

# L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017

Marc Perronnin

## Remerciements

L'institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) tient à remercier la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques qui a coréalisé l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), et plus particulièrement Aude Lapinte qui a travaillé sur la méthodologie et le terrain de l'enquête et Aude Leduc qui a travaillé sur la méthodologie de l'enquête. Nos remerciements vont également à Stéphanie Guillaume (Irdes), responsable du terrain de l'enquête, qui a également travaillé à sa préparation et à son apurement, et à Frédérique Ruchon (Irdes), qui a travaillé sur l'apurement et au traitement des garanties.

Nous remercions par ailleurs les membres du comité de pilotage de l'enquête dont les réflexions sur les problématiques liées à la généralisation de la complémentaire santé et les questions qui en découlent ont été des plus stimulantes : Paul Dourgnon, Pascale Lengagne, Aurélie Pierre, Denis Raynaud pour l'Irdes, et Muriel Barlet, Véronique Batto, Renaud Legal, Catherine Pollak pour la Drees. Aux personnes de ce Comité, s'ajoutent également Carine Franc (Inserm), Pierre-Yves Geoffard (Paris School of Economics) et Florence Jusot (Université Paris-Dauphine-Leda-Legos) qui ont également fourni des éléments d'éclairage importants.

Nous tenons enfin à remercier :

- La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF), le Centre technique des institutions de prévoyance (Cetip), et la Fédération française de l'assurance (FFA) qui ont participé au financement de l'enquête PSCE ainsi qu'à l'élaboration des questionnaires.
- L'Union nationale des associations familiales (Unaf) et les partenaires sociaux (Confédération générale du travail (CGT), Confédération française démocratique du travail (CFDT), Mouvement des entreprises de France (Medef), Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM), Union professionnelle artisanale (UPA)) consultés dans le cadre de la préparation de l'enquête, pour les éléments d'éclairage et les suggestions qu'ils nous ont apportés sur le contenu de l'enquête.
- Les personnes interviewées lors des volets Etablissements et Salariés de l'enquête pour le temps qu'ils ont accordé pour répondre aux questionnaires.



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

117bis, rue Manin 75019 Paris • [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr) • Tél. : 01 53 93 43 06 • E-mail : [publications@irdes.fr](mailto:publications@irdes.fr)

- **Directeur de publication** : Denis Raynaud • **Éditrice** : Anne Evans • **Éditrice adjointe** : Anna Marek
- **Premier maquettiste** : Franck-Séverin Clérembault • **Assistant à la mise en page** : Damien Le Torrec
- **Diffusion** : Suzanne Chriqui • **Dépôt légal** : novembre 2019
- **ISBN** : 978-2-87812-506-1 (papier), 978-2-87812-507-8 (PDF)

# L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017

Marc Perronnin

LES RAPPORTS DE L'IRDES

n° 572 • novembre 2019

## **2017 Employer-provided Complementary Health Insurance Survey (PSCE)**

**T**his new edition of the Employer-provided Complementary Health Insurance Survey (PSCE), conducted in 2017, is part of the generalisation of employer-provided complementary health insurance in France, following the implementation of the 2013 National Interprofessional Agreement (ANI, Accord national interprofessionnel), with which private sector employers had to comply before 1 January 2016. The data from the PSCE 2017 survey, collected from establishments and their employees, thus make it possible to draw up an overview of employer-provided complementary health insurance, to assess the effect of the ANI on the provision of health coverage and to describe the provision of provident benefits. In addition to the information collected in previous editions, PSCE 2017 provides information on the cost of complementary health insurance contracts and on the nature of changes related to the ANI. Individuals who have experienced a period of unemployment are also questioned about the continuation of their former company's contract.

In 2017, 84% of establishments representing 96% of employees offer complementary health insurance, compared to half of establishments before the implementation of the ANI. 82% of employees declare that they benefit from their company's coverage, 15% are exempt from membership and less than 3% were not offered any contract from their establishment. The employer finances on average 60% of the cost of the basic formula, a proportion that remained stable compared to 2009, the year of the previous PSCE edition.

Access to employer-provided complementary health insurance has increased most among employees in very small companies or those with low wages. However, these same employees are offered lower levels of coverage and are more often exempt from membership.

Finally, three quarters of the establishments employing 91% of employees offer provident contracts that pay income compensation in case of sickness, disability or death. Nearly 10% of establishments (15% of newly covered) declare that they have set up a provident contract in connection with the ANI. Thus, despite the lack of any obligation, the 2013 ANI seems to have indirectly promoted the dissemination of this type of coverage.

**Keywords:** Employer-based complementary health insurance, beneficiaries, socio-economic factors, financing, unmet needs, law, survey, methodology, France.

ISBN papier : 978-2-87812-506-1

ISBN : 978-2-87812-507-8

Les reproductions de textes, graphiques ou tableaux sont autorisées à condition de mentionner la source et le(s) auteur(s).

# Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Contexte de l'enquête .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Les spécificités des contrats de complémentaire santé d'entreprise .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. L'état des lieux à la veille de l'Ani de 2013 .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. L'Ani du 11 janvier 2013 .....</b>	<b>14</b>
1.3.1. Le contenu de l'Ani .....	14
<i>Obligation de souscription et dispenses d'adhésion .....</i>	<i>14</i>
<i>Participation de l'employeur et niveaux de garanties minimaux.....</i>	<i>15</i>
<i>Maintien de la couverture pour les salariés ayant perdu leur emploi .....</i>	<i>15</i>
<i>Versement santé .....</i>	<i>15</i>
<i>Négociation sur la prévoyance .....</i>	<i>15</i>
<i>Choix des organismes assureurs .....</i>	<i>16</i>
1.3.2. Les enjeux de l'Ani du 11 janvier 2013 .....	16
<i>Les inégalités de couverture santé chez les salariés .....</i>	<i>16</i>
<i>Les inégalités de restes à charge et les consommations de soins des salariés .....</i>	<i>18</i>
<i>L'effort financier lié au contrat d'entreprise .....</i>	<i>18</i>
<i>La mutualisation des risques entre établissements .....</i>	<i>18</i>
<i>La couverture des individus qui ne sont pas salariés du privé .....</i>	<i>19</i>
<i>L'évolution de l'offre de prévoyance .....</i>	<i>20</i>
<b>2. Méthodologie de l'enquête PSCE 2017 et bilan de la collecte.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. Champs de l'enquête.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. Informations collectées par l'enquête.....</b>	<b>21</b>
2.2.1. Contenu du questionnaire Établissements .....	21
2.2.2. Contenu du questionnaire Salariés .....	22
<i>Enrichissement par les DADS.....</i>	<i>22</i>
<i>Enrichissement par les données du SNDS .....</i>	<i>22</i>
<b>2.3. Échantillonnage.....</b>	<b>23</b>
2.3.1. Échantillonnage des établissements .....	23
<i>Stratification.....</i>	<i>23</i>
<i>Taux de réponses attendus .....</i>	<i>24</i>
<i>Allocation des établissements à échantillonner .....</i>	<i>24</i>
2.3.2. Échantillonnage des salariés .....	28
<i>Objectif de la stratification .....</i>	<i>28</i>
<i>Nombre de salariés échantillonnés par établissement.....</i>	<i>28</i>
<i>Sélection des salariés à enquêter dans chaque cas de figure .....</i>	<i>29</i>

<b>2.4. Terrain de l'enquête .....</b>	<b>29</b>
2.4.1. Déroulement et bilan de la collecte pour le volet Établissements .....	29
<i>Mode de passation du questionnaire .....</i>	<i>29</i>
<i>Traitement du fichier des coordonnées .....</i>	<i>30</i>
<i>Transmission des garanties.....</i>	<i>30</i>
<i>Envoi de lettres avis .....</i>	<i>30</i>
<i>Déroulement de la collecte .....</i>	<i>31</i>
<i>Bilan de la collecte.....</i>	<i>31</i>
2.4.2. Déroulement et bilan de la collecte pour le volet Salariés .....	33
<i>Mode de passation.....</i>	<i>33</i>
<i>Traitement du fichier des coordonnées .....</i>	<i>33</i>
<i>Bilan de la collecte.....</i>	<i>33</i>
<b>2.5. Redressement de l'enquête .....</b>	<b>35</b>
2.5.1. Redressement des données du volet Établissements .....	35
<i>Méthode de prise en compte de l'information issue du volet Salariés .....</i>	<i>35</i>
<i>Sélection des <math>C_{ij}</math> pertinents et construction des groupes <math>G_c</math> .....</i>	<i>37</i>
<i>Modélisation du fait que l'appartenance au champ soit connue .....</i>	<i>38</i>
<i>Modélisation de la participation des établissements, sachant qu'ils sont joints .....</i>	<i>38</i>
<i>Calculs des poids avant calage .....</i>	<i>39</i>
<i>Calages sur marges.....</i>	<i>39</i>
2.5.2. Redressement des données du volet Salariés .....	40
<i>Calcul des poids initiaux .....</i>	<i>40</i>
<i>Modélisation du fait de répondre .....</i>	<i>40</i>
<i>Calage sur marge .....</i>	<i>41</i>
<b>2.6. Imputations.....</b>	<b>42</b>
2.6.1. Imputations des primes et garanties dans le volet Établissements.....	42
<i>Mise en œuvre de l'imputation des niveaux de garanties et de primes .....</i>	<i>43</i>
<i>Imputation des participations Employeurs.....</i>	<i>45</i>
<i>Imputation des cotisations dans le volet Salariés .....</i>	<i>46</i>
<b>3. Les caractéristiques des échantillons Établissements et Salariés .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1. Caractéristiques de l'échantillon des établissements enquêtés         et des salariés travaillant dans ces établissements .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2. Caractéristiques de l'échantillon des salariés enquêtés .....</b>	<b>50</b>
<b>4. La diffusion des contrats d'entreprise en 2017 .....</b>	<b>55</b>
<b>4.1. La diffusion de la complémentaire santé d'entreprise avant         et après sa généralisation .....</b>	<b>55</b>
4.1.1. En 2017, 84 % des établissements employant 96 % des salariés proposent un contrat de complémentaire santé .....	55
4.1.2. Une absence de complémentaire santé concentrée sur les petits établissements ....	55
4.1.3. Les dispenses d'adhésion sont le principal motif d'absence de couverture .....	57
4.1.4. La part de salariés travaillant dans une entreprise offrant une complémentaire santé en forte progression parmi les catégories les plus précaires.....	57
4.1.5. Les changements de couverture liés à la généralisation dans les entreprises qui offraient un contrat .....	60

4.1.6. La nature des changements .....	63
<i>Les modifications de niveaux de garanties</i> .....	63
<i>Les modifications de la participation de l'employeur</i> .....	66
<i>Les modifications d'organisme gestionnaire</i> .....	68
<i>Les changements de famille d'organisme gestionnaire</i> .....	70
<b>5. Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017 .....</b>	<b>71</b>
<b>5.1. Une forte majorité des établissements font la même offre de couverture à l'ensemble des salariés .....</b>	<b>71</b>
<b>5.2. Les niveaux de garanties offerts par les contrats de complémentaire santé collectifs .....</b>	<b>74</b>
5.2.1. La distribution des garanties des contrats de base offerts aux salariés .....	75
<i>Le remboursement des honoraires de spécialistes hors Optam</i> .....	75
<i>Le remboursement des honoraires de praticiens hospitaliers hors CAS</i> .....	76
<i>Le remboursement de la chambre particulière en MCO</i> .....	77
<i>Le remboursement des lunettes à verres très complexes</i> .....	78
<i>Le remboursement des prothèses dentaires</i> .....	79
<i>Le remboursement d'une paire d'audioprothèses</i> .....	80
<i>La part des contrats offrant le minimum imposé par l'Ani</i> .....	81
5.2.2. Les niveaux de garanties selon les caractéristiques des établissements et des salariés .....	82
5.2.3. Des niveaux de garanties plus faibles parmi les établissements qui n'offraient pas de couverture avant la généralisation .....	86
<b>5.3. L'extension du contrat aux proches .....</b>	<b>88</b>
5.3.1. Une forte majorité des contrats peuvent être étendus aux proches de manière facultative ou obligatoire .....	88
5.3.2. L'extension obligatoire est plus fréquente dans les grandes entreprises et s'adresse plus fréquemment aux salariés les mieux rémunérés .....	88
5.3.3. Près de neuf contrats sur dix peuvent être étendus aux conjoints et aux enfants ....	92
<b>5.4. Le financement du contrat d'entreprise .....</b>	<b>92</b>
5.4.1. Le coût du contrat .....	92
5.4.2. La participation de l'employeur .....	96
<i>La participation en part de la prime</i> .....	96
<i>La participation en montant</i> .....	98
5.4.3. La cotisation des salariés .....	99
<b>5.5. Le mode de mise en place des garanties .....</b>	<b>102</b>
5.5.1. Peu de différences en termes de mode de mise en place du contrat entre établissements couverts avant l'Ani et ceux qui ne l'étaient pas .....	104
5.5.2. Les salariés ont accès à des niveaux de remboursements plus élevés lorsque le contrat a été mis en place par un accord d'entreprise .....	104
<b>5.6. L'organisme gestionnaire du contrat .....</b>	<b>106</b>
5.6.1. Les organismes gestionnaires des contrats varient fortement selon les secteurs d'activité .....	106
5.6.2. Un organisme est recommandé pour un contrat sur cinq .....	108
5.6.3. Les recommandations sont suivies dans un cas sur deux .....	110

