

Existe-t-il un marché de la prévention en santé ?

Deauville

22 septembre 2016

Céline BLATTNER
ACTUARIS

Jean-Louis RULLIERE
Laboratoire SAF

▶ Le marché potentiel de la prévention en santé

Un champ a priori gigantesque !

15 millions de personnes touchées par des maladies chroniques liées aux conditions de vie :

- ▶ croissance de ces maladies chroniques : + 2% par an
- ▶ 58% des dépenses de santé du régime général

12% de la population en Affection Longue Durée (ALD)

Des dépenses de santé élevées : 12% du PIB

Les limites de la prise en charge curative

- ▶ une espérance de vie sans incapacité, inférieure à la moyenne européenne
- ▶ une mortalité précoce évitable (avant 65 ans) très élevée :
 - ▶ la plus importante des pays européens pour les hommes
 - ▶ la 3^e plus importante des pays européens pour les femmes



Le marché potentiel de la prévention en santé

Un enjeu crucial de santé publique...

Prévention sur le thème du tabagisme :

A 40 ans, l'espérance de vie d'un non-fumeur est supérieure de 9 ans à celle d'un fumeur

5 ans après avoir arrêté de fumer, le risque d'AVC redevient celui d'un non-fumeur

10 ans après avoir arrêté de fumer, le risque de cancer du poumon est 50% plus faible que celui d'un fumeur

30 minutes de marche par jour permettent de diminuer de :

50% les maladies cardiovasculaires

60% les cancers du colon

50% le risque de fracture du col du fémur chez la femme

Vaccination contre la grippe :

Si 75% des plus de 65 ans se font vacciner chaque année, 3 000 décès en moins

Après un cancer du sein :

Faire 3 heures d'exercice physique par semaine réduit de 20% les risques de récurrence

Faire 9 heures d'exercice physique par semaine réduit de 50% les risques de récurrence

Le marché potentiel de la prévention en santé

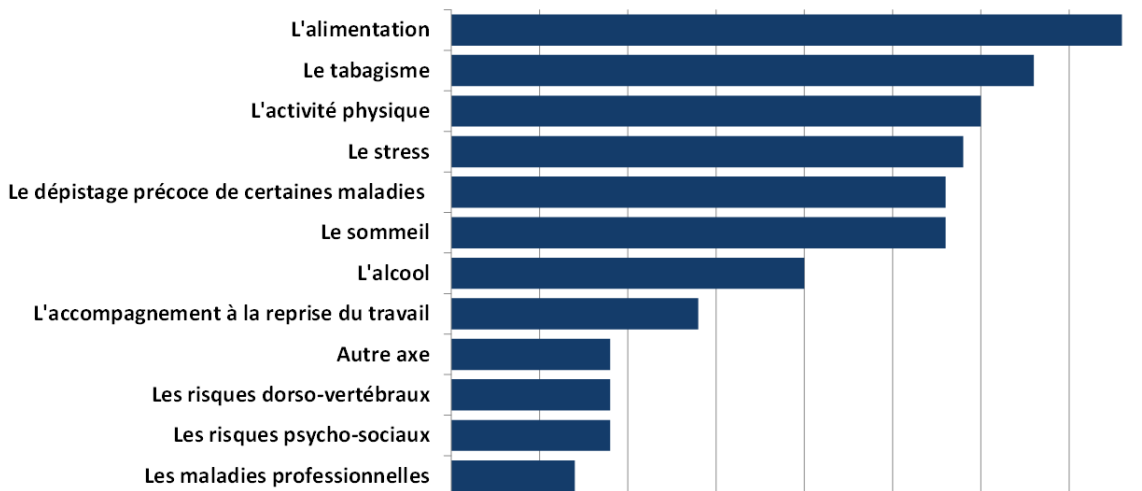
Panorama des actions de prévention portées par les assureurs - Extrait d'une enquête ACTUARIS



