

# 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
  - Ziekteverzekeringwet : 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 :
  - Entretenir 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 risicovereveningssysteem 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*