



Conseil national
de l'information statistique

Commission Entreprises et stratégies de marché

18 novembre 2015

Fiche de présentation d'enquête statistique *pour information de la commission*

*Cette enquête sera examinée pour avis d'opportunité
à la commission « Services publics et services aux publics » du 24/11/2015*

Enquête Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE)

1. Intitulé de l'enquête

Enquête Protection Sociale Complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

2. Service producteur

L'enquête est réalisée conjointement par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère de la Santé et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes).

3. Service réalisant la collecte

L'enquête PSCE est confiée à un institut de sondage privé choisi sur appel d'offre, l'Irdes supervise la collecte des données. En 2009, c'est la société Ipsos qui a réalisé le terrain de l'enquête.

4. Historique de l'enquête

L'enquête PSCE s'intéresse à la complémentaire santé d'entreprise.

Une première édition de l'enquête a été réalisée par l'Irdes en 2003. Elle a permis de connaître les taux moyens de couverture des établissements par une complémentaire santé collective selon leur taille et leur secteur d'activité. Les taux de couverture des salariés ont aussi pu être calculés selon la taille et le secteur de leur établissement de travail. L'enquête a également renseigné les conditions dans lesquelles les contrats ont été choisis par l'employeur et la participation moyenne de l'employeur à la cotisation. Enfin, l'enquête a apporté de l'information sur la diversité des garanties offertes par les contrats collectifs de complémentaire santé selon la taille de l'établissement, son secteur d'activité, la catégorie socio-professionnelle des salariés concernés par le contrat (cadre, profession intermédiaire, ouvrier, employé) ou leur type de contrat salarié (CDI, CDD ou autre).

En 2009, l'Irdes a reconduit cette enquête afin de mesurer les potentiels changements d'offre de complémentaire santé induits par la mise en place des contrats responsables en 2004 et la loi Fillon (2003) entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009 qui rend notamment tributaire les exonérations de charges

sociales au caractère obligatoire du contrat. L'enquête de 2009 a également été enrichie d'un questionnaire auprès des salariés des établissements enquêtés afin de recueillir des informations sur leur santé perçue, leurs conditions de travail, leur prise d'arrêts maladie et leur opinion sur leur complémentaire santé d'entreprise.

5. Bilan d'exécution de l'enquête et des résultats produits

Le mode de collecte de l'enquête en 2003 et 2009 est le téléphone.

En 2003, sur 3 308 adresses mises sur le terrain, 2 996 établissements ont été joints au moins une fois et 1 744 ont donné lieu à une interview exploitable. Le taux de coopération est 58 % et le taux de réponse de 53 %.

En 2009, 7 316 des établissements échantillonnés ont été mis sur le terrain de l'enquête dont 2 175 n'ont pas pu être joints. Finalement, 5 141 établissements appartenant au champ de l'enquête ont donc été contactés. Parmi eux, 1 782 établissements ont participé à l'enquête. Le taux de coopération est de 35 % et le taux de réponse de 24 %.

La taille de l'échantillon des salariés mis sur le terrain était de 12 464 : 5 584 n'ont pas pu être joints, 2 453 se sont avérés hors champ (à la retraite, ne travaillant plus dans l'établissement échantillonné). Finalement, 4 427 salariés appartenant au champ de l'enquête ont été joints et 2 739 ont accepté de participer à l'enquête. Le taux de coopération est de 62 % et le taux de réponse de 27 %.

Un des principaux objectifs méthodologiques de l'enquête 2017 est d'améliorer les taux de réponse aux deux volets.