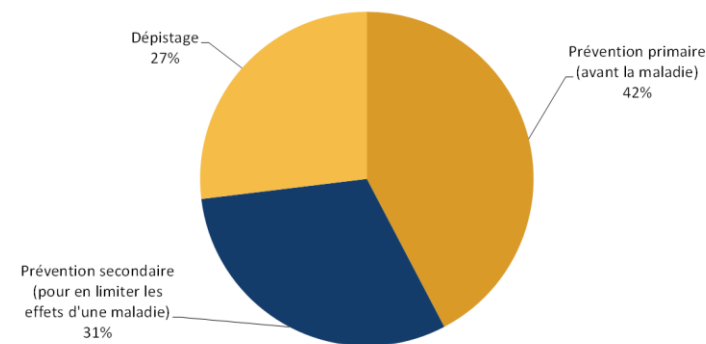
Des objectifs variés :

- ▶ Répondre à une attente particulière
- ▶ Approche du sujet à dominante marketing / communication
- ▶ Gestion du risque avec évaluation du ROI (plus rare)

Tous segments confondus, les actions autour de l'alimentation et du tabagisme sont très populaires



Des actions visant surtout à limiter les risques



L'assureur est-il légitime en tant qu'acteur de prévention ?

Assurance santé

Prévention



La prévention : une multitude d'actions que les organismes assureurs intègrent aux contrats santé...

... L'assureur est-il légitime pour proposer ces programmes, dont les effets attendus sont souvent incertains et lointains, au sein de ses contrats santé (risque court) ?
Ne devrait-il pas les coupler à des risques longs ou cibler des actions à effet plus rapide ?

L'assureur est-il légitime en tant qu'acteur de prévention ?

Comment concilier l'horizon long de la prévention avec le risque court de la santé ?



Actions à court terme

- Campagne de vaccination hivernale
- Programmes adaptés aux parents avec des enfants en bas âge

...

Actions à moyen terme

- Suite à une maladie grave, pour limiter le risque de rechute

Service à forte valeur ajoutée

- Des programmes personnalisés sur les branches professionnelles

Service à forte valeur ajoutée + haut degré de solidarité

Actions à long terme

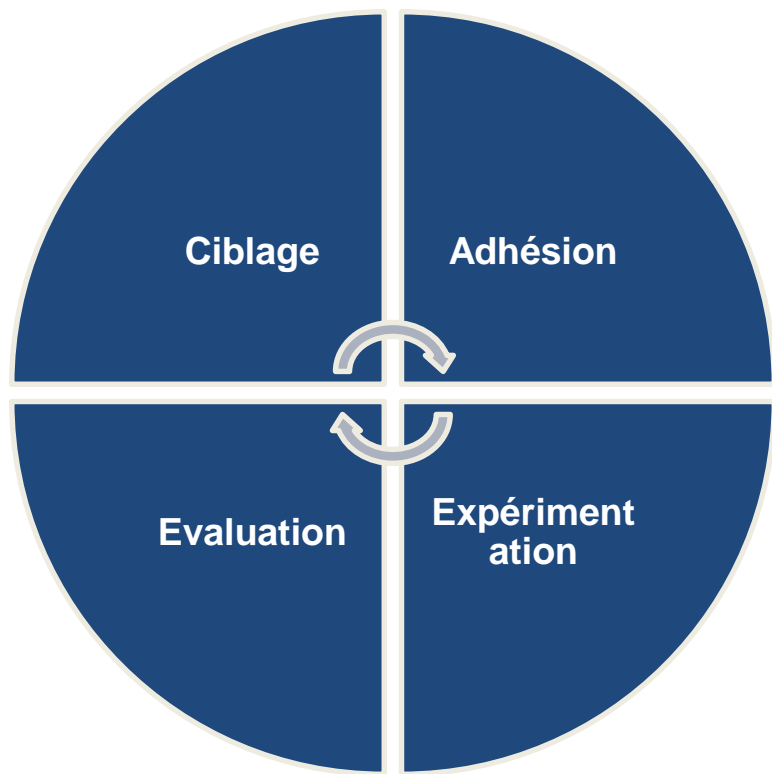
- Sur des populations moins volatiles, à forte dépense moyenne ou état de santé dégradé (les seniors, ALD, maladies chroniques...)