- 5.6.4. Les contrats qui ne dépendent pas de clauses de recommandation ou de désignation sont plus souvent souscrits auprès de sociétés d'assurance .....111
- 5.6.5. Les salariés dont le contrat ne dépend pas d'un organisme recommandé ou désigné ont accès à des garanties un peu plus élevées..... 112
- 5.6.6. Pour près de la moitié des contrats, l'organisme gestionnaire couvre d'autres risques au sein de l'établissement ..... 113

## **6. La couverture complémentaire santé des salariés..... 115**

### **6.1. Le statut des salariés vis-à-vis de leur complémentaire santé d'entreprise ..... 115**

- 6.1.1. Un peu plus de huit salariés sur dix sont couverts par une complémentaire santé d'entreprise ..... 115
- 6.1.2. Les salariés qui n'ont pas souscrit la complémentaire santé de leur entreprise sont en très grande majorité dispensés d'adhésion ..... 119
- 6.1.3. Des dispenses d'adhésion nettement plus fréquentes parmi les établissements qui offrent un faible niveau de couverture et qui n'offraient pas de couverture santé avant l'Ani ..... 119

### **6.2. Le choix d'étendre le bénéfice du contrat d'entreprise aux autres membres du ménage ..... 121**

- 6.2.1. Le contrat d'entreprise bénéficie à d'autres membres du ménage pour un salarié sur deux..... 121
- 6.2.2. Lorsque le salarié a un conjoint ou des enfants, le choix d'étendre la couverture vers ceux-ci dépend fortement du revenu et de l'âge du salarié .....122

### **6.3. La souscription de suppléments de garanties (options ou surcomplémentaires) pour compléter la formule de base..... 125**

- 6.3.1. Un quart des salariés ont souscrit une option ou un contrat de surcomplémentaire.....125
- 6.3.2. La souscription d'options ou de surcomplémentaires est plus fréquente lorsque l'état de santé du salarié est dégradé ou lorsque son âge augmente .....126
- 6.3.3. La moitié de ceux qui n'ont pas souscrit une option ou un contrat de surcomplémentaire le justifient par le fait que le contrat de base leur suffit.....129

### **6.4. L'opinion des salariés concernant la couverture qui leur est offerte ... 131**

- 6.4.1. Des taux élevés de satisfaction concernant les garanties, notamment pour les soins de médecins spécialistes et hospitaliers ..... 131
- 6.4.2. Un état de santé dégradé un peu plus souvent associé à des opinions négatives sur les remboursements ..... 131
- 6.4.3. Un peu moins d'un quart des salariés couverts par leur entreprise auraient refusé cette couverture s'ils en avaient eu la possibilité .....139
- 6.4.4. Des opinions un peu plus souvent négatives parmi les personnes qui travaillent dans un établissement qui ne proposait pas de complémentaire santé avant l'Ani 139

### **6.5. La conservation des garanties en cas de chômage.....139**

- 6.5.1. Près de six salariés sur dix couverts par une complémentaire santé d'entreprise ne savent pas qu'ils peuvent conserver cette couverture en cas de chômage .....143
- 6.5.2. Six personnes sur dix au chômage ou ayant connu une période de chômage ont conservé le bénéfice de la couverture de leur ancienne entreprise .....143



<b>7. La prévoyance santé.....</b>	<b>149</b>
<b>7.1. Diffusion et mode de mise en place des contrats de prévoyance santé</b>	<b>150</b>
7.1.1. Une forte diffusion des contrats de prévoyance santé .....	150
7.1.2. Des contrats de prévoyance très majoritairement obligatoires pour l'ensemble des salariés .....	153
7.1.3. La généralisation de la complémentaire santé a favorisé le développement de la prévoyance dans les entreprises .....	154
7.1.4. Les accords de branche prépondérants dans la mise en place du contrat de prévoyance .....	155
<b>7.2. Risques couverts par les contrats de prévoyance santé .....</b>	<b>157</b>
7.2.1. Une couverture inégale des risques dans le champ de la prévoyance .....	157
7.2.2. Les garanties de prévoyance sont moins souvent offertes dans les TPE et les entreprises du secteur agricole .....	157
7.2.3. La part de salariés ayant accès à la prévoyance varie de 19 % à 84 % selon le type de garantie .....	163
7.2.4. Un lien fort avec le milieu social des salariés.....	169
<b>7.3. L'indemnisation des trois premiers jours d'arrêt maladie       est très liée à la taille de l'entreprise .....</b>	<b>170</b>
<b>7.4. Relation entre offre de couverture santé et offre de prévoyance santé</b>	<b>172</b>
7.4.1. De plus hauts niveaux de couverture santé parmi les établissements qui offrent un contrat de prévoyance ou qui indemnisent les trois premiers jours de carence... ..	172
7.4.2. ... mais pratiquement pas de différence s'agissant de la participation de l'employeur .....	174
<b>Annexes .....</b>	<b>175</b>
<b>Annexe 1</b>	
L'évolution du cadre légal de la complémentaire santé de la fin des années 1970 à 2013 .	175
<b>Annexe 2</b>	
Description du tirage systématique à probabilités inégales des salariés .....	177
<b>Annexe 3</b>	
Tableaux complémentaires .....	181
<b>Annexe 4</b>	
Questionnaires .....	191
<b>Table des illustrations.....</b>	<b>225</b>



## Introduction

L'enquête sur la Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) vise à recueillir auprès des établissements et de leurs salariés, des informations sur la couverture complémentaire en santé, notamment collective. L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) a mené les deux premières éditions de l'enquête, la première en 2003, uniquement auprès des établissements, et la deuxième en 2009, auprès des établissements et de leurs salariés.

L'article 1 de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 généralise la couverture complémentaire santé d'entreprise à l'ensemble des établissements employeurs de droit privé, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette loi conduit à des modifications du paysage de la complémentaire santé collective et de la couverture des salariés. C'est pourquoi, l'Irdes et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) ont décidé de reconduire cette enquête en 2017.

La première édition de l'enquête PSCE a été réalisée en 2003 uniquement auprès des établissements. En 2009, l'enquête a été enrichie d'un volet Salariés permettant d'obtenir des informations individuelles sur les salariés concernant leurs choix en termes de couverture, leurs besoins de soins, leurs conditions de travail, leur niveau de revenu. Ces informations ont été complétées par des données issues des Déclarations annuelles de données sociales (DADS) concernant les caractéristiques professionnelles des salariés (PCS, contrat de travail, conditions d'emploi....).

Alors que l'enquête PSCE 2009 montrait que moins de la moitié des établissements proposaient une complémentaire santé à leurs salariés, l'Accord national interprofessionnel (Ani) du 11 janvier 2013 de « Sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels » a imposé à l'ensemble des entreprises du secteur privé d'offrir une complémentaire santé collective obligatoire à leurs salariés. Elle a également amélioré le dispositif de maintien des garanties pour les salariés perdant leur emploi. Elle enjoignait enfin les entreprises qui n'avaient pas mis en place de couverture prévoyance à ouvrir des négociations sur ce sujet à l'issue du processus de généralisation de la complémentaire santé. Outre l'Ani, plusieurs autres mesures ont concerné la complémentaire santé d'entreprise : en 2014, le cahier des charges des contrats responsables, qui conditionne les exonérations sociales et fiscales des contrats d'entreprise, a été modifié et la participation de l'employeur aux régimes de prévoyance complémentaire a été fiscalisée.

Le rapport de Dominique Libault sur la solidarité et la protection sociale complémentaire d'entreprise remis à la ministre de la santé le 23 septembre 2015 recommande qu'un dispositif statistique soit mis en œuvre pour évaluer cette réforme. Dans ce contexte, l'enquête PSCE est principalement axée sur la complémentaire santé d'entreprise. L'enquête PSCE 2017 vise d'une part à dresser un panorama de la complémentaire santé d'entreprise après l'entrée en vigueur de la généralisation et, d'autre part, à fournir des données permettant d'évaluer l'effet de l'Ani sur l'offre de couverture, le recours aux soins et l'offre de travail. Comme en 2009, elle comporte une double interrogation « établissements – salariés ». En

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

### Introduction

Irdes novembre 2019

plus des informations recueillies dans les éditions précédentes, des données sur le coût des contrats de complémentaire santé et sur la nature des changements liés à l'Ani de 2013 sont recueillies dans les volets Établissements et Salariés. Le volet Salariés interroge les individus ayant connu une période de chômage sur la portabilité du contrat de leur ancienne entreprise. Une autre nouveauté de cette édition est que les données des salariés sont appariées aux consommations médicales issues du Système national des données de santé (SNDS). L'enquête PSCE 2017 a été menée en co-maîtrise d'ouvrage par l'Irdes et la Drees. Cette enquête a obtenu de la part du Comité du label de la statistique publique le caractère obligatoire.

Ce rapport présente la méthodologie et les principaux résultats descriptifs de l'enquête. La première partie rappelle le contexte et les enjeux de l'enquête. La deuxième partie décrit les modalités de l'enquête : le champ, le mode de tirage, les informations collectées, le terrain de l'enquête et les redressements opérés. Sont ensuite donnés les résultats du volet Établissements concernant la complémentaire santé, puis ceux du volet Salariés. Enfin, la dernière partie aborde les résultats concernant la prévoyance et la couverture des trois premiers jours d'arrêt maladie.

## 1. Contexte de l'enquête

### 1.1. Les spécificités des contrats de complémentaire santé d'entreprise

En France, les contrats d'assurance complémentaire santé ont pour rôle principal de compléter les remboursements de l'Assurance maladie obligatoire, mais ils couvrent également certains services médicaux qui ne sont pas dans le panier de soins de la Sécurité sociale (par exemple, la chambre particulière à l'hôpital). Les contrats de prévoyance versent aux salariés ou à leurs ayants-droit des indemnités financières sous forme d'un capital ou d'une rente, en cas d'incapacité, d'invalidité ou en cas de décès du salarié, de manière à couvrir les pertes de revenu liées à ces événements. Comme pour les contrats de complémentaire santé, ces versements s'ajoutent le cas échéant à ceux de la Sécurité sociale (dans le cas de la prévoyance, sous forme d'indemnités ou de rentes) et dans le cas des arrêts maladie, à ceux que doivent verser les entreprises dans le cadre de la Loi de mensualisation.

