

Les franchises élevées entraînent-elles une réduction des coûts?

Christian Schmid^a, Konstantin Beck^b

^a PhD, CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé, Lucerne

^b Prof. Dr, CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé, Lucerne, et Université de Zurich

L'Office fédéral de la santé publique envisage d'ajuster les niveaux de franchise. Il s'agit en apparence de réduire le nombre important de primes uniques. En réalité, l'OFSP cherche plutôt à supprimer les franchises les plus élevées afin de renforcer la solidarité dans l'assurance-maladie sociale. Nous démontrons cependant qu'une réduction des franchises à option est également dommageable à ceux qui devraient bénéficier d'une plus forte solidarité.

Introduction

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a récemment annoncé qu'un ajustement des franchises serait envisagé. Il s'agit en apparence de simplifier le système de l'assurance maladie, à savoir de réduire le nombre important de primes uniques. En réalité, l'OFSP cherche plutôt à supprimer les franchises les plus élevées. On redoute en effet que les assurés en bonne santé utilisent les franchises à option principalement pour économiser des primes et que cela n'entraîne qu'en partie de véritables économies résultant d'une renonciation aux prestations. Cet état de fait pourrait affaiblir la solidarité dans l'assurance-maladie sociale [1]*. Par conséquent, nous allons examiner les deux principaux effets des franchises à option en expliquant pourquoi les diminuer ne constitue pas un moyen approprié de renforcer la solidarité dans l'assurance-maladie sociale.

Les franchises à option entraînent un effet de sélection...

Les franchises à option entraînent une autosélection des personnes bien portantes, qui optent pour une franchise élevée. Le changement de comportement des personnes qui avaient une franchise de 230 francs en 1995 en est un bon exemple [2]: alors que les assurés qui n'avaient pas augmenté leur franchise pour l'année 1996 représentaient en moyenne un coût de 2200 francs l'année précédant un possible changement, les coûts comparables étaient de 1377 francs seulement pour les assurés qui avaient modifié leur franchise. Les études

menées par la suite indiquent également sans exception un effet d'autosélection. En principe, la différence de coût résultant de l'autosélection observée dans les franchises élevées ne devrait pas engendrer une baisse des primes, étant donné que la prime ne doit précisément pas dépendre de l'état de santé. Par conséquent, le législateur agit de deux façons contre une possible désolidarisation: d'une part en limitant le rabais sur la prime et en fixant un rabais maximal et, d'autre part, par le fait que la compensation des risques corrige en partie l'effet de sélection. Concrètement, à travers la compensation des risques, quelque 3,2 milliards de francs sont redistribués des franchises à partir de 1000 francs vers les deux niveaux de franchise les plus bas. La compensation des risques neutralise ainsi l'effet de sélection et limite la possibilité d'accorder aux assurés des rabais injustifiés sur les franchises à option. Concernant la neutralisation des effets de sélection, il convient d'ajouter que les autorités politiques et l'OFSP font et continueront à faire des progrès conséquents en la matière. Grâce à la décision claire du Parlement fédéral concernant la révision de la loi, la compensation des risques sera encore renforcée dans les années à venir [3, 4], ce qui devrait contribuer à réduire davantage les effets de sélection indésirables.

... et la réduction de la demande en prestations

Une question demeure toutefois: les franchises à option permettent-elles de faire de vraies économies, c'est-à-dire, l'aléa moral joue-t-il réellement un rôle? De pre-

* Les références se trouvent sous www.bullmed.ch → Numéro actuel ou → Archives → 2015 → 35.

** En l'occurrence, on entend par «aléa moral» le fait que, étant assurées, les personnes consomment plus de prestations de soins qu'elles n'en consommeraient si elles devaient assumer la totalité des coûts.

Tableau 1: Economies réalisées grâce aux franchises à option.

Franchise	Pourcentage 2013	Nombre d'adultes	Réduction des coûts/personne	Réduction des coûts (en milliers)
300	43,7%	2 853 426	0	–
500	23,7%	1 547 630	250	386 908
1000	4,0%	261 203	322	84 107
1500	11,7%	764 020	322	246 014
2000	1,8%	117 542	322	37 849
2500	15,1%	986 043	322	317 506
Total		6 529 864		1 072 384

Remarques: calcul des économies réelles (aléa moral) résultant des franchises à option basé sur la répartition des assurés de 2013 et les chiffres de Trottmann, Zweifel et Beck [7].

miers éléments de réponse peuvent être tirés des résultats du RAND Health Insurance Experiment, une étude menée aux Etats-Unis qui indique que l'effet d'économie se situe entre 25 et 30%. Etant donné que la participation aux coûts pour les preneurs d'assurance était aléatoire dans cette étude, les effets de sélection sont pratiquement exclus [5]. Par conséquent, les résultats ont une valeur indicative, mais ne peuvent pas être sans autre transposés à d'autres pays.

Dix études scientifiques (au moins) portant sur l'effet de l'aléa moral ont été menées dans le contexte suisse. Neuf d'entre elles concluent qu'il existe un réel effet d'économie. Wilhelm [6] indique par exemple un effet de 12% pour les franchises à option de niveau moyen et de 27% pour les franchises à option élevées. Ces résultats sont confirmés par Gardiol, Geoffard et Grandchamp [7] ainsi que par Van Kleef, Beck et Buchner [8] qui, selon la franchise à option, font état d'économies annuelles allant jusqu'à 697 francs, respectivement 443 francs. Les analyses effectuées après la dernière augmentation de la franchise maximale présentent des conclusions similaires. Trottmann, Zweifel et Beck [9] font état d'économies de 250 francs pour la franchise de 500 francs et de 322 francs à partir de la franchise de 1000 francs alors que Gerfin, Kaiser et Schmid [10] estiment l'effet de l'aléa moral pour les trois franchises à option les plus élevées à plus de 25%. La seule étude qui n'indique aucun effet a été rejetée peu après par ce même auteur [11, 12]. En résumé, on peut donc affirmer qu'en Suisse, les franchises à option engendrent de vraies économies. Il apparaît en particulier que les franchises les plus élevées permettent de réduire l'effet d'aléa moral, dans la mesure où son existence est avérée.