Possibilité d'amortir les programmes et leurs investissements sur des horizons plus longs

L'assureur est-il légitime en tant qu'acteur de prévention ?

Les pré-requis

Le développement d'un marché de la prévention doit passer par :



- ▶ **Ciblage des populations**
- ▶ **Incitation douce / motivation pour suivre le programme dans la durée** : fournir des bénéfices client aux assurés qui suivent le programme (à adapter en fonction de chaque population)
- ▶ **Expérimentation**
- ▶ **Evaluation économique**

- ▶ **Partenariat privé / public ?**
- ▶ **Education à la santé ?**

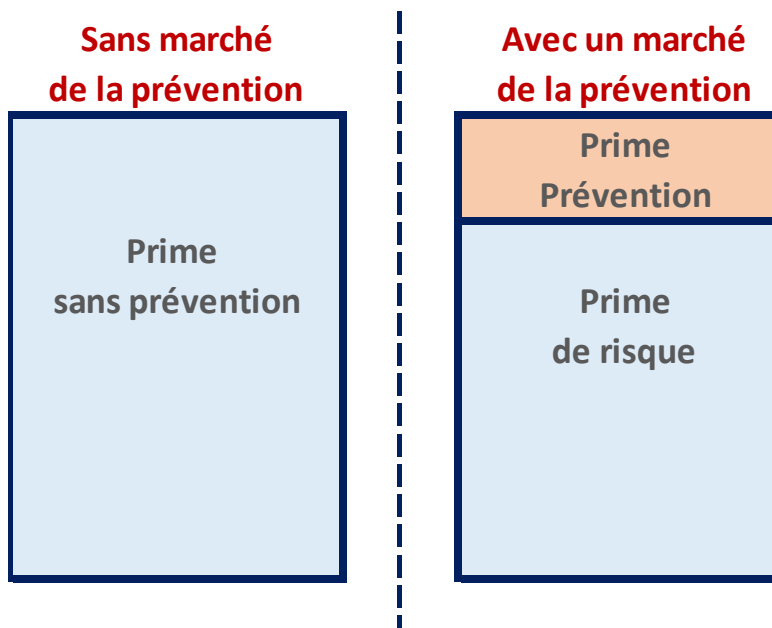
A chaque population son programme !

Comment mesurer l'impact de la prévention ?

Quel modèle économique de la prévention ?



Pérennisation d'un marché de la prévention ?



Comment mesurer l'impact de la prévention

Sur la sinistralité d'un portefeuille ?

Quelle démarche adopter ? Quelles données exploiter ?
Quels sont les indicateurs qui permettent de suivre l'évolution du risque ?



Une démarche en 3 étapes

Un cas pratique développé en partenariat avec SIEL BLEU : la modélisation du coût des chutes chez les seniors et l'évaluation de l'impact de mesures de prévention sur leurs dépenses de santé

Objectif de l'étude : analyser les déformations de sinistralité liées à la prévention

- ▶ 1 portefeuille étudié / 1 portefeuille témoin
- ▶ Une analyse détaillée à mener a minima sur 3-4 années

Données à exploiter :

- ▶ Les données relatives aux assurés
- ▶ La base des Prestations versées par année de survenance
- ▶ Les actions de prévention et leur « utilisation »

► Comment mesurer l'impact de la prévention ?