Lorsqu'elles mettent en place des garanties de complémentaire santé et de prévoyance, les entreprises doivent respecter un certain nombre d'obligations :

- Le contrat doit être mis en place par un accord de branche ou d'entreprise, un référendum ou une décision unilatérale de l'employeur.
- L'employeur doit participer au financement du contrat, dans la limite d'un certain plafond prévu par la Loi.
- Le contrat doit être collectif : il doit concerner tous les salariés de l'entreprise ou une catégorie dite « objective » (par exemple, cadre/ non cadre). Les garanties doivent être identiques et la participation doit être un montant ou un taux uniforme pour tous les salariés concernés. Dans le cas de contrats de prévoyance, l'employeur peut cependant introduire une condition d'ancienneté allant jusqu'à un an.
- Le contrat doit être à adhésion obligatoire pour tous les salariés concernés. Dans le cas des contrats de complémentaire santé, les salariés peuvent néanmoins faire valoir des dispenses d'adhésion.
- Enfin, dans le cas des complémentaires santé d'entreprise, le contrat doit être responsable, c'est-à-dire qu'il doit respecter des remboursements minimum et, pour certains soins, ne pas dépasser des plafonds. De plus, il ne doit pas rembourser les participations forfaitaires et franchises médicales sur les soins de ville, ainsi que les pénalités prévues pour non-respect du parcours de soins.

Depuis la fin des années 1970, plusieurs avantages sociaux et fiscaux, tant sur la participation de l'employeur que sur celle du salarié, ont été instaurés pour inciter les entreprises à mettre en place de tels contrats (encadré). En premier lieu, la participation de l'employeur est exonérée de charges sociales. De plus, la participation des salariés est déductible des revenus imposables dans une certaine limite. Avant 2014, la participation de l'employeur était également déduite de l'assiette de l'impôt sur le revenu. Depuis 2014 (et avec rétroactivité sur 2013), cette participation a été intégrée dans les revenus imposables des salariés.

Au-delà de ce traitement fiscal favorable, le fait que l'employeur participe au financement du contrat réduit mécaniquement la cotisation du salarié, allégeant la charge financière liée à sa couverture santé.

### 1.2. L'état des lieux à la veille de l'Ani de 2013

Depuis la naissance de l'assurance complémentaire santé dans le sillage de la mise en place de la Sécurité sociale, la part des individus couverts par une complémentaire santé a considérablement augmenté : alors qu'elle était à peine de 31 % en 1960 (enquête ESSM) elle atteint 95 % en 2014. Au sein du marché de l'assurance maladie complémentaire, les contrats d'entreprise ont pris un poids croissant. Les contrats de complémentaire santé d'entreprise bénéficient depuis la fin des années 1970 de plusieurs avantages sociaux et fiscaux, tant sur la participation de l'employeur que sur celle du salarié (Annexe 1 - L'évolution du cadre légal de la complémentaire santé de la fin des années 1970 à 2013, p. 175).

En 2009, selon l'enquête PSCE menée cette année-là, 44 % des établissements proposaient une complémentaire santé d'entreprise<sup>1</sup>. Si ce type de couverture était quasiment généralisé dans les établissements rattachés à des entreprises de 250 salariés et plus, il concernait à peine un tiers des établissements de un à neuf salariés. L'enquête de la Drees sur les contrats les plus souscrits permet de constater que, d'une part, les contrats d'entreprise proposent en moyenne des niveaux de garanties plus élevés que les contrats individuels ; d'autre part, à niveaux de garanties identiques, le coût total des contrats collectifs (c'est-à-dire le coût obtenu en additionnant la participation de l'employeur et celle du salarié) est moindre, ce qui peut s'expliquer par le pouvoir de négociation des entreprises ou des branches d'activité.

A niveaux de garanties comparables, l'enquête de la Drees sur les contrats les plus souscrits faisait apparaître que les contrats collectifs sont, en moyenne, moins coûteux que les contrats individuels, ce qui peut s'expliquer par le pouvoir de négociation des entreprises plus important que celui des ménages, des frais d'acquisition plus faibles<sup>2</sup> et l'absence d'anti-sélection. Cet avantage tarifaire s'ajoute au traitement favorable des cotisations de contrat d'entreprise en termes d'exonérations de charges fiscales et sociales. Par ailleurs, l'uniformité des cotisations selon l'âge et l'existence de forfaits famille permettent d'assurer une solidarité entre classes d'âge et entre situations familiales.

Les contrats d'entreprise sont également avantageux en termes de niveaux de couverture. Ainsi, en 2014, selon l'enquête de la Drees sur les contrats les plus souscrits, le remboursement médian en dentaire s'établissait par exemple à 355 euros pour les contrats collectifs contre 247 euros pour les contrats individuels et, en moyenne, le remboursement des honoraires de spécialistes s'établissait à 30 euros en plus du remboursement de la Sécurité sociale pour les contrats collectifs, contre 12 euros pour les contrats individuels. Néanmoins, au sein des contrats d'entreprise, il existait une variabilité des niveaux de couverture, au détriment des salariés les plus précaires. Ainsi, lorsqu'ils avaient accès à un contrat collectif,

---

<sup>1</sup> Pour l'ensemble des chiffres issus de l'enquête PSCE 2009 cités dans cette partie, cf. les deux publications suivantes : Perronnin M., Pierre A., Rochereau T. (2012). « L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2009 », Rapport Irdes, juillet. Perronnin M., Pierre A., Rochereau T. (2012). « Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés sur le dispositif », *Questions d'économie de la santé*, n° 181, novembre.

<sup>2</sup> Voir le rapport de Dominique Libault de septembre 2015 concernant la solidarité et la protection sociale complémentaire collective. Les frais d'acquisition sont les coûts liés à la commercialisation du contrat tels que ceux de marketing.

les salariés en contrat à durée déterminée (CDD), les temps partiels, les jeunes, se voyaient moins souvent offrir des contrats présentant des niveaux de remboursements élevés<sup>3</sup>.

Bien que moins de la moitié des établissements offraient une complémentaire santé avant l'Ani, la part des salariés concernés par ce type de couverture était nettement majoritaire. Selon l'enquête PSCE 2009, les salariés du secteur privé étaient 74 % à déclarer avoir accès à une complémentaire santé par le biais de leur établissement et 60 % à en bénéficier. Les 40 % qui ne bénéficiaient pas de la couverture de leur entreprise se décomposaient en 10 % qui bénéficiaient de la couverture d'entreprise de leur conjoint, 3 % de la mutuelle de fonctionnaire de leur conjoint, 23 % qui déclaraient être couverts par un contrat individuel, 2 % par la CMU-C, et seulement 2 % qui déclaraient ne pas être couverts<sup>4</sup>. Néanmoins, l'accès à la complémentaire santé d'entreprise restait relativement restreint dans l'ensemble de la population. Ainsi, même après avoir pris en compte les extensions aux ayants-droit des salariés, seuls 34 % de la population française bénéficiaient en 2014 d'un contrat d'entreprise selon l'Enquête santé et protection sociale (ESPS). Qui plus est, cet accès était lié à l'âge et au milieu social. En effet, les chômeurs, les retraités et les inactifs sont *de facto* exclus de ce type de couverture (ils le restent après la généralisation même si le dispositif de portabilité des contrats a été amélioré pour les chômeurs). De plus, l'enquête PSCE 2009 fait apparaître que chez les salariés du secteur privé, les individus en Contrat à durée déterminée (CDD), à temps partiel, les jeunes, y avaient moins souvent accès<sup>5</sup>.

Au final, il apparaît donc qu'avant l'Ani, les individus précaires et ceux ayant de forts besoins de soins, qui ont *a priori* un fort besoin de couverture, avaient moins souvent accès à la complémentaire santé d'entreprise et à ces avantages en termes de tarifs et de niveaux de remboursement, contribuant ainsi aux inégalités sur le marché de l'assurance santé :

- Ces catégories ont moins souvent accès à un contrat d'entreprise.
- Lorsqu'ils ont accès à un contrat d'entreprise, les salariés ayant les plus faibles salaires se voient offrir de moins hauts niveaux de remboursement.

Ces inégalités de couverture sont susceptibles de se traduire par des inégalités d'accès aux soins, dans la mesure où le recours aux soins est influencé par le niveau de couverture<sup>6</sup>.

En ce qui concerne la prévoyance santé, les informations disponibles sont plus limitées et sont restreintes à la population des salariés. L'enquête PSCE 2009 permet tout de même d'étudier la diffusion des contrats selon les caractéristiques des salariés. Ainsi, en 2009, 65 % des établissements offraient un accès à une prévoyance pour l'invalidité, le décès, le veuvage, la dépendance ou les arrêts de travail. La part des salariés concernés par

---

<sup>3</sup> Les contrats recensés dans l'enquête PSCE 2009 avaient fait l'objet d'une classification selon les niveaux de remboursements des honoraires des médecins spécialistes, des lunettes, des prothèses dentaires, selon la durée de prise en charge du forfait hospitalier en psychiatrie et selon le fait que le contrat rembourse ou non les implants, la chirurgie de la myopie et certains vaccins. Quatre classes ont été mises en évidence : les contrats présentant de faibles niveaux de remboursements pour tous les soins, les contrats moyens mais avec des remboursements faibles des dépassements d'honoraires, les contrats moyens avec de forts remboursements des dépassements d'honoraires et des contrats présentant des remboursements élevés pour tous les soins.

<sup>4</sup> L'Enquête santé protection sociale 2014 conduit à des résultats assez proches en ce qui concerne les salariés : en 2014, 70 % étaient couverts par leur entreprise ou par celle de leur conjoint, 25 % par un contrat individuel, 2 % par la CMU-C et 3 % n'étaient pas couverts.

<sup>5</sup> Perronnin M., Pierre A., Rochereau T. (2012). « Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés sur le dispositif » *Questions d'économie de la santé*, n°181, novembre.

<sup>6</sup> Voir par exemple : Franc C., Perronnin M., Pierre A. (2012). "Supplemental Health Insurance and Healthcare Consumption - A Dynamic Approach to Moral Hazard". *Health Economics*, en ligne le 15/10/2015. Volume 25, Issue 12, 2016/12, 1582-1598 » concernant l'effet d'un supplément de garanties sur le recours aux soins.  
Desprès C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F. (2011). « Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique » *Questions d'économie de la santé*, n°170, novembre.

un tel contrat s'élevait à 86 %. Si les risques décès, veuvage et invalidité étaient souvent couverts (6 établissements sur 10 et un peu plus de 80 % des salariés dans les deux cas), la rente « éducation » ne concernait que 4 établissements sur 10 et à peine la moitié des salariés. L'enquête PSCE 2009 faisait apparaître que comme pour la complémentaire santé, il existait un très net gradient social dans l'accès à ces garanties : les jeunes salariés, les CDD, les non-cadres avaient moins souvent accès à chacune d'entre elles et, plus généralement, au contrat de prévoyance.

### 1.3. L'Ani du 11 janvier 2013

En octobre 2012, lors du 40<sup>e</sup> congrès de la Mutualité à Nice, François Hollande a annoncé vouloir généraliser une « complémentaire santé de qualité » à l'ensemble des Français. Plusieurs mesures peuvent être rattachées à cet objectif : la hausse du seuil de revenu ouvrant le droit à la CMU-C et à l'ACS au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le renforcement des exigences du cahier des charges des contrats responsables, avec une augmentation des niveaux de garanties minimaux que doivent respecter les contrats (participant ainsi à la diffusion de contrats de « qualité »), et enfin la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise qui permet en principe à tous les salariés du secteur privé d'accéder à une complémentaire santé financée pour partie par l'employeur, et dont les niveaux de remboursements minimaux excèdent légèrement ceux du panier de soins des contrats responsables.

