l'équilibre .....</i>	<i>137</i>
Conclusion partielle .....	138
<b>2.2 Réglementation du marché de l'assurance par l'Etat .....</b>	<b>138</b>
2.2.1 Assurance minimale .....	138
2.2.2 Définition par l'Etat de contrats standards .....	140
<i>a ) Contrat standard d'assurance complète .....</i>	<i>141</i>
Un équilibre pooling ne peut émerger .....	141
L'équilibre séparateur est aussi contestable .....	142
La proposition d'Henriet et Rochet .....	143

<i>b) Contrat standard d'assurance partielle</i> .....	143
<i>c) Analyse critique de ces résultats</i> .....	144
Conclusion du raisonnement précédent .....	144
Remise en cause de la robustesse de cette conclusion .....	144
Discussion .....	145
<i>d) Le mécanisme de Crocker et Snow</i> .....	146
2.3 Conditions nécessaires au succès de l'intervention de l'Etat: une proposition .....	147
CONCLUSION .....	150

<b>CHAPITRE 5 : ASSURANCE SANTE ET ANTISELECTION : APPROCHES EMPIRIQUES</b> .....	<b>151</b>
1. SEGMENTATION DES RISQUES .....	152
1.1 Etudes sur données d'enquête .....	152
1.2 Expériences naturelles .....	156
1.3 Analyse critique .....	157
2. PREDICTIONS DU MODÈLE DE ROTHSCHILD ET STIGLITZ .....	160
2.1 Asymétrie d'information en faveur de l'assuré .....	160
2.2 Contrainte pesant sur les bas risques .....	164
2.2.1 Limitation de la quantité d'assurance .....	165
2.2.2 Un critère de jugement différent ? .....	166
2.3 Equilibre du marché avec antisélection .....	167
2.3.1 Nature de l'équilibre.....	168
2.3.2 Absence d'équilibre .....	169
<i>a) Le cas de Harvard</i> .....	170
<i>b) Une analyse de micro-simulation</i> .....	171
2.4 L'asymétrie d'information est elle surmontable ? .....	172
3. INTERVENTION DE L'ÉTAT : L'EXEMPLE DES PAYS-BAS .....	176
3.1 L'exemple des régimes à adhésion optionnelle .....	176
3.2 Le contrat standard du marché privé .....	178
CONCLUSION .....	180

<b>CHAPITRE 6 : LA SÉLECTION EN ASSURANCE SANTE</b> .....	<b>182</b>
1. ACCÈS A L'ASSURANCE ET REVENU .....	184
1.1 Accès aux soins, assurance volontaire et filet de sécurité .....	184
1.2 Modèle de base.....	187
1.2.1 Assurance et contrainte budgétaire .....	187
1.2.2 Renoncement à l'assurance .....	188
<i>a) Existence de trois catégories de ménages</i> .....	189
<i>b) Comportement de renoncement</i> .....	191
1.3 Participation au marché du travail.....	193
1.3.1 Comportement des individus .....	194
1.3.2 Introduction de l'assurance universelle .....	195
1.4 Tendances actuelles des réformes.....	198
2. ACCÈS A L'ASSURANCE ET SÉLECTION DIFFÉRENTIELLE .....	200
2.1 Définition de la sélection différentielle des risques .....	201
2.1.1 Les circonstances de la sélection.....	201
<i>a) Paiement prospectif imparfaitement ajusté au risque</i> .....	201
<i>b) Réglementation des primes</i> .....	203
2.1.2 Les méthodes de sélection .....	207

a ) Refus d'assurance .....	207
b ) Techniques de marketing.....	209
c ) Calibrage des garanties .....	209
d ) Modulation de l'offre de soins .....	210
Conclusion partielle .....	210
2.1.3 Sélection différentielle et antisélection : une clarification conceptuelle .....	211
a ) Quelques ambiguïtés.....	211
b ) Sélection et antisélection : une tentative de clarification .....	213
c ) Difficile identification empirique.....	217
2.2 La sélection différentielle est-elle préjudiciable ? .....	219
2.2.1 Accès à l'assurance et aux soins .....	219
2.2.2 Sélection et efficacité .....	220
CONCLUSION .....	223

CONCLUSION DE LA PARTIE II.....	224
---------------------------------	-----

---

**PARTIE III :                                    CONCURRENCE ENTRE ASSUREURS**  
**DANS LES SYSTEMES DE SANTE**

---

INTRODUCTION .....	228
--------------------	-----

**CHAPITRE 7 : FONCTIONS DE L'ASSURANCE PRIVEE**  
**DANS LES SYSTEMES MIXTES .....**                                    **230**