L'enquête 2003 a donné lieu à un [rapport](#) et à trois publications sous le format questions d'économie de la santé (QES) de l'Irdes :

- [Complémentaire maladie d'entreprise : contrats obligatoires ou facultatifs, lutte contre l'antisélection et conséquences pour les salariés.](#)
- [La complémentaire maladie d'entreprise : niveaux de garanties des contrats selon les catégories de salariés et le secteur d'activité.](#)
- [La complémentaire maladie d'entreprise. Premiers résultats nationaux d'une enquête menée fin 2003 auprès de 1 700 établissements.](#)

L'enquête 2009 a donné lieu à un [rapport](#) et à deux publications sous le format questions d'économie de la santé (QES) :

- [La protection sociale complémentaire collective : des situations diverses selon les entreprises.](#)
- [Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés sur le dispositif](#)

Elle a également servi à l'étude de l'impact du délai de carence sur la prise d'arrêts maladie qui a été publiée sous forme d'un Dossier Solidarité Santé de la Drees en 2015 :

[L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé](#)

Ces résultats de l'enquête ont été présentés au [colloque Protection Sociale en Entreprise](#) (PSE) organisé par l'Irdes, l'institut de recherches économiques et sociales (Ires) et la chaire Politiques et économie de la protection sociale du Conservatoire national d'arts et métiers en mars 2010.

Enfin, les résultats de l'enquête PSCE 2009 ont également été repris dans des [rapports officiels, notamment ceux de la Cour des comptes](#) concernant les indemnités journalières versées au titre de la maladie par le régime général.

6. Objectifs généraux de l'enquête – Principaux thèmes abordés

Le 1^{er} janvier 2016 entrera en vigueur la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé telle que l'a prévue l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 transcrit par la loi de sécurisation de l'emploi (2013). L'employeur est dans l'obligation légale de proposer une complémentaire santé à tous ses salariés et de participer à son financement à hauteur de 50 % au minimum. Dans ce cadre, les objectifs de la prochaine enquête PSCE, qui sera réalisée en 2017, sont les suivants :

- 1) Décrire le nouveau paysage de la couverture complémentaire santé collective après la mise en œuvre de la loi de sécurisation de l'emploi

Cette description, qui sera menée grâce au volet « employeurs » de l'enquête, est l'objectif principal de la reconduction de l'enquête. Le volet employeurs portera sur l'hétérogénéité des niveaux des garanties,

des montants de participation, des modes de négociation du contrat selon les caractéristiques des entreprises. La loi de sécurisation de l'emploi autorise les branches à recommander un organisme complémentaire aux établissements qui lui sont rattachés. Le cas échéant, l'enquête permettra de savoir dans quelle mesure cette recommandation a été suivie. Il sera ainsi possible d'apporter un éclairage sur les différences entre les coûts des contrats selon que les établissements se conforment ou non à cette clause. Une attention particulière sera portée aux établissements qui ne proposaient pas de complémentaire santé avant la généralisation. En effet, l'absence d'une complémentaire santé concernant majoritairement les petits établissements, il est probable que les garanties proposées correspondent uniquement aux remboursements minimums imposés par la loi. Le volet « établissements » permettra, entre autres, de vérifier cette hypothèse.

2) Évaluer les changements que la loi de sécurisation de l'emploi va générer pour les salariés.

Il s'agira notamment d'étudier les modifications de prix et de garanties subies par les salariés selon le type de couverture (individuelle/collective) dont ils bénéficiaient avant la généralisation.

Le volet « salariés » de PSCE 2017 est la seule enquête qui permette de décrire au niveau individuel la couverture des salariés après la mise en place de la loi de sécurisation de l'emploi. Dans l'idéal, nous souhaiterions connaître, pour les mêmes salariés, les caractéristiques de leur couverture complémentaire santé avant et après la loi de sécurisation de l'emploi. Cependant, nous n'avons pas de données de panel. De ce fait, nous pensons évaluer l'impact pour les salariés de la loi de sécurisation de l'emploi à l'aide d'une méthode de pseudo panel. L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) 2014 apportera l'information sur la couverture au niveau salarié avant la loi de sécurisation de l'emploi, que le salarié soit couvert en individuel ou en collectif à ce moment. L'enquête PSCE donnera l'information sur la couverture collective au niveau salarié après la mise en place de la loi de sécurisation de l'emploi. Cette méthode permettra d'évaluer les changements induits par la loi de sécurisation de l'emploi pour les salariés couverts en individuel avant la nouvelle législation et pour ceux qui étaient déjà couverts en collectif.