#### 1.3.1. Le contenu de l'Ani

Bien que s'inscrivant dans l'objectif du gouvernement d'une amélioration de la diffusion et de la qualité des contrats de complémentaire santé, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a d'abord été décidée par les partenaires sociaux par le biais de l'article 1 de l'Ani du 2013, puis inscrite dans la Loi de Sécurisation de l'emploi du 13 juin 2013. Elle impose aux employeurs de droit privé d'offrir une complémentaire santé à leurs salariés. Ne sont néanmoins pas concernés les particuliers employeurs, c'est-à-dire des ménages qui emploient directement des individus dans le cadre de services à la personne. Les branches professionnelles avaient jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2014 pour signer un accord mettant en conformité les entreprises avec la Loi. A défaut d'accord au niveau de la branche, les entreprises devaient ouvrir des négociations en interne. La mise en conformité devait intervenir au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

#### Obligation de souscription et dispenses d'adhésion

L'Ani de 2013 prévoit que les salariés sont dans l'obligation de souscrire la complémentaire santé d'entreprise. La couverture est en principe obligatoire pour les salariés mais ils peuvent, dans un certain nombre de cas spécifiques, faire valoir une dispense d'adhésion. Les motifs de dispenses d'adhésion sont les suivants :

- bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide au paiement de la complémentaire santé (ACS), être couvert de manière obligatoire par le contrat collectif de son conjoint
- être couvert par l'intermédiaire du conjoint par une mutuelle de fonctionnaires ou par un contrat de travailleur indépendant, dit « Madelin », disposer d'un contrat individuel, sous réserve d'être présent dans l'entreprise avant la mise en place du contrat. Le salarié ne peut faire valoir cette dispense que jusqu'à échéance du contrat individuel, il doit ensuite souscrire le contrat d'entreprise, travailler en CDD. Pour les CDD de plus de trois mois, la dispense doit être prévue dans l'acte de mise en place de la couverture (convention collective, Décision unilatérale de l'employeur (DUE)...) et pour les CDD de plus d'un an, la



dispense est conditionnée au fait de disposer par ailleurs d'un contrat de complémentaire santé

- travailler à temps très partiel, lorsque la cotisation salarié excède 10 % du salaire
- dépendre du régime d'Alsace-Moselle ou du Régime industries électriques et gazières.

### Participation de l'employeur et niveaux de garanties minimaux

L'Ani de 2013 stipule également que le contrat collectif devra être financé au moins à 50 % par les employeurs. Il impose un panier de soins minimum qui correspond à celui du nouveau cahier des charges des contrats responsables, hormis pour les prothèses dentaires où le remboursement est légèrement supérieur : le contrat doit donc prendre en charge les tickets modérateurs pour l'ensemble des soins couverts par l'Assurance maladie obligatoire, à l'exception des médicaments à service médical modéré ou insuffisant, de l'homéopathie et des cures thermales. Il doit prendre en charge l'intégralité du forfait journalier sur une durée illimitée, les lunettes à hauteur de 100 à 200 euros suivant le niveau de complexité du verre, et les prothèses dentaires à hauteur de 125 % du tarif de convention y compris le remboursement de la Sécurité sociale<sup>7</sup>.

### Maintien de la couverture pour les salariés ayant perdu leur emploi

Cette généralisation s'accompagne d'une amélioration du dispositif de maintien de la couverture complémentaire santé en cas de chômage, appelé portabilité des droits. Les chômeurs anciennement salariés peuvent désormais conserver leur complémentaire santé d'entreprise à titre gratuit pendant douze mois, le financement étant assuré par mutualisation auprès des salariés encore en emploi. Auparavant, la portabilité des droits en cas de chômage ne durait que 9 mois et la cotisation payée par le chômeur restait la même que celle qu'il payait quand il était en emploi.

### Versement santé

En 2015, ces mesures ont été complétées par la mise en place d'une aide financière appelée « versement santé » destinée aux salariés en CDD de moins de trois mois, ou ceux à temps très partiel qui font valoir une dispense d'adhésion. Ce versement, à la charge de l'employeur, est destiné à financer une partie de la couverture complémentaire santé individuelle souscrite en lieu et place du contrat collectif. La somme versée dépend du montant de la participation de l'employeur à la complémentaire santé d'entreprise.

### Négociation sur la prévoyance

L'article 1 de l'Ani du 11 janvier 2013 comportait une note concernant la prévoyance (couverture incapacité-invalidité, rente de conjoint ou éducation, etc.) stipulant que les « les branches professionnelles ouvrent, au plus tard à l'issue du processus de généralisation de la couverture en frais de santé, des négociations en vue de mettre en place un dispositif de prévoyance à l'attention des salariés qui n'en bénéficient pas ». En 2009, selon l'enquête PSCE, 65 % des établissements proposaient à leurs salariés un contrat de prévoyance, soit un taux de 20 points plus élevé que pour la complémentaire santé. Ce type de couverture concernait 86 % des salariés. Comme pour la complémentaire santé, ce taux était fortement lié à la taille de l'entreprise à laquelle est rattaché l'établissement.

---

<sup>7</sup> Notons que les participations forfaitaires sur les consultations et les actes de biologie médicale, les franchises sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux ainsi que les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins sont maintenues dans ce nouveau cahier des charges.

### Choix des organismes assureurs

A l'occasion de la transcription de l'Ani de 2013 dans la Loi de sécurisation de l'emploi, la question du libre choix des organismes assureurs par les entreprises a fait l'objet de débats dont l'issue a eu des conséquences importantes. L'Ani de 2013 stipulait que « les partenaires sociaux de la branche laisseront aux entreprises la liberté de retenir le ou les organismes assureurs de leur choix ». Il était uniquement précisé que des clauses de recommandation d'organismes pouvaient être émises au niveau des branches. Or, le texte de la Loi de sécurisation de l'emploi ouvrait la possibilité de clauses de désignation existant déjà dans certaines branches et contraignant les entreprises à souscrire la complémentaire santé auprès d'un assureur. L'argument avancé était de permettre une large mutualisation entre entreprises au sein d'une même branche. Néanmoins, les clauses de désignation ont fait l'objet d'un avis négatif du Conseil de la concurrence considérant qu'elles pouvaient être un frein à la concurrence entre assureurs pouvant générer des situations de rentes<sup>8</sup>. Finalement, le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 13 juin 2013, a déclaré ces clauses comme inconstitutionnelles au motif qu'elles portaient atteinte à la liberté contractuelle et à la liberté d'entreprendre. Cette décision a eu deux conséquences : d'une part, la possibilité d'introduire des clauses de désignation dans l'article 1 de la Loi de Sécurisation de l'emploi a été supprimée au profit de clauses de recommandation : les partenaires sociaux au niveau de la branche recommandent aux entreprises de souscrire leurs contrats collectifs auprès d'un ou plusieurs organismes choisis sur appel d'offres. Les entreprises sont totalement libres de suivre ou non ces recommandations. D'autre part, la décision du Conseil constitutionnel a mis fin à l'existence de toute clause de désignation dans les branches où elles existaient déjà. Néanmoins, ces clauses étant signées pour cinq ans et pouvant avoir été mises en place jusqu'au 13 juin 2013, celles qui avaient été instaurées avant la décision du Conseil constitutionnel pouvaient subsister jusqu'à mi-2018.

### 1.3.2. Les enjeux de l'Ani du 11 janvier 2013

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise avait deux objectifs : d'une part fournir une couverture aux salariés qui n'en disposaient pas, d'autre part, pour ceux qui étaient auparavant couverts par un contrat individuel, fournir un contrat collectif, *a priori* plus avantageux en termes de coût et de niveaux de garanties.

#### Les inégalités de couverture santé chez les salariés

Le nombre de salariés qui n'étaient pas couverts avant la généralisation de la complémentaire santé a été évalué dans une fourchette allant de 400 000 à 600 000 individus. Si ces chiffres peuvent sembler élevés en valeur absolue, ils sont faibles en proportion du nombre total de salariés travaillant dans le secteur privé : comme mentionné précédemment, le taux de salariés sans couverture complémentaire était estimé à environ 2 % avant l'Ani.

En ce qui concerne les salariés basculant de l'individuel au collectif, les personnes potentiellement concernées sont nettement plus nombreuses, avec des effectifs compris entre 4,3 et 5,2 millions de personnes. Néanmoins, ce basculement suscite plusieurs interrogations tant en termes d'ampleur que d'effet sur les niveaux de couverture proposés. La part des salariés basculant de contrats individuels à des contrats collectifs va dépendre des demandes de dispense d'adhésion. Rappelons que les titulaires d'un contrat individuel peuvent faire valoir une dispense d'adhésion au contrat de leur entreprise s'ils sont en CDD, à temps

<sup>8</sup> Avis 13-A-11 du 29 mars 2013 de l'Autorité de la concurrence.

très partiel ou si le contrat collectif a été mis en place par une décision unilatérale de leur employeur et que le salarié était présent avant cette mise en place. D'autre part, l'hypothèse selon laquelle les anciens titulaires d'un contrat individuel bénéficieront de plus hauts niveaux de garanties repose sur des comparaisons établies avant l'Ani, lorsque les entreprises pouvaient souscrire librement une complémentaire santé pour leur salarié. Or, on peut supposer que ceux qui n'ont pas souscrit de contrat ne l'ont pas fait du fait de contraintes financières, organisationnelles (absence de représentants du personnel avec qui négocier) ou parce que leurs salariés avaient une faible demande de couverture. Ces contraintes n'ayant pas disparu avec la généralisation, il était attendu que les niveaux de garanties offerts par les employeurs qui ne proposaient pas de couverture avant l'Ani soient sensiblement plus faibles que ceux offerts par les entreprises déjà pourvues d'un contrat.

NB

Le volet Salariés de l'enquête PSCE permet de mesurer la part des salariés couverts par leur entreprise, de ceux ayant demandé une dispense d'adhésion, de ceux à qui l'entreprise n'offre pas de couverture et de ceux qui ne sont pas couverts. Il est ainsi possible de mesurer l'effet de la généralisation sur la diffusion des contrats d'entreprise, chez les salariés, et de déterminer le taux de salariés demeurant sans couverture. Par ailleurs, l'enquête PSCE 2017 recueille auprès des établissements les niveaux de garanties des contrats offerts en 2017, permettant d'analyser les disparités de niveaux de remboursements en général, puis, plus particulièrement, entre les établissements qui offraient une couverture avant l'Ani et ceux qui n'en offraient pas.

Se pose également la question de la souscription de garanties additionnelles, sous forme d'options ou de surcomplémentaires, en sus des remboursements offerts par la formule de base. Elles sont en général proposées dans le cadre de la protection sociale complémentaire d'entreprise par l'organisme fournissant le contrat collectif de base, mais des surcomplémentaires peuvent également être souscrites en dehors de la sphère professionnelle. Ces garanties additionnelles, totalement facultatives, ne font pas l'objet d'exonérations de charges sociales et fiscales et ne sont donc en principe pas financées par l'employeur ; leur coût est donc intégralement à la charge des salariés. De plus, de par leur caractère facultatif, elles sont soumises à un risque d'antisélection, ce qui renchérit leur coût.

NB

L'enquête PSCE 2017 interroge les établissements sur les options ou les surcomplémentaires qu'ils ont mises en place en plus du contrat de base et questionne les salariés sur la souscription de ces options ou surcomplémentaires, permettant une étude de ces souscriptions en fonction du niveau de garanties offert par le contrat de base, les caractéristiques socioprofessionnelles et l'état de santé.

L'ensemble de ces considérations conduisent à s'interroger sur l'effet de l'Ani sur les inégalités sociales en termes de niveaux de garanties dont bénéficient les salariés. Les salariés bénéficient-ils de niveaux de garanties analogues quels que soient leur salaire, leur contrat de travail ou leurs conditions d'emploi ? Ou les salariés les plus précaires ont-ils accès à des niveaux de couverture plus faibles ?

NB

Cette question peut être instruite par l'enquête PSCE 2017, mais avec quelques limites, dans la mesure où on ne recueille pas les niveaux de garanties des salariés qui ne sont pas couverts par leur entreprise (parce qu'ils ont fait valoir une dispense d'adhésion ou parce que leur entreprise ne leur a pas offert de couverture, en dépit de la Loi). De surcroît, l'enquête ne recueille pas les niveaux de garanties dont bénéficiaient les salariés avant l'Ani ; elle les questionne uniquement sur le sens de ces modifications (à la hausse ou à la baisse) et sur la satisfaction des salariés vis-à-vis de ces modifications.

### Les inégalités de restes à charge et les consommations de soins des salariés

Les inégalités de niveaux de couverture de la complémentaire santé qui peuvent être observées entre entreprises, après la généralisation, sont susceptibles d'entraîner des inégalités de restes à charge et de recours aux soins parmi les salariés.