<b>1. UNE APPROCHE METHODIQUE DES ARTICULATIONS PUBLIC-PRIVÉ .....</b>	<b>232</b>
1.1 Cadrage macro-économique.....	232
1.2 Pour une typologie fonctionnelle .....	235
1.3 Méthodologie .....	238
1.3.1 Définition opérationnelle de l'assurance privée .....	238
1.3.2 Choix méthodologiques .....	241
<b>2. DÉCLINAISON DE LA TYPOLOGIE FONCTIONNELLE DE L'ASSURANCE PRIVÉE.....</b>	<b>243</b>
2.1 Couverture "au premier franc": fonction 1.....	244
2.1.1 États-Unis .....	244
2.1.2 Allemagne et Pays-Bas.....	245
2.1.3 Synthèse sur la fonction 1 .....	248
2.2 Couverture de biens exclus de la couverture sociale : fonction 2.....	250
2.2.1 Assurance volontaire marginale.....	250
a ) Pays-Bas, Belgique, Allemagne .....	250
b ) Deux systèmes en transition : Israël et Suisse.....	252
2.2.2 Assurance volontaire d'une gamme étendue de biens .....	254
2.2.3 Synthèse sur la fonction 2 .....	255
2.3 Refinancement des copaiements publics : fonction 3 .....	256
2.3.1 La France.....	256
2.3.2 Medicare.....	258
2.3.3 Les pays scandinaves .....	259
2.3.4 Synthèse sur la fonction 3 .....	260

<b>2.4 Accès à une qualité supérieure : fonction 4</b> .....	<b>261</b>
<b>2.4.1 Effet doublon complet et système de santé parallèle</b> .....	<b>261</b>
a) <i>Grande-Bretagne</i> .....	262
b) <i>Europe du sud</i> .....	262
c) <i>La Finlande</i> .....	264
<b>2.4.2 Effet doublon atténué et système de santé intégré</b> .....	<b>264</b>
a) <i>Autriche</i> .....	265
b) <i>Irlande</i> .....	266
<b>2.4.3 Synthèse sur la fonction 4</b> .....	<b>267</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>269</b>

## **CHAPITRE 8 : UNE CONCURRENCE ENTRE ASSUREURS POUR L'EFFICACITE PRODUCTIVE..... 271**

<b>1. RÉGLEMENTATION DE LA CONCURRENCE : ENJEUX ET PRINCIPES</b> .....	<b>273</b>
<b>1.1 L'ajustement au risque</b> .....	<b>273</b>
1.1.1 <b>Critère d'évaluation de la qualité d'un ajustement au risque</b> .....	<b>274</b>
1.1.2 <b>La tarification du risque en pratique et ses limites</b> .....	<b>276</b>
a) <i>Les contraintes techniques de l'ajustement au risque</i> .....	276
b) <i>Quelles variables utiliser dans l'ajustement au risque ?</i> .....	278
Variables socio-démographiques .....	278
Indicateurs de l'état de santé .....	279
c) <i>Bilan et perspectives</i> .....	282
1.1.3 <b>Les systèmes de paiement mixtes</b> .....	<b>285</b>
<b>1.2 Les contraintes supplémentaires</b> .....	<b>291</b>
1.2.1 <b>Définition du panier offert</b> .....	<b>292</b>
1.2.2 <b>Détermination du périmètre et autres conditions annexes</b> .....	<b>294</b>
a) <i>Obligation d'assurance ?</i> .....	294
b) <i>Obligation de participation et contraintes imposées aux OGR</i> .....	295
<b>2. PRATIQUE DE L'AJUSTEMENT AU RISQUE ET DE LA CONCURRENCE TEMPEREE</b> .....	<b>297</b>
<b>2.1 Introduction de l'ajustement en complément de la concurrence</b> .....	<b>298</b>
2.1.1 <b>Les Etats-Unis</b> .....	<b>298</b>
a) <i>La généralisation du problème de la sélection</i> .....	298
b) <i>L'émergence de la "managed competition"</i> .....	299
<i>le Health Insurance Plan of California (HIPC)</i> .....	300
<i>le Buyers Health Care Action Group (BHCAG)</i> .....	303
<i>la Washington State Health Care Authority (HCA)</i> .....	304
2.1.2 <b>Irlande</b> .....	<b>307</b>
a) <i>La fin du monopole de l'assurance volontaire</i> .....	307
b) <i>le mécanisme d'ajustement</i> .....	308
c) <i>Bilan provisoire</i> .....	310
2.1.3 <b>La Suisse</b> .....	<b>311</b>
a) <i>Le cadre général : la loi LAMal</i> .....	311
b) <i>L'ajustement des risques : un essai manqué</i> .....	312
2.1.4 <b>Principales leçons sur les systèmes de tradition concurrentielle</b> .....	<b>315</b>