Par ailleurs, la loi de sécurisation de l'emploi prévoit des dispenses d'adhésion à la complémentaire santé d'entreprise notamment pour les salariés en contrats temporaires de moins d'un an et pour ceux à temps partiel pour qui la cotisation représenteraient plus de 10% de leur revenu. Le volet « salariés » de l'enquête permettra ainsi d'étudier dans quelle mesure la loi de sécurisation de l'emploi généralisera ou non la couverture par une complémentaire santé à l'ensemble des salariés du secteur privé.

Enfin, des options de surcomplémentaire peuvent être souscrites à titre individuel en sus du contrat collectif obligatoire proposé par l'employeur. Elles concerneront probablement plus fréquemment les salariés pour lesquels l'employeur offrira un contrat d'entrée de gamme. Le volet « salariés » de l'enquête permettra d'étudier l'ampleur de ce phénomène.

3) Apparier le volet « salariés » avec des données de salaires (DADS – Insee) et des données de consommations de soins (SNIIR-AM – CNAMTS) afin de permettre la production de travaux recherches

L'appariement avec les données de salaire permettra par exemple d'étudier la variabilité des taux d'effort des salariés au financement de leur complémentaire santé d'entreprise selon leurs caractéristiques socio-économiques et leur état de santé. Par ailleurs, la participation de l'employeur au montant de la prime étant fiscalisée au sein de l'impôt sur le revenu depuis 2014, il sera également possible de calculer et d'intégrer au sein du taux d'effort le coût de cette fiscalisation pour les salariés.

L'appariement avec les données de consommations de soin de la CNAMTS permettra notamment d'analyser si les salariés les mieux couverts consomment, à état de santé équivalent, plus de soins. En effet, l'apport d'informations précises sur les garanties de la complémentaire santé d'entreprise est très rare dans les travaux de recherche abordant la question de l'aléa moral et de l'accès aux soins.

Ces données peuvent également servir à aborder la question du reste à charge des patients salariés du privé après assurance obligatoire et après assurance complémentaire, à partir des informations recueillies sur les garanties complémentaires.

Des travaux sur les déterminants et les effets de la souscription d'une surcomplémentaire santé pourront également être menés si le nombre de salariés ayant souscrit une surcomplémentaire s'avère suffisant.

7. Origine de la demande (règlement communautaire, demande ministérielle, débat public...) et utilisateurs potentiels des résultats

La reconduction de l'enquête PSCE est liée à la volonté d'éclairer les effets de la loi de sécurisation de l'emploi (2013) sur le paysage de la complémentaire santé. Les utilisateurs potentiels sont donc les chercheurs ainsi que les acteurs de la santé et de la protection sociale : Irdes, Drees, la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), la CNAMTS, les organismes complémentaires, etc.

8. Place dans le dispositif statistique déjà existant sur le même sujet : apport à la connaissance du domaine par rapport à d'autres sources déjà disponibles

Il existe un ensemble riche de données permettant d'alimenter les études et travaux de recherche sur l'assurance complémentaire santé. Ces données sont collectées d'une part auprès de l'offre de couverture (les organismes complémentaires), ce qui permet de disposer d'informations précises et détaillées sur les contrats, et d'autre auprès de la demande (les ménages et les employeurs), permettant de mettre en regard les informations sur la couverture avec les caractéristiques des bénéficiaires. Néanmoins, toutes présentent des limites dès lors qu'il s'agit de croiser des informations au niveau des contrats, des entreprises et des ménages.

L'enquête ESPS permet de savoir si les enquêtés ont une couverture complémentaire et le cas échéant, apporte des éléments sur la couverture complémentaire (en individuel ou en collectif). Mais, certaines informations manquent, notamment sur la couverture collective. S'agissant d'une enquête « ménages », la participation financière de l'employeur et le rôle des partenaires sociaux dans la négociation du contrat de l'établissement ne sont pas abordés. Par ailleurs le détail des garanties du contrat collectif sont des informations mieux appréhendées dans une enquête auprès des personnes en charge de la protection sociale dans l'entreprise. De plus, une enquête en population générale ne permet pas d'apprécier les disparités de couverture au sein d'un même établissement selon les positions hiérarchiques des salariés (cadre, profession intermédiaire, ouvrier, employé). Par ailleurs, l'enquête ESPS ne sera pas reconduite après 2014, date de sa dernière édition. Des questions sur la complémentaire santé seront introduites dans l'enquête santé européenne (EHIS) à l'horizon 2020.