Une démarche en 3 étapes



Etape 1 : **Modélisation de l'environnement actuel, sans prévention**

Evaluation des indicateurs

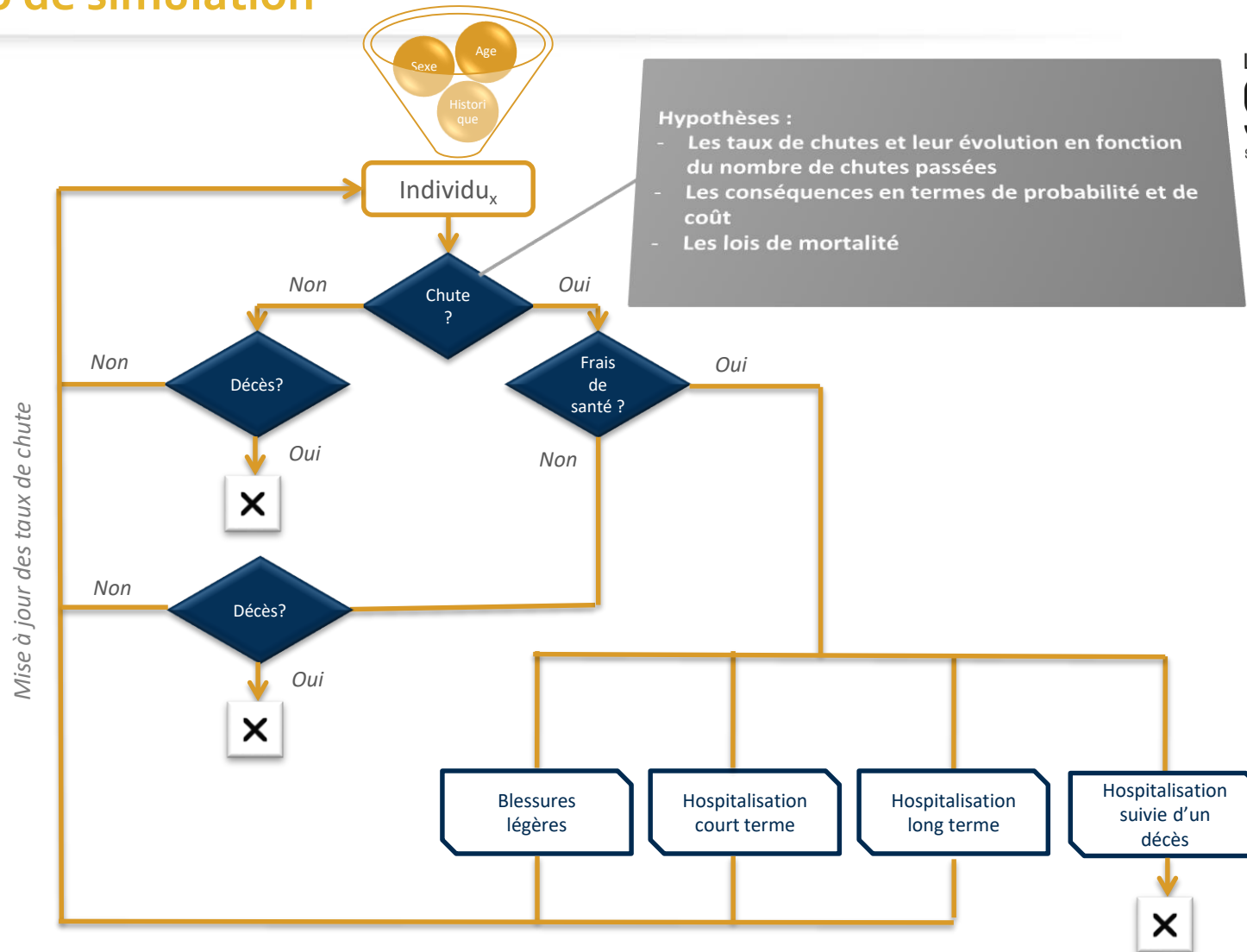
Etape 2 : **Calibrage des hypothèses d'impacts de la prévention**

Etape 3 : **Analyse du risque et de son évolution sur la base du portefeuille étudié et du portefeuille « témoin »**

Suivi des indicateurs et analyse des résultats : mesure de l'impact des actions de prévention sur son portefeuille