NB

Le fait que l'enquête recueille les niveaux de garanties des contrats collectifs, les renoncements aux soins dans le volet Salariés et le fait qu'elle soit appariée avec les données de consommations de soins du SNDS permettra d'effectuer ce type d'analyse.

Au-delà de cette approche descriptive, une évaluation complète de l'Ani de 2013 supposerait de pouvoir mesurer comment les inégalités de recours et de restes à charge ont été modifiées suite aux modifications de couverture liées à l'Ani.

NB

L'appariement avec les données SNDS porte sur les années 2014 à 2017, soit deux ans avant et deux ans après l'entrée en vigueur de l'Ani. Il est donc possible d'étudier l'évolution des consommations de soins et des restes à charge avant et après la généralisation.

### L'effort financier lié au contrat d'entreprise

Alors que l'effort financier lié à la souscription de contrats individuels a été documenté à plusieurs reprises, il reste mal connu pour ce qui est des contrats collectifs. Les précédentes éditions de l'enquête PSCE recueillaient la part de la prime payée par l'employeur, mais pas le coût du contrat, ni le montant payé par l'employeur ou par le salarié. L'enquête de la Drees sur les contrats les plus souscrits permet de disposer de la prime totale par salarié mais pas de la répartition de ce coût entre employeur et salariés ; de plus, elle ne permet pas de mettre en regard ces montants avec les niveaux de revenu des assurés. L'enquête sur la participation, l'intéressement, les plans d'épargne et l'actionnariat des salariés (Pipa) fournit des montants de participation et de cotisation mais ne permet pas de les lier à des caractéristiques individuelles des salariés. Or, il est important de pouvoir comparer l'effort financier occasionné par les contrats collectifs avec celui induit par les contrats individuels, selon les caractéristiques des salariés, en particulier, leur âge, leur état de santé et leur revenu.

NB

L'enquête PSCE 2017 recueille, dans le volet Employeurs, le coût du contrat par salarié et la participation employeur et, dans le volet Salariés, la cotisation que paye l'individu pour son contrat d'entreprise. Ces éléments peuvent être mis en regard avec les caractéristiques professionnelles des salariés (en particulier l'âge, la catégorie socioprofessionnelle (PCS) et le salaire) issues des DADS, et les caractéristiques individuelles (en particulier l'état de santé et le milieu social) recueillies dans le volet Salariés.

### La mutualisation des risques entre établissements

La possibilité d'imposer un organisme comme gestionnaire des contrats de couverture complémentaire santé et de prévoyance avait été instaurée en 1994, dans un but de mutualisation des risques professionnels. En effet, certaines entreprises font face à un profil de risque plus défavorable (avec des salariés plus âgés et plus sujets à des risques de maladie ou d'accident). C'est notamment le cas dans les petites structures qui, de par leur taille, ne permettent pas une diversification des risques. En ce qui concerne les petites entreprises,

on peut également noter qu'elles disposent d'un pouvoir de négociation plus faible. Selon le rapport de Dominique Libault sur la solidarité et la protection sociale complémentaire, au moment de la mise en place de l'Ani en 2013, 60 branches concernant quatre millions de salariés avaient signé une clause de désignation sur la complémentaire santé et 250 branches concernant dix millions de salariés en avaient signé une sur la prévoyance. La déclaration d'inconstitutionnalité de ces clauses en 2013 est donc susceptible d'avoir un impact important, mais difficile à chiffrer dans la mesure où il n'existe pas d'études sur l'impact de ces clauses sur la mutualisation au sein des branches et le coût de la complémentaire santé. On peut s'interroger sur l'efficacité, en termes de mutualisation des risques, des clauses de recommandation qui proposent un organisme gestionnaire aux entreprises d'une branche sans obligation pour elles d'y souscrire. Quelle est la proportion des établissements qui se voient proposer une clause de recommandation et qui suivent ces clauses ? Les établissements qui les suivent sont-ils diversifiés en termes de taille et de profil de risque ou présentent-ils systématiquement une faible taille et un risque santé élevé ?

NB

L'enquête PSCE 2017 a été enrichie de questions visant à mesurer le coût total du contrat de complémentaire santé par salarié, ce qui permettra de mesurer ces logiques de tarification. Néanmoins, pour déterminer si la tarification se fait ou non au risque de l'établissement, il est nécessaire de disposer des consommations de soins de l'ensemble des salariés des établissements. L'appariement de l'enquête PSCE 2017 avec les données du Système national de santé de l'ensemble des individus ayant travaillé au 31 décembre 2015 dans les établissements enquêtés permettra d'une part de mesurer et de comparer le risque santé des salariés entre établissements et entre branches d'activité et, d'autre part, de mettre en regard ce risque avec les niveaux de primes payées par les établissements. Ces éléments permettront d'éclairer d'un regard nouveau les questions posées par le débat sur les clauses de recommandation ou de désignation.

### La couverture des individus qui ne sont pas salariés du privé

Au-delà des salariés, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise est susceptible d'avoir des conséquences sur l'ensemble de la population. Tout d'abord, l'amélioration du dispositif de portabilité des contrats pour les demandeurs d'emploi indemnisés peut permettre de réduire le taux de non-couverture chez les chômeurs qui était de 16 % en 2014. D'autre part, du fait de l'extension possible des contrats aux ayants droit, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise peut concerner une population plus large que celle des salariés du privé. L'Irdes<sup>9</sup> a mené une évaluation *ex ante* de l'effet de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur le taux de personnes sans couverture complémentaire dans la population française, selon divers scénarios en termes de portabilité et d'extension des contrats d'entreprise aux proches. Selon cette évaluation, le taux de non-couverts se situerait dans une fourchette allant de 2,7 % pour le scénario le plus favorable (couverture de l'ensemble des salariés du secteur privé et de leurs ayants droit) à 4,4 % pour le moins favorable, contre près de 5 % en 2014.

NB

Le volet Salariés de l'enquête PSCE 2017 comporte une partie qui s'adresse aux individus ayant quitté leur entreprise entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête, notamment à ceux qui ont connu un épisode de chômage durant cette période. Elle permet de connaître la part de ceux qui ont conservé leur contrat collectif après le départ de l'entreprise. Par ailleurs, l'enquête comporte dans le volet Établissements et dans le volet Salariés des questions sur l'extension du contrat collectif aux proches.

<sup>9</sup> Jusot, F., Pierre, A. (2015). « Quels impacts attendre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur la non-couverture en France ? ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 209, mai.

Au-delà de cet effet potentiel positif, le basculement de salariés de la couverture individuelle à la couverture collective présente un risque de concentration des individus ayant un état de santé dégradé (retraités, inactifs) parmi les titulaires de contrats individuels, ce qui peut induire un renchérissement des primes pour ceux-ci (Pour une présentation détaillée de cette hypothèse, voir Pierre *et al.*, 2018)<sup>10</sup>. L'enquête PSCE 2017 ciblant les salariés du secteur privé ne permet pas de vérifier cette hypothèse. D'autres sources de données telles qu'EHIS ou l'enquête sur les contrats les plus souscrits doivent être mobilisées.

### L'évolution de l'offre de prévoyance

L'obligation instaurée par l'Ani de 2013 d'ouvrir des négociations sur la prévoyance complémentaire pour les entreprises qui ne proposent pas encore ce type de couverture, n'était pas assortie de contrainte sur le fait que ces négociations aboutissent. Néanmoins, la généralisation de la couverture complémentaire santé peut, en elle-même, offrir un contexte favorable à la diffusion des contrats de prévoyance. En effet, selon l'enquête PSCE 2009, les offres de complémentaire santé et de prévoyance collective sont fortement liées : les entreprises qui ne proposaient pas de complémentaire santé en 2009 proposaient également moins souvent un contrat de prévoyance. Au sein de ces entreprises, à l'occasion des négociations concernant la mise en place d'un contrat de couverture complémentaire santé, le sujet de la prévoyance peut être abordé. De plus, l'organisme contacté pour gérer le contrat de complémentaire santé collectif peut de lui-même faire une proposition d'offre de contrat de prévoyance. A l'inverse, la généralisation de la complémentaire santé peut occasionner un surcoût conduisant à abandonner tout ou partie des garanties de prévoyance parmi les établissements qui en proposaient.

Comme en 2003 et en 2009, l'enquête PSCE 2017 comporte des questions relatives à l'offre ou non de garanties de prévoyance santé. Il sera intéressant de mesurer l'évolution de la diffusion de la prévoyance, dans son ensemble et par type de garantie (capital décès, rente de conjoint, rente éducation...).

---

<sup>10</sup> Pierre, A., Jusot, F., Raynaud, D., Franc, C. (2018) « Généralisation de la complémentaire santé d'entreprise : une évaluation *ex ante* des gains et des pertes de bien-être ». Document de travail/Working paper n° 75, juin.

## 2. Méthodologie de l'enquête PSCE 2017 et bilan de la collecte

Comme en 2009, l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017 est une enquête couplée établissements – salariés.

### 2.1. Champs de l'enquête

Le volet Établissements concerne l'ensemble des établissements employant au moins un salarié, tous secteurs confondus, à l'exception :

- de ceux attachés à la fonction publique d'Etat, territoriale ou hospitalière, identifiés par leur catégorie juridique
- de ceux menant des activités extraterritoriales (code APE 99)
- des particuliers employeurs (code APE 97 et 98)

En termes géographiques, le champ couvre l'ensemble des départements français, y compris ceux d'outre-mer (Drom) ; seuls Mayotte et les territoires d'outre-mer sont exclus. Par rapport aux précédentes éditions, le champ de l'enquête a donc été étendu puisqu'auparavant, les établissements du secteur de l'agriculture et ceux des Départements et régions d'outre-mer (Drom) n'étaient pas enquêtés.

Le champ du volet Salariés concerne l'ensemble des salariés travaillant dans les établissements échantillonnés au 31/12/2015.

### 2.2. Informations collectées par l'enquête

Les informations recueillies par le biais de l'enquête PSCE sont de deux natures : d'une part, celles recueillies par le biais des questionnaires directement auprès des établissements et des salariés et, d'autre part, celles issues d'enrichissements par des bases de données administratives : il s'agit d'une part des caractéristiques des établissements et de l'entreprise à laquelle ils sont rattachés (taille, secteur d'activité, catégorie juridique...) ainsi que des données professionnelles issues des DADS et, d'autre part, des données de consommation médicales issues du SNDS.

#### 2.2.1. Contenu du questionnaire Établissements

Le questionnaire Établissements permet de relever les caractéristiques de la complémentaire santé collective et de la prévoyance « gros risque » offertes aux salariés. Il se décompose en six grandes parties (questionnaire p. 191).

### 2.2.2. Contenu du questionnaire Salariés

Le questionnaire adressé aux personnes travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants recueille l'ensemble des informations permettant d'étudier la couverture des salariés ne pouvant pas être collectées par le volet Établissements. Ce questionnaire est dit « long » par opposition au questionnaire adressé aux salariés des établissements non-répondants qui ne sert qu'au redressement du volet Établissements (questionnaire en annexe).

#### Enrichissement par les DADS

Le fichier d'enrichissement Établissements contient les variables suivantes pour chaque établissement échantillonné :

- le nombre de salariés, le secteur détaillé de l'établissement, de l'entreprise, la convention collective, la date de création de l'établissement, de l'entreprise, le code de la commune et le département de l'établissement, la catégorie juridique de l'établissement, le chiffre d'affaires en tranches de l'entreprise
- les distributions, aux niveaux des établissements et des entreprises, sur l'ensemble des salariés présents au 31/12/2015 dans la structure et par catégorie socioprofessionnelle, du nombre d'heures rémunérées, des salaires brut et net, des salaires bruts et nets ajustés par le nombre d'heures rémunérées (salaire brut (net) / nombre d'heures rémunérées) sur l'ensemble des salariés et par catégorie socioprofessionnelle ; les distributions, au niveau établissement et entreprise
- les répartitions, au niveau de l'entreprise et de l'établissement, du personnel présent au 31 décembre 2015 par âge et sexe, par catégorie socioprofessionnelle, par type de contrat (Contrat à durée indéterminée (CDI), CDD, etc.) et selon le temps de travail (temps partiel ou complet).