Effet global sur les coûts et les primes

Puisque l'aléa moral est manifestement une réalité, une réduction des franchises à option aurait pour consé-

quence une hausse de la demande en prestations influant sur les coûts et donc sur les primes. L'effet de sélection, au contraire, n'a pas d'incidence sur les coûts. Il ne fait qu'entraîner une redistribution de la charge financière que représentent les primes. Lors de l'évaluation de l'effet global, il faut donc tenir compte uniquement de l'effet d'aléa moral. En appliquant la répartition des assurés de 2013 et les économies calculées par Trottmann, Zweifel et Beck [9], on obtient un effet d'économie de 1,1 milliard de francs (voir tab. 1), soit 5% des prestations nettes des adultes. Autrement dit, une réduction des franchises à option n'entraîne pas une baisse des primes, mais au contraire une hausse d'environ 5% en moyenne. Etant donné que l'on suppose des valeurs faibles en ce qui concerne l'aléa moral, celui-ci est estimé avec prudence.

Conclusion

Le fait que les franchises à option influent sur les coûts est incontesté dans les analyses portant sur la Suisse. Seule l'ampleur de l'effet diffère selon les différentes études. On observe également un effet de sélection indésirable. Celui-ci n'a cependant pas d'incidence sur les coûts et peut être réduit par des mesures appropriées.

Une réduction des franchises à option est également dommageable pour ceux qui devraient bénéficier d'une plus forte solidarité.

Dans ce contexte, la compensation des risques constitue un mécanisme particulièrement efficace pour éviter les rabais injustifiés sur les primes et neutraliser les effets de sélection. Une réduction, voire la suppression des franchises à option ne fait toutefois pas partie de ces mesures, étant donné qu'elle pourrait induire une hausse des coûts, et donc des primes, d'environ 1,1 milliard de francs, soit 5%. Si les primes revues à la hausse de ceux dont la franchise était élevée auparavant ne couvrent qu'en partie l'augmentation des coûts, les autres assurés devraient alors payer le reste. Une réduction des franchises à option est également dommageable pour ceux qui devraient bénéficier d'une plus forte solidarité. Par conséquent, elle ne constitue pas un moyen adéquat de renforcer la solidarité dans l'assurance-maladie sociale.

Disclosure statement

Les auteurs remercient la CSS Assurance SA d'avoir soutenu cette analyse. Le texte exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue du Groupe CSS.

Correspondance:
Christian Schmid
Institut de recherche
empirique en économie
de la santé
Tribtschenstrasse 21
CH-6002 Lucerne
christian.schmid[at]
css-institut.ch

Literatur

- 1 BAG. 413.1 Factsheet Weniger Franchisenstufen; 2015. [Online]. www.bag.admin.ch/gesundheit2020/14638/14672/index.html?lang=de.
- 2 Beck K, Engler N, Keller B. Praxis des Risikomanagements: Prämien und Kostenbeteiligung. In: Beck K (Hrsg.). Risiko Krankenversicherung: Risikomanagement in einem regulierten Krankenversicherungsmarkt, 3. Aufl. Bern: Haupt; 2013. S. 143–73.
- 3 Pirktl L. Verfeinerung des Risikoausgleichs durch Berücksichtigung der Arzneimittelkosten. Soziale Sicherheit CHSS. 1/2015; S. 42–6.
- 4 Trottmann M, Telser H, Stämpfli D, Hersberger KE, Matter K, Schwenkglenks M. Übertragung der niederländischen PCG auf Schweizer Verhältnisse. Bundesamt für Gesundheit. Bern; 2015.
- 5 Newhouse JP. Free for all? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1993.
- 6 Wilhelm S. Auswirkungen von Wahlfranchisen: Reduktion des Moral Hazard oder bloss Risikoselektion? Masterarbeit. Universität Bern; 2005.
- 7 Gardiol L, Geoffard PY, Grandchamp C. Separating Selection and Incentive Effects: An Econometric Study of Swiss Health Insurance Claims Data. PSE Working Papers. 2005/38.
- 8 Van Kleef RC, Beck K, Buchner F. How Self-selection Affects Risk Equalization: The Example of Voluntary Deductibles. In: Van Kleef RC (Hrsg.). Voluntary Deductibles and Risk Equalization: A Complex Interaction. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie; 2008. S. 43–64.
- 9 Trottmann M, Zweifel P, Beck K. Supply-side and Demand-side Cost Sharing in Deregulated Social Health Insurance: Which is More Effective? Journal of Health Economics. 2012; S. 231–42.
- 10 Gerfin M, Kaiser B, Schmid C. Health Care Demand in the Presence of Discrete Price Changes. Health Economics; 2015.
- 11 Schellhorn M. Wählbare Selbstbehalte in der Krankenversicherung der Schweiz: Nachfragesteuerung oder Selektion? Universität Bern; 2004.
- 12 Gerfin M, Schellhorn M. Nonparametric Bounds on the Effect of Deductibles in Health Care Insurance on Doctor Visits – Swiss Evidence. Health Economics. 2006; S. 1011–20.