

Contrats collectifs et contrats “employeurs” d’assurance-santé aux Pays-Bas

Marie Wierink
DREES Mission Recherche

Colloque Protection sociale
d'entreprise 25/26 mars 2010

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Colloques/ProtectionSocialeEntreprise>



Plan

- n L'assurance santé aux Pays-Bas
- n Les contrats collectifs et les contrats d'entreprise : des leviers d'amélioration du système de santé ?
- n Une porte entr'ouverte à la sélection des risques ?



La nouvelle assurance-santé néerlandaise (1)

- n Une protection santé en deux volets :
 - AWBZ : assurance universelle des coûts de santé exceptionnels
 - Ziekteverzekeringswet : assurance santé “risque ordinaire”

- n Pour le risque maladie ordinaire, un système “quasi-privé”, distinguant assurance de base et assurance complémentaire, mettant en concurrence les assureurs et les prestataires de soins

- n sur un marché régulé, notamment par dispositif de péréquation des risques sophistiqué pour l’assurance de base



La nouvelle assurance-santé néerlandaise (2)

- n La loi de 2006 permet la souscription de contrats collectifs d'assurance de base et complémentaire, à tout collectif, quelle que soit sa composition
- n Pour l'assurance de base, le rabais maximal que peut consentir l'assureur est de 10 %
- n En 2009, coûts moyens de
 - la prime d'assurance de base : 1059 euros
 - la prime d'assurance complémentaire : 362 euros
- n Prime moyenne d'un assuré collectif : 5.3 % de moins qu'un assuré individuel
- n 90 % des assurés ont une assurance complémentaire



Le contrat collectif, catalyseur des effets attendus du nouveau système

- n Améliorer les mécanismes de marché
 - Renforcer la position tant des assurés face aux assureurs que des assureurs face au système de soins
 - Proposer aux assurés des produits plus “customer driven”
 - Négocier des conditions tarifaires avec les prestataires en jouant sur la meilleure connaissance du profil des assurés

- n Permettre à tous d’accéder à une assurance plus avantageuse : contrats “fermés” d’entreprises, contrats “ouverts” : communes pour les allocataires des minima sociaux, syndicats, associations de consommateurs, de patients etc.



Les avantages des contrats d'entreprises

- n Une couverture étendue à la famille des salariés et aux retraités et pré-retraités
- n Une simplification des démarches, surtout quand on choisit la double couverture de base et complémentaire
- n Les motivations des employeurs :
 - Entretien de la réputation de l'entreprise et fidéliser les salariés
 - Se conformer aux obligations tirées de la convention collective
- n 67 % des salariés les choisissent ; pourquoi ?
 - Éviter la sélection à l'entrée des assurances complémentaires
 - Payer moins cher, d'autant moins si l'employeur contribue au paiement de la prime



Les attentes placées dans les contrats collectifs partiellement réalisées

- n Le prix des assurances reste le critère de concurrence principal
- n Peu de tentatives de la part des assureurs de négocier sélectivement avec des prestataires de soins
- n Certains collectifs “ouverts” cherchent à négocier un contenu d’assurance adapté aux besoins de leurs membres...
- n mais pas les employeurs, alors qu’ils auraient l’occasion d’articuler la couverture santé de leurs salariés avec la politique de conditions de travail ou de prévention de l’absentéisme



L'écueil de la sélection des risques pas complètement écarté

- n La proposition couplée des assurances de base et complémentaire peut conduire à des pratiques de sélection des par les assureurs ou à des politiques tarifaires plus ou moins avantageuses selon les collectifs
- n Le fonctionnement imparfait de la péréquation rend les contrats collectifs “fermés” d'employeurs attractifs :
 - des assurés plus jeunes, mieux formés,
 - plus d'hommes que de femmes
 - un profil de santé moins consommateur de soins



En conclusion

- n Intérêt d'un système qui ouvre la possibilité de contrats collectifs d'assurance santé, de base et complémentaire, à tous et pas seulement aux salariés des grandes entreprises
- n Mais qui doit continuer à affiner la péréquation pour prévenir toute dérive sélective



Bibliographie

- n VNO-NCW AAVN, 2006, Van Hangmat naar vangnet, de Zorgverzekering als arbeidsvoorwaarde,
- n Kok, N. « Het risicovereveningsstysteem in de nieuwe Zorgverzekeringswet : houdbaar in het licht van het Europese mededingingsrecht ?, IBMG, November 2007
- n Roos A. F., Schut F.T., *Evaluatie aanvullende en collectieve verzekeringen 2008, onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie*, NPCF, iBMG, Mei 2008
- n Nederlandse Zorgautoriteit, *Monitor Zorgverzekeringsmarkt*, 2008
- n Nederlandse Zorgautoriteit, *Monitor Zorgverzekeringsmarkt*, 2009
- n Maarse H., “The Netherlands”, in *Private health insurance in the European Union*, final report prepared for the European Community, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Sarah Thomson, Elias Mossialos, 24/06/2009, LSE Health and social care
- n Wierink M., “L’assurance santé néerlandaise deux ans après », *Revue Française des Affaires Sociales*, Novembre 2008
- n Vektis, 2008, *Zorgmonitor jaarboek 2008, Financiering van de zorg in 2007*