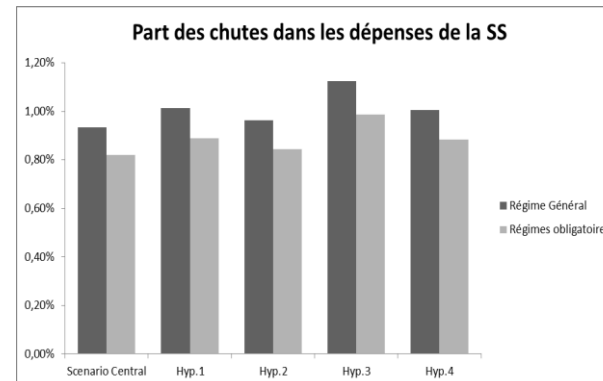
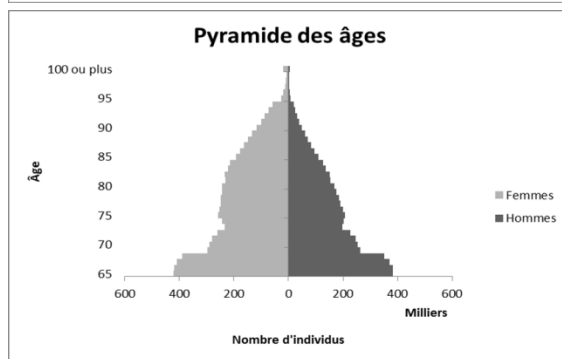
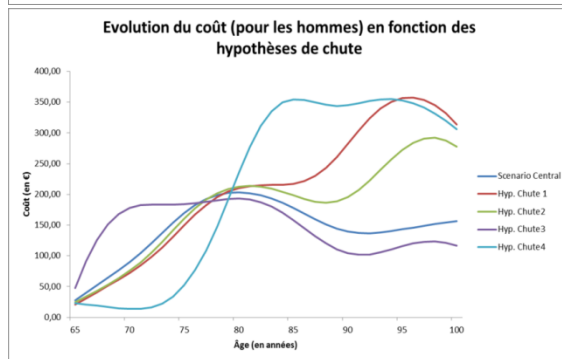
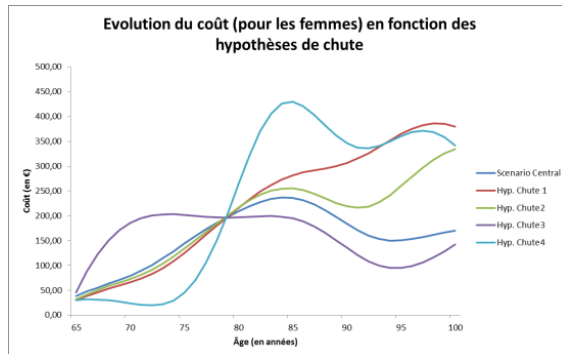
Cas pratique : la prévention des chutes chez les seniors

Scénario de simulation



Cas pratique : la prévention des chutes chez les seniors

Impact des chutes pour la Sécurité sociale



Les chutes des seniors coûtent entre 0,8% et 1,2% des dépenses de la Sécurité sociale

Cas pratique : la prévention des chutes chez les seniors

Quelques simulations et résultats a priori

Résultats de l'étude avec SIEL BLEU

Scénario central : dépenses annuelles de santé liées aux chutes = 1,7 milliards d'euros

0,5% des 75-85 ans
suivis pendant 1 an

- 21 500 personnes
- gain attendu = 1,1 M€

0,5% des 75-85 ans
suivis pendant 5 ans

- 21 500 personnes sur 5 ans
- gain attendu = 14 M€

- ▶ **Efficacité x 10 pour des programmes suivis dans la durée (5 ans)**
- ▶ **Efficacité x 10 pour des programmes sur des populations ciblées (qui ont déjà chuté), sans investissement supplémentaire**
- ▶ **Des gains pour la Sécurité sociale mais également pour l'organisme assureur (RC moyen d'un chuteur hospitalisé plus de 15 jours = 10 x RC moyen d'un assuré non hospitalisé)**

Comportements des assurés & Design de marché

Protection : Assurance versus Prévention

Les deux approches de la Protection selon Richard Thaler et Cass Sunstein



Le libertarisme

Le contrat d'**assurance** repose sur une délibération libre, consciente, rationnelle et responsable de la part du décideur.