L'enquête de la DREES sur les contrats modaux interroge les organismes complémentaires sur les contrats les plus souscrits au sein de leur population d'assurés. Réalisée chaque année, elle permet de dresser régulièrement un panorama de l'offre de couverture complémentaire santé. Elle renseigne notamment sur les différences de niveaux de garanties et de primes entre contrats collectifs et contrats individuels. Néanmoins cette enquête ne permet pas de disposer des informations connues uniquement par les employeurs (telles que le niveau de participation de l'entreprise, le mode de négociation du contrat) ou par les ménages.

Les données de l'Autorité du contrôle prudentiel renseignent pour chaque organisme le nombre de personnes assurées, le montant des primes et cotisations encaissées, les prestations servies, les frais de soins et indemnités journalières et les frais de gestion. S'agissant d'une approche comptable de l'offre de complémentaire santé du point de vue des organismes, aucune information n'est renseignée sur les contrats (garanties, mode de négociation), les établissements couverts par ces organismes complémentaires, ni sur les caractéristiques socio professionnelles des salariés.

L'enquête participation, intéressement et épargne salariale (PIPA) de la Dares, qui interroge des entreprises, possède un module tournant tous les 3 ans sur la complémentaire santé d'entreprise. Ce module a été édité pour la première fois dans l'enquête 2014. Il renseigne uniquement l'existence d'une complémentaire santé, le montant de la participation employeur et le mode de négociation du contrat. Il ne donne aucune information sur les garanties offertes par les contrats. Il n'offre pas de résultats représentatifs des établissements, qui correspond au niveau de décision le plus fin en matière de complémentaire santé. Il ne peut pas permettre une évaluation de la loi de sécurisation de l'emploi du point de vue des salariés (évolution des caractéristiques de la couverture, du prix de la complémentaire santé).

Le baromètre réalisé par le Credoc-CTIP interroge des entreprises et des salariés sur leur complémentaire santé. Il n'offre pas non plus de résultats représentatifs des établissements et contient peu d'informations sur les garanties des contrats. De plus, la taille restreinte des échantillons interrogés (1000 entreprises et 1000 salariés) permet difficilement de mener des analyses par sous-groupes. Enfin le tirage de l'échantillon par la méthode des quotas n'assure pas la même qualité de représentativité que le tirage de PSCE.

9. Insertion dans un système d'information

L'enquête PSCE a déjà été menée en 2003 et 2009. Nous demandons l'opportunité pour sa reconduction en 2017. Il ne s'agit pas d'un panel. L'enquête comporte deux volets : un volet employeurs et un volet salariés tiré parmi les salariés des entreprises échantillonnées. Afin d'alléger la charge statistique et de s'appuyer au maximum sur les données administratives existantes, l'édition 2017 de l'enquête sera appariée aux DADS et au SNIIR-AM. L'appariement avec les DADS permettra de récupérer les caractéristiques des établissements et des entreprises auxquelles les établissements sont rattachés dans le volet employeurs de PSCE et les salaires des salariés dans le volet salariés. Les données de consommation de soins ambulatoires et hospitaliers du SNIIR-AM serviront à enrichir le volet « salariés ». Il est prévu d'obtenir un décret en Conseil d'État avant le tirage des salariés pour rendre possible l'appariement avec les données du SNIIR-AM.

10. Unité(s) statistique(s)

L'enquête va interroger les établissements tirés dans le répertoire SIRUS validité 2015 car il s'agit de la plus petite unité au sein de laquelle se fait la négociation en matière de protection sociale complémentaire. Elle va également interroger les salariés tirés dans les déclarations annuelles de données sociales (DADS) validité 2015 au sein des établissements échantillonnés.