Le fichier d'enrichissement Salariés contient les variables suivantes pour les salariés présents au 31 décembre 2015 dans les établissements échantillonnés : l'âge, le sexe, les salaires annuels brut et net, la catégorie socioprofessionnelle, le type de contrat de travail (CDI, CDD, etc.), le temps de travail (temps partiel ou complet), le département de résidence, la durée rémunérée en nombre d'heures, la durée rémunérée en jours calendaires, les dates de début et fin de paie du salarié dans l'établissement.

#### Enrichissement par les données du SNDS

L'appariement avec les données du SNDS permet, pour l'ensemble des salariés des établissements échantillonnés, de disposer d'un historique des consommations de soins intervenues entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 décembre 2017 et présentées au remboursement de l'Assurance maladie. Sont ainsi collectés :

- les consommations de soins de ville (consultations de médecins généralistes et de spécialistes, recours aux auxiliaires médicaux, actes techniques, dispositifs médicaux, prescriptions de médicaments, transports, cures thermales ...),
- les séjours hospitaliers, le recours aux urgences, les actes et consultations administrés en milieu hospitalier,
- les indemnités journalières (maladie, arrêts de travail et maladies professionnelles (ATMP), maternité).

Pour chaque consommation sont renseignés la date d'exécution des soins, le montant de la dépense, le montant remboursé par l'Assurance maladie obligatoire, la spécialité du professionnel de santé et son lieu d'exercice (cabinet, hôpital, maison de santé...). Sont enfin remontées des informations sur le bénéficiaire : l'âge, le sexe, le département de résidence,



le fait d'être ou non décédé et si c'est le cas, l'année de décès, le fait de bénéficier ou non de la CMU-C et de l'ACS (oui/non), le fait de bénéficier ou non d'exonération du ticket modérateur pour une Affection de longue durée (ALD) et, au cas où l'individu en bénéficie, la date de début et de fin d'exonération et le numéro d'ALD.

## 2.3. Échantillonnage

L'échantillonnage des unités interrogées par l'enquête est à deux degrés : dans un premier temps, les établissements sont tirés au sein du répertoire Sirius par un tirage aléatoire stratifié ; dans un second temps, les salariés travaillant au 31 décembre 2015 au sein des établissements sont sélectionnés selon un tirage systématique à probabilité inégales.

### 2.3.1. Échantillonnage des établissements

#### Stratification

Le tirage est effectué selon un plan de sondage stratifié en fonction de la taille d'entreprise dont dépend l'établissement, la taille et le secteur d'activité de l'établissement. En effet, selon l'enquête PSCE 2009<sup>11</sup>, et l'enquête Pipa 2013 de la Dares<sup>12</sup>, la taille de l'entreprise et le secteur d'activité sont fortement liés à l'offre de couverture complémentaire santé et de prévoyance. La taille de l'établissement apparaît moins corrélée à la protection sociale complémentaire d'entreprise.

Sept classes de taille d'entreprise sont considérées : de 1 à 4 salariés, de 5 à 9, de 10 à 49, de 50 à 99, de 100 à 249, de 250 à 499, 500 et plus. La classe des établissements rattachés à des entreprises de 250 à 499 salariés, et celle des établissements rattachés à des entreprises de 500 salariés et plus sont divisées en deux : les établissements de 1 à 49 salariés et les établissements de 50 salariés et plus. Les strates de taille retenues sont donc :

- Entreprises de 1 à 4 salariés
- Entreprises de 5 à 9 salariés
- Entreprises de 10 à 49 salariés
- Entreprises de 50 à 99 salariés
- Entreprises de 100 à 249 salariés
- Entreprises de 250 à 499 salariés et établissements de moins de 50 salariés
- Entreprises de 250 à 499 salariés et établissements de plus de 50 salariés
- Entreprises d'au moins 500 salariés et établissements de moins de 50 salariés
- Entreprises d'au moins 500 salariés regroupés dans des établissements de plus de 50 salariés.

La taille des entreprises et des établissements est calculée à partir des DADS de manière à ce que ces effectifs soient cohérents entre les volets Employeurs et Salariés.

La répartition par secteur des établissements suit la Naf17, si ce n'est que les secteurs C2 et DE ont été regroupés. Il en est de même pour les secteurs C4 et C5 d'un côté, et les secteurs LZ et KZ de l'autre. Il a été choisi de regrouper ces secteurs car ceux-ci présentaient le plus de similitudes dans le taux de couverture par une complémentaire santé d'entreprise.

<sup>11</sup> Perronnin M., Pierre A., Rochereau T. (2012). « L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2009 », Rapport Irdes, Juillet 2012.

<sup>12</sup> Cf. fiche 11 du Panorama de la complémentaire santé 2016.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Méthodologie de l'enquête PSCE 2017 et bilan de la collecte

Irdes novembre 2019

Par ailleurs, compte tenu de l'effectif enquêté, le plan de sondage ainsi constitué comporte déjà de nombreuses strates.

Après croisement des classes de taille et de secteur d'activité, le plan de sondage de l'édition 2017 comporte 126 strates, ce qui permet de s'assurer d'avoir un échantillon avec une grande diversité d'établissements.

### Taux de réponses attendus

Il est nécessaire d'anticiper les taux de réponses, d'une part, pour déterminer l'effectif total à échantillonner au regard de l'effectif ciblé, et d'autre part, pour évaluer les allocations par strate (voir les formules ci-dessous, liées aux allocations de Neyman et proportionnelles, qui dépendent dans les deux cas des taux de réponses). Les taux de réponses ont été estimés par rapport à ceux de l'enquête PSCE 2009 et par rapport à ceux de l'enquête DEFIS du Céreq qui est également une enquête double volet ponctuelle, menée très récemment auprès des entreprises. Le taux moyen de réponses anticipé pour PSCE 2017 était de 50 %, compte tenu du caractère obligatoire de l'enquête. Les taux de réponses anticipés par tailles d'entreprises sont donc une moyenne de ceux de l'enquête PSCE 2009 et de DEFIS normalisés à 50 %. En 2009, l'enquête PSCE n'était pas obligatoire mais en l'absence d'information sur la manière dont le caractère obligatoire joue sur le taux de réponses par strate, cette méthode simple a été privilégiée.

Tableau 1

### Taux prévus d'établissements répondant à l'enquête PSCE 2017, par taille d'entreprise, au regard de précédentes enquêtes comparables

	Enquête PSCE 2009		Enquête Défis (Cereq)		Taux de réponses attendus pour PSCE 2017
	normalisés à 50 %		normalisés à 50 %		
<b>Taille d'entreprise</b>					
1 à 9 salariés	21 %	45 %	59 %	44 %	45 %
10 à 49 salariés	27 %	57 %	66 %	49 %	53 %
50 à 99 salariés	28 %	58 %	77 %	58 %	58 %
100 à 249 salariés	28 %	58 %	77 %	58 %	58 %
250 à 499 salariés	32 %	68 %	69 %	52 %	60 %
500 salariés et plus	30 %	63 %	69 %	52 %	57 %
<b>Total</b>	<b>24 %</b>	<b>50 %</b>	<b>67 %</b>	<b>50 %</b>	<b>50 %</b>

### Allocation des établissements à échantillonner

L'allocation choisie est une allocation mixte entre une allocation de Neyman sur le taux de couverture par une complémentaire santé d'entreprise et une allocation proportionnelle au nombre de salariés. Les taux de réponses par taille d'entreprise sont pris en compte dans le calcul des allocations. Comme un effectif de 4 000 établissements répondants était initialement souhaité pour cette enquête et que le taux global de réponses est de 50 %, l'effectif échantillonné a une taille de 8 000 établissements.

L'allocation de Neyman a pour but de surreprésenter les établissements des petites entreprises qui étaient nombreux à ne pas avoir de complémentaire santé d'entreprise avant la généralisation. Le critère retenu pour l'allocation est le taux de couverture par une complémentaire santé d'entreprise dans la strate. Plus précisément, si ce taux est inférieur à

50 %, on force la variance du critère à être maximale et donc égale à 0,25. Si le taux de couverture est supérieur à 50 %, alors la variance du critère est calculée en fonction de ce taux. Cette méthode conduit à une surreprésentation des établissements des petites entreprises, ce qui se justifie par le fait que ceux-ci étaient moins nombreux à proposer une complémentaire santé avant la généralisation.

L'enquête doit également servir à étudier l'effet de la généralisation de la complémentaire santé dans les établissements des grandes entreprises (modifications des garanties ou du coût de la cotisation par exemple). Pour avoir également des établissements des grandes entreprises dans le plan de sondage, l'allocation de Neyman a été moyennée avec une allocation proportionnelle au nombre de salariés. Utiliser cette allocation proportionnelle dans le cadre de l'enquête a également un avantage en termes de dispersion des poids du volet Salariés. En effet, un tirage au 1<sup>er</sup> degré d'établissements proportionnellement au nombre de salariés, puis un tirage au 2<sup>nd</sup> degré du même nombre de salariés par établissement conduit à une équipondération des salariés<sup>13</sup>.

L'allocation de Neyman est menée à partir de la formule suivante :

$$n_h = n \times \frac{\frac{N_h S_h}{\sqrt{P_h}}}{\sum_{j=1}^H \frac{N_j S_j}{\sqrt{P_j}}}$$

avec :  $n_h$  le résultat de l'allocation dans la strate  $h$  ;  $n$  la taille totale de l'échantillon sélectionné ;  $N_h$  les effectifs d'établissements de la base de sondage dans la strate  $h$  ;  $S_h$  la variance du critère retenu dans la strate  $h$  ;  $P_h$  le taux de réponses anticipé dans la strate  $h$  ; et  $H$  le nombre de strates. On impose  $n = 8\ 000$ .

Le taux de couverture par strate est calculé à l'aide de l'enquête Pipa<sup>14</sup> 2014 de la Dares pour les entreprises de plus de 10 salariés. Il est calculé à l'aide de PSCE 2009 pour les entreprises de moins de 10 salariés. La variance du secteur agricole sur lequel aucune information n'est disponible a été fixée à 0,25. Ce choix permet de surreprésenter ce secteur qui est susceptible de présenter de fortes spécificités sur certains aspects de la mise en place de la loi de sécurisation de l'emploi. Par exemple, la forte proportion de saisonniers dans ce secteur pourrait conduire à un fort recours aux dispenses d'adhésion.

La formule utilisée pour l'allocation proportionnelle est la suivante :

$$n_h = n \times \frac{\frac{X_h}{Ph}}{\sum_{j=1}^H \frac{X_j}{Pj}}$$

avec  $n_h$  le résultat de l'allocation dans la strate  $h$  ;  $n$  la taille totale de l'échantillon sélectionné ;  $X_h$  les effectifs de salariés dans la strate  $h$  ;  $Ph$  le taux de réponses anticipé dans la strate  $h$  et  $H$  le nombre de strates. On impose  $n = 8\ 000$ .

<sup>13</sup> En effet, un tirage au 1<sup>er</sup> degré d'établissements proportionnellement au nombre de salariés puis un tirage au second degré du même nombre de salariés par établissement conduit à une équipondération des salariés.

<sup>14</sup> En effet, l'enquête Pipa 2014 sur données 2013 possède dorénavant un module tournant tous les trois ans, qui porte sur la complémentaire santé d'entreprise. Au travers de 4 questions, l'enquête permet de savoir si l'entreprise propose à ses salariés une complémentaire santé ; le cas échéant, comment celle-ci a été mise en place, quel est le montant de la cotisation et la part de cette cotisation prise en charge par l'employeur. L'enquête Pipa ne couvre pas les entreprises de moins de 10 salariés.

L'allocation finale est la moyenne simple des effectifs par strate issus de l'allocation de Neyman et de ceux issus de l'allocation proportionnelle. Ils sont résumés dans le tableau ci-contre.