Régulation par le marché

Le paternalisme

La prévention se fonde sur la charte d'Ottawa (1986) ...
comme « *un processus social et politique comprenant des actions qui visent à renforcer les aptitudes et les capacités de tous les individus.* »



Régulation par la puissance publique

▶ Le marché impossible de la prévention

A priori la logique paternaliste exclut tout marché de la prévention.

Les raisons de cette impossibilité

- ▶ **Politique** : l'Etat providence
- ▶ **Comportementale** :
 - ▶ Le biais hypothétique
 - ▶ L'incohérence dynamique des choix

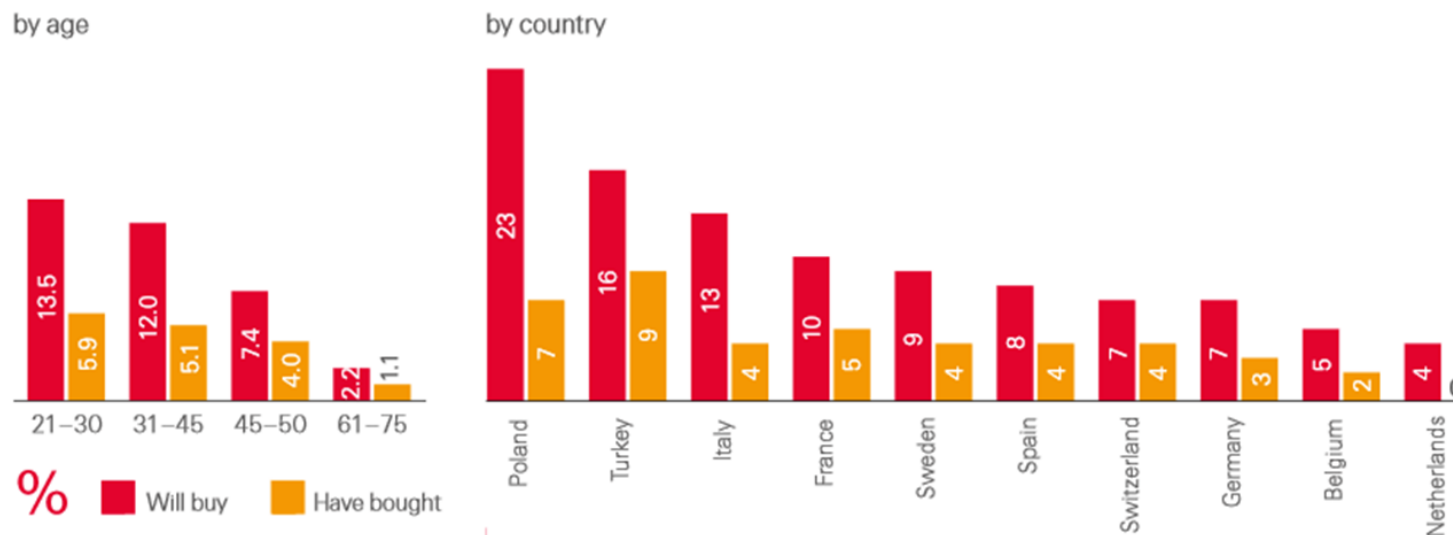
► La prévention inutile : le biais hypothétique



Penser à la prévention avec sincérité mais aussi sous-estimer ou surestimer sa valeur sans que cela n'ait une **quelconque conséquence immédiate** sur son bien-être.

L'observation la plus fréquente met en évidence une surestimation de la disposition à payer, allant de 2 à 10
(Murphy, Allen, Stevens et Weatherhead, 2005)

La prévention inutile : le biais hypothétique



Source: European Insurance Report 2015, Swiss Re

Intention déclarée et réelle d'une en assurance invalidité

La prévention a un coût immédiat, avec des avantages qui sont dans un futur lointain (et souvent incertain)

L'adversaire de la prévention : l'inaction

► La prévention, toujours plus tard

D. Read, B. van Leeuwen (1998) : "The Effects Of Appetite and Delay on Choice"

Choisir aujourd'hui

Manger la semaine prochaine

→ Temps

Si vous deviez choisir
maintenant,
Vous prendriez des fruits
ou du chocolat
la semaine prochaine ?