<b>2.2 Introduction de la concurrence et délégation de gestion .....</b>	<b>316</b>
2.2.1 Les Pays-Bas : archétype de l'introduction de la concurrence .....	317
a) <i>Le contexte et les principes de la réforme</i> .....	317
b) <i>La détermination du budget des caisses</i> .....	318
Calcul de la capitation ajustée au risque .....	318
Ajustements ex post.....	319
Responsabilité finale des caisses .....	320
c) <i>Bilan provisoire des effets de la mise en concurrence des caisses publiques</i> .....	321
2.2.2 La Belgique.....	322
a) <i>le contexte général</i> .....	322
b) <i>La réforme du financement et le mécanisme de responsabilisation</i> .....	323
Le mécanisme général .....	323
Le calcul du budget normatif .....	324
c) <i>Quelques éléments de résultat</i> .....	325
2.2.3 L'Allemagne .....	326
a) <i>Le contexte de la réforme</i> .....	326
b) <i>L'ajustement des risques</i> .....	327
c) <i>Bilan provisoire</i> .....	328
2.2.4 Israël .....	329
a) <i>La réforme de 1995</i> .....	329
b) <i>Le financement prospectif des caisses</i> .....	331
2.2.5 Medicare.....	333
2.2.6 Principales leçons des systèmes où la concurrence est introduite.....	335
 <b>CONCLUSION DU CHAPITRE ET DE LA PARTIE III .....</b>	 <b>340</b>
 <b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	 <b>346</b>
 <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	 <b>340</b>
 <b>TABLE DES MATIERES .....</b>	 <b>360</b>

**Vu : Le Président**  
M.

**Vu : les suffragants**  
M.

**Vu et permis d'imprimer :**

**le Vice-Président du Conseil Scientifique chargé de la Recherche de l'Université Paris-IX DAUPHINE.**

## Résumé

Depuis plusieurs années, la nécessité de contenir les dépenses de santé financées par la collectivité, sans altérer la qualité des soins, a conduit de nombreux pays à introduire dans les systèmes publics d'assurance maladie, des mécanismes de marché réputés porteurs d'une plus grande efficacité. Dans le même temps, la quasi-totalité des pays développés, a cherché à maintenir ou à généraliser l'accès à une couverture maladie.

Nous montrons dans ce travail que ces évolutions traduisent la poursuite d'un même objectif : améliorer la gestion du risque en santé. De plus, elles entraînent, dans des systèmes à l'origine très différents, une harmonisation des modalités de la concurrence.

Dans un premier temps, nous présentons les caractéristiques du service que peut rendre un assureur privé, à la lumière de la théorie de l'assurance et compte tenu de la nature spécifique du risque santé.

Puis, nous développons une analyse théorique qui montre en quoi la concurrence non réglementée, sur le marché de ce service, génère des formes de sélection, par le risque et par le revenu, qui limitent fortement les bénéfices attendus de la concurrence en termes d'efficacité productive. Il est donc logique que la plupart des réformes s'articulent, explicitement ou non, autour de la régulation des pratiques de sélection.

Enfin, nous procédons à une analyse comparative des systèmes de santé qui nous conduit à mettre en évidence :

- que l'assurance volontaire privée joue un rôle plus marginal que ce que l'analyse théorique aurait pu laisser prévoir. Elle reste fondamentalement complémentaire de l'assurance publique en remplissant des fonctions différentes selon les caractéristiques de ce service public ;
- que les réformes ou les évolutions spontanées des systèmes d'assurance traduisent l'émergence d'un consensus autour d'un mode de gestion particulier de la concurrence : celle-ci ne porte pas tant sur la fonction d'assurance que sur la gestion du risque. Une analyse détaillée permet de dégager les enjeux techniques de ces réformes et d'en tirer un premier bilan critique.

Cette démarche confirme que, pour promouvoir la maîtrise des coûts, l'organisation de la concurrence nécessite de réaliser un arbitrage au détriment de l'efficacité allocative et peut conduire à augmenter l'équité du système, afin de limiter la sélection.

**MOTS CLES : ASSURANCE SANTE, CONCURRENCE, EFFICACITE, REGLEMENTATION, SELECTION.**

## **Competition in health insurance: the balance between efficiency and selection**

Over the last fifteen years, the necessity of curbing publicly-financed health expenditures while maintaining the quality of care, has led several developed countries to introduce market incentives into their public health insurance systems. At the same time, most developed countries have tried to maintain or increase their populations' health insurance coverage.

This study shows that these changes are driven by a common objective: to improve the management of health-related risks. Moreover, despite different traditions, they have all converged towards similar means of managing competition. The first part uses standard insurance theory to describe the kind of services private insurers could offer, while taking into account the nature of health-related risks.

In the second part, a theoretical analysis explains how unregulated competition in the health insurance market generates selection on the basis of income and risk level. Selection makes the market less efficient, thereby reducing the benefits of competition. Therefore, it is logical that these reforms try, whether explicitly or not, to limit selection.

The third part compares several health care systems as well as some of their recent reforms and shows that :

- private voluntary insurance plays a limited but important role in covering health-related risks. It complements public systems by filling gaps in insurance coverage or by providing access to higher quality care;
- reforms and spontaneous changes in health insurance systems reflect a consensus on a particular model of competition. This form of competition concerns the risk management function much more than the insurance function. A detailed analysis of these reforms leads to a description of the practical conditions that must be met in order to implement them. It also assesses the preliminary results of these reforms.

This analysis confirms that, in order to overcome selection, the promotion of cost containment needs to be done at the expense of allocative efficiency and may lead to an increase in equity.

**KEYWORDS : COMPETITION, EFFICIENCY, HEALTH INSURANCE, REGULATION, SELECTION.**