**Tableau 2 Allocation des établissements de l'échantillon principal, par strate**

	Taille de l'entreprise (nombre de salariés)										Total général
	1 à 4	5 à 9	10 à 49	50 à 99	100 à 249	250 à 499		500 et plus		Total général	
						Taille de l'étab <sup>1</sup> < 50 sal.	Taille de l'étab <sup>1</sup> ≥ 50 sal.	Taille de l'étab <sup>1</sup> < 50 sal.	Taille de l'étab <sup>1</sup> ≥ 50 sal.		
Agriculture, sylviculture et pêche (A)	219	30	21	3	3	1	1	1	1	2	281
Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac (C1)	63	46	46	10	17	1	13	2	2	29	227
Cokéfaction et raffinage (C2) ; Industries extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution (DE)	8	5	14	5	8	3	4	15	41	103	
Fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques ; fabrication de machines (C3)	7	6	20	9	17	1	12	2	39	113	
Fabrication de matériels de transport (C4) ; Fabrication d'autres produits industriels (C5)	84	55	126	43	61	4	38	6	139	556	
Construction (F)	393	150	164	24	25	4	11	11	33	815	
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (G)	558	245	279	71	89	32	29	146	114	1 563	
Transports et entreposage (H)	58	30	67	23	34	5	16	42	132	407	
Hébergement et restauration (I)	267	111	110	17	11	5	3	38	14	576	
Information et communication (J)	60	23	40	13	17	2	11	9	65	240	
Activités financières et d'assurance (K) ; Activités immobilières (L)	212	50	50	14	24	6	11	74	89	530	
Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien (M)	511	143	198	52	63	12	36	35	149	1 199	
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale (O)	188	54	158	83	97	20	49	56	146	851	
Autres activités de services (R)	345	79	81	17	18	4	5	9	16	574	
<b>Total général</b>	<b>2 973</b>	<b>1 027</b>	<b>1 374</b>	<b>384</b>	<b>484</b>	<b>100</b>	<b>239</b>	<b>446</b>	<b>1 008</b>	<b>8 035</b>	

Les taux de sondage obtenus à partir de l'allocation finale sont les suivants :

**Tableau 3 Taux de sondage des établissements, par strate**

	Taille de l'entreprise (nombre de salariés)										Total général
	1 à 4	5 à 9	10 à 49	50 à 99	100 à 249	250 à 499		500 et plus			
						Taille de l'établ' < 50 sal.	Taille de l'établ' ≥ 50 sal.	Taille de l'établ' < 50 sal.	Taille de l'établ' ≥ 50 sal.		
Agriculture, sylviculture et pêche (A)	0,004	0,005	0,006	0,013	0,026	0,043	0,048	0,006	0,035	0,004	
Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac (C1)	0,003	0,004	0,005	0,011	0,018	0,007	0,050	0,007	0,059	0,005	
Cokéfaction et raffinage (C2) ; Industries extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution (DE)	0,003	0,004	0,006	0,009	0,009	0,004	0,031	0,005	0,037	0,008	
Fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques ; fabrication de machines (C3)	0,003	0,004	0,007	0,013	0,022	0,007	0,049	0,010	0,095	0,013	
Fabrication de matériels de transport (C4) ; Fabrication d'autres produits industriels (C5)	0,003	0,004	0,007	0,013	0,020	0,004	0,047	0,004	0,100	0,008	
Construction (F)	0,003	0,005	0,006	0,011	0,015	0,006	0,029	0,006	0,031	0,005	
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (G)	0,003	0,004	0,005	0,007	0,008	0,004	0,038	0,004	0,034	0,004	
Transports et entreposage (H)	0,003	0,004	0,006	0,011	0,014	0,005	0,036	0,004	0,055	0,008	
Hébergement et restauration (I)	0,003	0,004	0,005	0,009	0,008	0,004	0,030	0,004	0,029	0,004	
Information et communication (J)	0,003	0,004	0,006	0,009	0,016	0,004	0,047	0,004	0,062	0,007	
Activités financières et d'assurance (K) ; Activités immobilières (L)	0,003	0,004	0,005	0,007	0,008	0,003	0,048	0,003	0,067	0,004	
Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien (M)	0,003	0,004	0,006	0,009	0,011	0,006	0,041	0,004	0,044	0,004	
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale (O)	0,003	0,004	0,006	0,010	0,012	0,005	0,033	0,006	0,033	0,006	
Autres activités de services (R)	0,003	0,004	0,005	0,008	0,009	0,004	0,034	0,003	0,054	0,003	
<b>Total général</b>	<b>0,003</b>	<b>0,004</b>	<b>0,006</b>	<b>0,009</b>	<b>0,011</b>	<b>0,004</b>	<b>0,039</b>	<b>0,004</b>	<b>0,047</b>	<b>0,005</b>	

Afin de garantir l'obtention de l'effectif de répondants ciblé au cas, deux échantillons de réserve (appelés réserve 1 et réserve 2) de 2 000 individus chacun ont été ajoutés à l'échantillon de 8 000 individus (appelé échantillon principal). Ils sont constitués selon le même plan de sondage que l'échantillon. La base d'enquête tirée comporte 12 053 établissements : 8 035 pour l'échantillon principal, 2 008 pour la réserve 1 et 2 010 pour la réserve 2.

Il faut noter que l'effectif cible a été revu à la hausse (6 000 salariés au lieu de 4 000). Par conséquent, en dépit du fait que le taux de réponses a nettement dépassé les 50 %, la réserve 1 a été mobilisée.

### 2.3.2. Échantillonnage des salariés

La base au sein de laquelle les salariés sont tirés est constituée de l'ensemble des individus présents au 31 décembre 2015 dans les établissements échantillonnés. Au sein de chaque établissement, les salariés sont échantillonnés au moyen d'un tirage aléatoire systématique à probabilités inégales, après avoir stratifié préalablement la population de l'établissement selon leur catégorie professionnelle (cadre/non cadre) et leur contrat de travail (CDI/non CDI). Les étapes du tirage systématique stratifié appliqué pour cet échantillonnage sont présentées dans l'annexe 2 - Description du tirage systématique à probabilités inégales des salariés, p. 177.

#### Objectif de la stratification

Cette stratification vise à assurer le tirage d'au moins un salarié de chacune de ces catégories qui sont potentiellement liées à la couverture d'entreprise : les cadres se voient souvent offrir des niveaux de garanties plus élevés que les non-cadres, et le fait d'être en CDD constitue un motif de dispense d'adhésion qu'il est important d'évaluer dans le cadre de la généralisation. D'autre part, en différenciant les poids attribués à chacune des catégories, il est possible de surreprésenter les CDD. Les personnes en CDD étant beaucoup plus susceptibles de connaître un épisode de chômage, cela permet de disposer d'un effectif de personnes ayant connu un épisode de chômage entre le tirage et l'enquête suffisant pour évaluer les phénomènes de portabilité de contrats.

#### Nombre de salariés échantillonnés par établissement

Lorsque l'établissement est répondant, le nombre de salariés échantillonnés dépend de la taille de la structure :

- Pour les établissements de moins de dix salariés, un salarié sur deux est tiré.
- Pour les établissements de dix salariés et plus, cinq salariés sont tirés, dont un appartient à l'échantillon de réserve.

D'après les comptages fournis par la division sondage de l'Insee, environ 14 000 salariés des établissements répondants sont sollicités. Sur la base d'un taux de réponses attendu compris entre 40 % et 50 %, on visait 5 600 à 7 000 répondants, dont 800 à 1 000 environ ont connu une période de chômage entre le 31 décembre 2015 et le moment de l'enquête.

Les salariés des établissements non répondants sont également sollicités pour améliorer la correction de la non-réponse du volet Établissements. Il a été choisi de solliciter un seul salarié par établissement non répondant de deux salariés et plus, sans échantillon de réserve. Au total, toujours d'après les comptages fournis par la division « sondage », environ 3 000 salariés seraient ainsi sollicités, ce qui permettrait d'atteindre un effectif cible de 1 200 à 1 500 salariés répondants (toujours sur la base d'un taux de réponses salariés de 40 % à 50 %).

Etant donné qu'on ne sait pas à l'avance si un établissement est répondant ou non, il faut sélectionner au moment du tirage les salariés à enquêter dans le cas où l'établissement est répondant, et ceux à enquêter dans le cas où l'établissement n'est pas répondant, et dans chacun de ces deux cas, il faut identifier les salariés appartenant à l'échantillon principal et ceux appartenant à la réserve. Pour ce faire, on procède en trois étapes :

- 1) Sélectionner dans un premier temps un échantillon de  $n_e$  salariés ( $n_e = 1$  dans les établissements de deux et trois salariés,  $n_e = 2$  dans les établissements de quatre ou cinq salariés,  $n_e = 3$  dans les établissements de six à sept salariés et  $n_e = 4$  dans les établissements de huit à neuf salariés,  $n_e = 5$  dans les établissements de 10 salariés et plus).
- 2) Dans un deuxième temps, sélectionner parmi les salariés tirés ceux qui appartiendront à l'échantillon principal et à l'échantillon de réserve, si l'établissement est répondant.
- 3) Dans un troisième temps, on sélectionne, toujours parmi les  $n_e$  salariés tirés, ceux qui seront enquêtés si l'établissement (un à deux salariés appartenant à l'échantillon principal et salarié appartenant à la réserve) est non répondant.

Un salarié sélectionné pour être interrogé si l'établissement est non-répondant fait donc également partie des salariés sélectionnés pour être interrogés si l'établissement est répondant.

#### Sélection des salariés à enquêter dans chaque cas de figure

*Sélection des salariés à enquêter dans le cas où l'établissement est répondant.* Si l'établissement comporte moins de 10 salariés, l'ensemble des salariés tirés sont à enquêter. Si l'établissement comporte 10 salariés ou plus, les quatre salariés de l'échantillon principal sont sélectionnés par un tirage aléatoire simple sans remise au sein des cinq individus initialement échantillonnés, le cinquième salarié étant conservé pour constituer la réserve.

*Sélection des salariés à enquêter dans le cas où l'établissement est non répondant.* Si l'établissement comporte moins de 10 salariés, on sélectionne de façon aléatoire un salarié parmi les  $n_e$  tirés. Si l'établissement comporte 10 salariés ou plus, on sélectionne de façon aléatoire un salarié parmi les cinq tirés.

## 2.4. Terrain de l'enquête

L'enquête PSCE menée en 2017 a été précédée d'une enquête pilote menée au printemps 2016, conduite également auprès d'établissements et de salariés. Ce pilote a permis de tester les questionnaires et de choisir le mode de passation le plus approprié.

### 2.4.1. Déroulement et bilan de la collecte pour le volet Établissements

#### Mode de passation du questionnaire

Le volet Établissements a été administré par téléphone (Cati) ou par Internet (Cawi) pour les établissements dont les coordonnées téléphoniques n'ont pas pu être retrouvées ou ceux qui refusaient l'interview par téléphone. Kantar public a mis en place un site Internet fournissant des informations sur l'enquête (sujet, unités interrogées, organismes impliqués dans la réalisation de l'enquête, foire aux questions) et permettant aux personnes ayant choisi le Cawi de répondre au questionnaire Établissements.

Dans le cas de groupes (SNCF, La Poste...) pour lesquels un nombre conséquent d'établissements ont été inclus dans l'échantillon, l'interview a été réalisée auprès du siège. Celui-ci transmettait alors les caractéristiques communes en termes de complémentaires santé ainsi que certaines caractéristiques propres à chaque établissement (nombre de salariés couverts par le contrat d'entreprise, nombre de bénéficiaires couverts...).

#### Traitement du fichier des coordonnées

L'Insee a envoyé à Kantar public un fichier comportant le numéro Siret, la raison sociale et les adresses des établissements échantillonnés. Comme indiqué dans la partie 2.3.1. Échantillonnage des établissements, p. 23, le fichier principal comportait 12 053 établissements : 8 035 pour l'échantillon principal, 2 008 pour la réserve 1 et 2 010 pour la réserve 2. 105 établissements sans salariés ayant dû être retirés (105), la base des adresses exploitée par Kantar public comportait au final 11 948 établissements.