► La prévention, toujours plus tard

Les décisions présentes pour le futur

Choisir aujourd'hui

Manger la semaine prochaine

Temps

Aujourd'hui,
les personnes
choisissent
les fruits pour
la semaine prochaine

74%
choisissent
les fruits



► La prévention, toujours plus tard

Les décisions impatientes pour tout de suite

Choisir et Manger en même temps



Temps

Si vous décidez
maintenant,
choisissez-vous
des fruits ou
du chocolat
pour **maintenant** ?



70%
choisissent le chocolat



► La prévention, toujours plus tard

Incohérence dynamique des choix :

- Taux d'impatience croissant dans le temps
- Fonction (quasi-)hyperbolique de préférence temporelle

Effet :

- Problème de date d'arrêt, invariance de l'horizon temporel
- Procrastination

► Restauration préalable des incitations

Le libertarisme

Le marché offre **des incitations naturelles** :

la condition de participation est assurée.

Le paternalisme

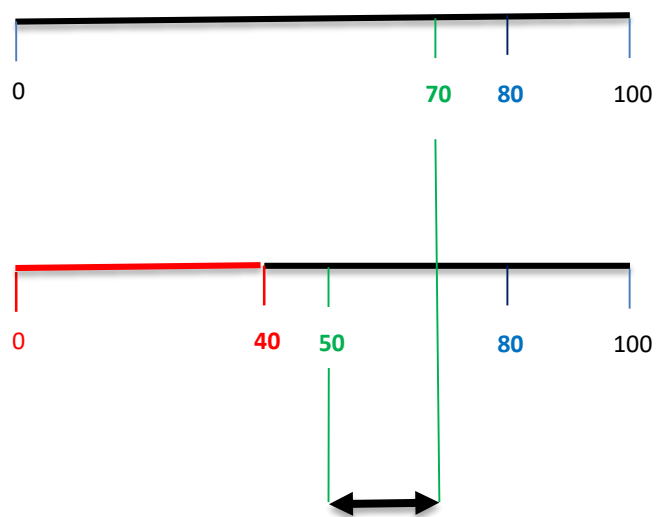
L'absence d'incitations naturelles est substituée par **des règles**.

Questions en suspens :
contrôle et sanctions ?
Possible ? Efficace ?

Préalable à un marché de la prévention :
restaurer les incitations.

Conception des incitations

Exemple : *The Hidden Costs of Control*, A.Falk & M. Kosfeld (2006)



Design **libertariste** de l'effort coûteux

Design **paternaliste** de l'effort coûteux

Quelles incitations ?

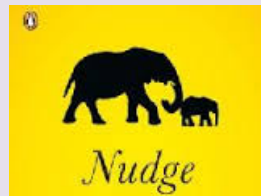
Motivation extrinsèque

- Contrôle et sanction
- Récompense
- Incitation monétaire

Motivation inconsciente

- Communication

Incitation douce
Marketing social



Motivation sociale

- Pression des pairs

Motivation intrinsèque

- Education
- Image de soi

Richard Thaler et Cass Sunstein (2008)

Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness

La méthode douce pour inspirer la bonne décision se fonde sur des recherches en psychologie et en économie comportementale pour défendre l'idée **d'un paternalisme libertarien.**

Concevoir (design) les environnements des individus pour que ces derniers **adoptent « naturellement » le meilleur choix** pour eux.