11. Champ de l'enquête

Le champ du volet employeur est l'ensemble des établissements français (DOM inclus) employant au moins un salarié hors administration. Plus précisément, sont retenus les établissements de toutes tailles de tous les secteurs sauf :

- les particuliers employeurs (qui ne sont pas concernés par l'obligation d'offrir une complémentaire santé à leurs salariés) : code APE 97 et 98
- les établissements menant des activités extra-territoriales : code APE 99
- L'administration publique : les établissements rattachés à la fonction publique d'État, la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, identifiés précisément, entre autres par leur catégorie juridique.

Les salariés de ces établissements sont échantillonnés. Certains auront pu quitter l'établissement entre le moment du tirage (validité 2015) et l'interrogation (début 2017). S'ils étaient encore dans l'établissement au 1^{er} janvier 2016, nous les interrogerons cependant sur leur situation au moment où ils étaient dans l'entreprise.

12. Champ géographique de l'enquête

Le champ géographique concerne la France (DOM inclus). Il n'est pas prévu d'extension régionale. Il ne s'agit pas d'une enquête internationale permettant des comparaisons entre pays.

13. Bases de sondage, échantillonnage

Le plan de sondage est à deux degrés. Le premier correspond au tirage des établissements et le second au tirage des salariés au sein des établissements répondants.

Les établissements sont tirés dans le répertoire SIRUS. L'échantillon des établissements est ensuite apparié aux DADS, afin d'obtenir les données sur les salariés présents dans ces établissements.

Les établissements sont tirés selon un plan de sondage stratifié selon leur d'activité et la taille d'entreprise auxquels ils sont rattachés. Les strates des plus grandes entreprises sont séparées en deux strates suivant la taille de l'établissement dans le but de tirer également des gros établissements des grandes entreprises. Selon le coût, l'effectif envisagé est de 5 000 à 8 000 établissements. Le taux de sondage est variable selon la strate. L'allocation par strate moyenne une allocation proportionnelle au nombre de salariés et une allocation de Neyman avec comme critère « offrir ou non une complémentaire santé d'entreprise en 2009 ». Ce tirage permettra de surreprésenter les petits établissements qui était les plus nombreux à ne pas offrir de complémentaire santé en 2009 et qui connaîtront ainsi le plus de changements pour se conformer à la loi de sécurisation de l'emploi. Les grands établissements seront quand même interrogés. Nous souhaitons en effet pouvoir disposer de résultats sur les établissements de toutes tailles.

Les salariés sont tirés sur la base d'une allocation fixe par établissement. L'effectif envisagé est d'environ 6 000 salariés. Selon le coût, il est prévu d'interroger deux ou trois salariés par établissement en stratifiant par catégorie socio-professionnelle. Le contrat de complémentaire santé collective peut en effet différer selon le statut du salarié (cadre ou non par exemple). Pour certains établissements, on ne tirera donc pas de salarié.

14. Mode de collecte

Le mode d'interrogation choisi pour le volet « employeurs » est le téléphone et internet. Le pilote de l'enquête permettra de déterminer s'il vaut mieux proposer comme mode dominant le téléphone ou internet. Le mode restant complètera, en cas de non réponse par le mode dominant, le recueil des informations. Les données du volet « salariés » seront issues d'un questionnaire internet ou papier en cas de non-réponse par internet. Le questionnaire de ce volet sera simplifié pour pouvoir être également administré par papier.

Comme mentionné dans le point 9, les données de l'enquête PSCE seront appariées avec les données des DADS relatives aux salariés, aux établissements et aux entreprises dont ils dépendent et avec les données du SNIR-AM. En apportant des informations sur l'ensemble des unités échantillonnées (telles que le salaire, le contrat de travail, la consommation de soin, etc.), ces appariements permettront de corriger la non-réponse et d'optimiser le temps de passation des questionnaires.

15. Date (même approximative) et périodicité de la collecte

La collecte sera réalisée début 2017.

16. Temps de réponse - Contraintes imposées à l'enquêté

Le temps de réponse maximal est de 15 minutes pour le volet salariés et de 35 minutes pour le volet établissements.