Deux lignes de recherche :

Design de marché

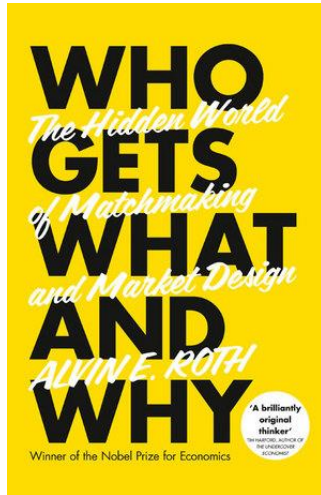
A.E. Roth

« *The Theory and Practice of Market Design* », Conférence Nobel, 2012

« *Who Gets What - And Why. The Hidden World of Matchmaking and Market Design* », 2015

Contrôle de l'effet de framing

D. Kahneman et A. Tversky « *The Framing of Decisions and the Psychology of Choice* », 1981



A.E. Roth (2015)

« Who Gets What - And Why. The Hidden World of Matchmaking and Market Design »

Marché des médecins hospitaliers, du Beaujolais nouveau, ..., des transplantations :

Morale et limite du marché

Design de l'appariement

A veut donner un rein à B, et C veut faire de même avec D.

Malheureusement A et B sont incompatibles, de même que C et D.

Plutôt que de renoncer à toute transplantation, on peut en avoir deux si A et D sont compatibles, de même que B et C.

U. Gneezy et A. Rustichini (2000), « A Fine is a Price »

Gestion des retards des parents qui arrivent le soir pour récupérer leur enfant à la crèche

- ▶ Mise en place d'une amende :
 - ▶ Très peu de parents retardataires arrivent à l'heure
 - ▶ De nombreux parents bienveillants deviennent des retardataires

Valeur symbolique de l'amende nulle et l'amende est conçue comme le prix du retard : mauvaise conception du marché de la garde d'enfants.

► Design de marché de la prévention



Versus



covoiturage-libre.fr
Le covoiturage, un bien commun



Prévention en santé :

- Le mythe de la gratuité Pas d'incitation
- Adhésion coûteuse ou gratuite à un programme de prévention
- Réduction forfaitaire (valeur absolue) ou rabais (valeur relative)

► Contrôle de l'effet de framing

D. Kahneman et A. Tversky (1981)

« *The Framing of Decisions and the Psychology of Choice* »,

Le cadrage - structuration (*framing*) est l'action de présenter un « **cadre cognitif** » comme approprié pour réfléchir sur un sujet. Ce cadrage peut avoir un effet sur le raisonnement et conduire à **des choix différents** en fonction de la façon dont le problème a été structuré.

Steven Robbins : deux jeunes prêtres catholiques, fumeurs et qui ont tous deux demandé à leur évêque la permission de fumer pendant la prière.

- Le premier demande, « Serait-il admissible pour moi de fumer tout en priant le Seigneur ? » Réponse choquée de l'évêque : « **Non** »
- Le second demande: « Au cours de mes moments de faiblesse quand je fume, serait-il admissible pour moi de dire une prière au Seigneur ? » Réponse bienveillante de l'évêque : « **Oui, bien sûr, mon fils** »

► Contrôle de l'effet de framing

J. R. Brown, A. Kapteyn & O. S. Mitchell, 2016

« Framing and Claiming: How Information-Framing Affects Expected Social Security Claiming Behavior »

Combien de mois
pensez-vous qu'il
vous reste à vivre ?



A quel âge
pensez vous
mourir ?

- Communication
- Marketing
- Lien social

Les effets de la révélation de la mastectomie subie par Betty Ford, épouse du Président Gérald Ford, en septembre 1974, en rendant public son cancer du sein



PARIS | LYON | BRUXELLES | MADRID | AMSTERDAM | BOGOTA

ACTUARIS PARIS

13/15 boulevard de La Madeleine 75001 PARIS
Tél. : +33 (0)1 56 89 07 70 - Fax. : +33 (0)1 56 89 07 71

ACTUARIS LYON

46 bis chemin du Vieux Moulin 69160 TASSIN
Tél. : +33 (0)4 72 18 58 58 - Fax. : +33 (0)4 72 18 58 59

SAS au capital de 100 000 euros - NAF 7022 Z - RCS LYON 413 611 344 - www.actuaris.com - contact@actuaris.com
ACTUARIS, une société d'ADDACTIS Group