Des questions sur la santé des salariés peuvent parfois être sensibles. Ces questions sont issues de modules habituellement utilisés dans les enquêtes sur la santé, par exemple utilisés dans l'enquête ESPS.

Le caractère obligatoire sera demandé pour les volets entreprises et salariés.

17. Instances de concertation (comitologie)

La Drees et l'Irdes ont la charge de la réédition de l'enquête.

Le comité de suivi de l'enquête PSCE réunira la Drees, l'Irdes, la Dares, la direction de la sécurité sociale, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et les organismes financeurs de l'enquête. La première réunion est prévue en janvier 2016.

A la fin de l'année 2015, plusieurs réunions associant administrations, chercheurs et professionnels de la complémentaire santé sont prévus pour travailler sur le questionnaire.

Nous avons échangé avec la direction de la méthodologie de l'Insee sur le plan de sondage et le caractère multimode de l'enquête. Sur ces deux aspects et également sur l'usage d'internet dans le protocole de l'enquête, nous avons échangé avec l'Insee (enquête TIC entreprises et ménages), la DARES (enquête conditions de travail) et le Cereq (enquête Génération). Nous avons également abordé la question du double volet de l'enquête (« employeurs » et « salariés ») avec le Cereq (enquête DEFIS). Nous avons commencé à rencontrer des chercheurs (Florence Jusot de l'université Paris-Dauphine et Carine Franc de l'Inserm) pour analyser les questions que la réédition de l'enquête permettra de traiter, et aborder le questionnaire.

Au premier trimestre 2016, il est prévu de rencontrer les syndicats afin de leur présenter les enjeux de l'enquête et les questions qui y seront introduites.

18. Exploitation et diffusion des résultats

La Drees et l'Irdes sont propriétaires des données, mais celles-ci ont vocation à être diffusées à la communauté scientifique via le réseau Quételet. Le redressement, l'apurement des données et le calcul des pondérations seront réalisés dès la fin du terrain, au second trimestre 2017. Les appariements seront menés dans la deuxième moitié de 2017.

La Drees et l'Irdes publieront, à la fin de l'année 2017, un rapport détaillé sur l'enquête (méthodologie, questionnaires, résultats) accessible en ligne, ainsi que des 4 pages réunissant les principaux résultats de l'enquête. Les résultats de l'enquête viendront également enrichir le second numéro du « Panorama des complémentaires santé » publié au cours du premier semestre 2018 par la Drees. Les participants à l'enquête seront informés que les résultats de l'enquête PSCE seront mis en ligne sur un site dédié à l'enquête fin 2017. Une conférence sera organisée sur les résultats de l'enquête.

Les données de l'enquête PSCE 2017 seront mises à disposition des financeurs début 2018.

Les données pourront être diffusées en 2018 d'abord aux chercheurs ayant été consultés pendant la mise en place de l'enquête, puis à l'ensemble de la communauté scientifique.

Type de diffusion envisagée selon la codification (*)	Période de diffusion envisagée	Niveau géographique envisagé pour les résultats
Rapport et 4 pages (3)	Fin 2017-mi 2018	France métropolitaine et DOM
Site internet dédié (5)	Fin 2017	France métropolitaine et DOM
Conférence (5)	Fin 2017	France métropolitaine et DOM
Études orientées recherche mobilisant les appariements (4)	Fin 2018	France métropolitaine et DOM

* type de diffusion :

- 1 - Alimentation de processus aval : *comptes nationaux, Eurostat, bases multisources...*
- 2 - Données détaillées : *bases de données, fichiers détail tout public ou public spécifique*
- 3 - Chiffres clés, principaux résultats : *"4 pages", indicateurs, indices...*
- 4 - Synthèses, analyses, publications de références, éventuellement multisources...
- 5 - Valorisation, communication : *site internet dédié, séminaire, conférence...*

19. Moyens humains et financiers mobilisés pour l'enquête

Moyen de la Drees et de l'Irdes pour la préparation de l'enquête, le traitement et la publication des données : 2 ETP niveau A.

Collecte sous-traitée : budget environ 600 000 € TTC.