Le fichier des adresses a été mis à jour par le prestataire d'enquête. Celui-ci a également procédé à un repérage des établissements ayant cessé leur activité. Kantar public a ensuite procédé, à partir des informations qui lui étaient transmises, à une recherche automatique puis manuelle des numéros de téléphone des établissements. Au total, 1 235 numéros n'ont pas pu être trouvés, ce qui représentait 11 % des établissements disponibles dans l'échantillon.

#### Transmission des garanties

Les relevés de garanties pouvaient être chargés sur le site Internet de l'enquête, être transmis par courriel ou être envoyés par fax. Quelques établissements ont adressé des copies papier de leurs tableaux par courrier. Si certains établissements l'ont fait, beaucoup n'avaient pas encore transmis de tableau au moment d'être interrogés, ils étaient alors invités à le faire à la fin de l'interview.

#### Envoi de lettres avis

A partir des adresses, une lettre avis a été envoyée à chaque établissement<sup>15</sup> de l'échantillon principal puis du premier échantillon de réserve (le deuxième échantillon de réserve n'ayant pas été utilisé). Ces lettres avaient pour objectifs :

- d'informer les établissements qui avaient été sélectionnés pour l'enquête et de leur présenter l'objectif de l'enquête, en précisant que la personne qui devait répondre à l'enquête était celle en charge de la complémentaire santé dans l'établissement.
- de leur donner la possibilité de modifier/renseigner leurs coordonnées et d'indiquer le nom d'un interlocuteur à joindre (en interne ou en externe) *via* différents canaux : courriel, téléphone (numéro vert)
- d'informer sur le caractère obligatoire de l'enquête, délivré par le Conseil national de l'information statistique (Cnis).

Cette lettre d'avis s'accompagnait d'un feuillet informant les enquêtés du mode de collecte : dans un premier temps, envoi des garanties par le biais du site Internet de l'enquête, dans un deuxième temps, collecte par téléphone. Ce feuillet contenait également un tableau récapitulatif des informations clés qui allaient être collectées lors de l'enquête (nombre de salariés et de bénéficiaires couverts par chaque contrat, montant de la prime totale par salarié, niveau de la participation employeur...)...

---

<sup>15</sup> Les lettres étaient adressées au directeur de l'établissement lorsque l'établissement comportait moins de 50 salariés et au Directeur des ressources humaines lorsque l'établissement comportait 50 salariés ou plus.



Les lettres avis étaient différenciées selon que des coordonnées téléphonique avaient pu être trouvées auquel cas il était spécifié que l'enquêté allait être contacté par téléphone ou par Internet.

#### Déroulement de la collecte

La collecte s'est déroulée entre le 13 février et le 30 juin 2017. Les plages d'appel étaient en semaine de 9h à 17h. Les appels vers les Drom étaient adaptés pour tenir compte des décalages horaires. En fin de terrain, afin de satisfaire aux demandes de certains établissements, ces plages ont été étendues jusqu'à 19h en soirée. Un maximum de 20 enquêteurs a participé à la réalisation de cette enquête. Le temps moyen de passation était d'environ 20 minutes.

En cas de refus ou de non réponse au module Établissement, un premier courrier de relance a été envoyé rappelant le caractère obligatoire de l'enquête. Cet envoi a été effectué un mois et demi après le début de la collecte. Par ailleurs, deux relances par mail des établissements n'ayant pas envoyé leurs garanties ont eu lieu à compter du quatrième jour après la date de remplissage du module principal pour ceux ayant répondu en Cati et un jour après le remplissage pour ceux ayant répondu par Cawi. En cas de non-renvoi des garanties suite aux relances par mail, les établissements étaient de nouveau relancés par téléphone, deux semaines après le remplissage du module principal.

Bien que les relevés de garanties transmis par les établissements aient été directement fournis à l'Irdes, les libellés de garanties ciblées par l'enquête (honoraires de spécialistes, de praticiens hospitaliers, chambre particulière, etc.) ont fait l'objet d'une saisie par la société d'enquête. Cette opération nécessitant une recherche d'information parfois complexe dans les tableaux transmis, les personnes en charge de la saisie ont reçu une formation d'une demi-journée pour la réaliser.

#### Bilan de la collecte

Un seul des deux échantillons de réserve ayant dû être activé, l'échantillon Enquêtés comportait donc 10 046 établissements. Les adresses postales ont pu être attribuées pour 9 173 et des numéros de téléphone ont été trouvés pour 8 917 (les 256 autres ne pouvaient répondre que par Internet). Au total,

- 6 149 établissements ont fourni des réponses exploitables à l'enquête. Parmi ceux-ci, 27 ont été écartés dont 24 sollicités à tort car appartenant à la réserve<sup>16</sup> et trois qui ont indiqué offrir une complémentaire santé sans avoir fourni aucune information concernant les contrats offerts. La base de travail contient finalement 6 122 établissements.
- 316 établissements ont indiqué ne plus avoir de salariés au moment de l'enquête et ont donc été classés hors champ.
- 1 706 établissements ont été classés = « non-joints ».
- 1 896 ont refusé de répondre ou n'ont pas fourni de réponse exploitable.

---

<sup>16</sup> Rappelons qu'en cas d'utilisation d'une réserve, celle-ci doit être intégralement exploitée sous peine d'introduire un biais lié à une sélection de ceux qui ont la plus forte propension à répondre.

Les taux de réponses par taille d'entreprise et secteur d'activité se répartissent comme suit :

**Tableau 4 Taux de réponses des établissements par strate de diffusion**

	Taille de l'entreprise (nombre de salariés)										Total
	1 à 4	5 à 9	10 à 49	50 à 99	100 à 249	250 à 499	500 et plus				
Agriculture, sylviculture et pêche (AZ)	54 %	73 %	77 %	50 %	50 %	100 %	50 %	50 %	50 %	50 %	58 %
Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac (C1) ; Cokéfaction et raffinage (C2) ; Fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques ; fabrication de machines (C3) ; Fabrication de matériels de transport (C4) ; Fabrication d'autres produits industriels (C5) ; Industries extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution (C6)	54 %	69 %	79 %	81 %	70 %	78 %	78 %	64 %	64 %	64 %	69 %
Construction (FZ)	48 %	61 %	79 %	63 %	71 %	68 %	68 %	67 %	67 %	67 %	59 %
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (GZ)	58 %	73 %	73 %	64 %	62 %	63 %	63 %	50 %	50 %	50 %	62 %
Transports et entreposage (HZ)	36 %	58 %	65 %	66 %	79 %	81 %	81 %	55 %	55 %	55 %	58 %
Hébergement et restauration (IZ)	52 %	58 %	64 %	52 %	64 %	64 %	64 %	36 %	36 %	36 %	54 %
Information et communication (JZ) ; Activités financières et d'assurance (KZ) ; Activités immobilières (LZ)	51 %	66 %	62 %	44 %	76 %	71 %	71 %	50 %	50 %	50 %	55 %
Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien (MNI)	42 %	74 %	64 %	75 %	68 %	65 %	65 %	52 %	52 %	52 %	55 %
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale (OQ)	60 %	69 %	73 %	82 %	80 %	83 %	83 %	73 %	73 %	73 %	72 %
Autres activités de services (RU)	57 %	60 %	68 %	55 %	61 %	73 %	73 %	74 %	74 %	74 %	60 %
<b>Total</b>	<b>52 %</b>	<b>67 %</b>	<b>71 %</b>	<b>70 %</b>	<b>71 %</b>	<b>73 %</b>	<b>73 %</b>	<b>57 %</b>	<b>57 %</b>	<b>57 %</b>	<b>61 %</b>

Les établissements ayant le moins bien répondu correspondent à des entreprises de 1 à 4 salariés (52 % de taux de réponses) mais également à des établissements rattachés à des entreprises de 500 salariés et plus (57 % de taux de réponses). En termes de secteurs d'activité, ce sont ceux de l'Hébergement et restauration (IZ), l'Information et communication / activités financières et d'Assurances/activités immobilières (JZ, KZ, LZ) et Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien (MN) avec 54 % à 55 % de taux de réponses dans les trois cas.

#### 2.4.2. Déroulement et bilan de la collecte pour le volet Salariés

##### Mode de passation

Les salariés ont été interrogés par questionnaire papier ou par Internet (Cawi). Dans la lettre avis envoyée à chaque salarié pour leur annoncer l'enquête, le salarié était invité à répondre au module principal par Internet (Cawi) en se connectant sur le site dédié à l'aide d'identifiants personnalisés. Dix jours après envoi de la lettre avis, les salariés n'ayant pas répondu étaient relancés par un courrier postal auquel était joint un questionnaire papier à renvoyer à la société d'enquête, le salarié étant libre de répondre par ce questionnaire papier ou par le Cawi. Initialement, il était également prévu d'administrer le questionnaire par téléphone pour les individus qui n'auraient complété ni la version internet, ni la version papier. Néanmoins, la cible d'effectifs ayant été atteinte au moyen du protocole Internet + papier, ce troisième mode de passation n'a finalement pas été utilisé.

##### Traitement du fichier des coordonnées

L'Insee a envoyé à Kantar public un fichier comportant le nom, le prénom ainsi que l'adresse de chaque salarié échantillonné. Ce fichier comptait au départ près de 33 000 individus. Néanmoins, près de la moitié des adresses n'ont pas été mises sur le terrain car, d'une part, dès lors qu'un établissement était identifié comme non-répondant, seul un salarié était sélectionné pour être enquêté, les autres salariés initialement tirés étaient donc retirés de l'échantillon. D'autre part, la réserve 2 des établissements n'ayant finalement pas été utilisée, les salariés de ces établissements ont donc également été retirés. L'échantillon restant comprend 17 795 salariés, dont 14 771 appartenant aux établissements de l'échantillon principal et 3 024 à ceux de la réserve.

##### Bilan de la collecte

Les salariés ont été interrogés entre avril et juillet 2017. Suite à l'envoi de la lettre avis, 5 486 salariés ont répondu au questionnaire sur Internet dont 4 749 pour les salariés appartenant aux établissements répondants et 770 pour les salariés appartenant aux établissements non répondants.

Suite à l'envoi du courrier de relance (qui offrait la possibilité de répondre également par questionnaire papier), les salariés ont retourné 3 522 questionnaires papier dont 2 962 pour les salariés appartenant aux établissements répondants et 560 pour les salariés appartenant aux établissements non répondants.

Des salariés ont répondu à la fois par renvoi du questionnaire papier et par Internet. Ces salariés ont été dédoublonnés en conservant le questionnaire le plus complet. Par ailleurs des salariés ont été retirés car ils travaillaient dans des établissements répondants mais appartenant à la réserve n°2 non mobilisée (ces établissements ont été écartés, voir partie 2.4.1). Enfin, pour des salariés identifiés comme travaillant dans un établissement

**Tableau 5 Taux de réponses des salariés par strate de diffusion**

	Taille de l'entreprise (nombre de salariés)										Total
	1 à 4	5 à 9	10 à 49	50 à 99	100 à 249	250 à 499	500 et plus				
Agriculture, sylviculture et pêche (AZ)	39 %	44 %	49 %	50 %	50 %	75 %	42 %				44 %
Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac (C1) ; Cokéfaction et raffinage (C2) ; Fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques ; fabrication de machines (C3) ; Fabrication de matériels de transport (C4) ; Fabrication d'autres produits industriels (C5) ; Industries extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution (C6)	53 %	46 %	54 %	75 %	61 %	66 %	63 %				58 %
Construction (FZ)	44 %	49 %	45 %	67 %	60 %	49 %	50 %				47 %
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles (GZ)	45 %	51 %	51 %	64 %	57 %	57 %	48 %				51 %
Transports et entreposage (HZ)	18 %	52 %	50 %	74 %	51 %	51 %	50 %				51 %
Hébergement et restauration (IZ)	28 %	30 %	36 %	57 %	28 %	33 %	59 %				33 %
Information et communication (JZ) ; Activités financières et d'assurance (KZ) ; Activités immobilières (LZ)	53 %	49 %	52 %	65 %	52 %	72 %	58 %				57 %
Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien (MN)	55 %	54 %	51 %	75 %	46 %	51 %	48 %				51 %
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale (OQ)	56 %	51 %	50 %	81 %	50 %	54 %	51 %				52 %
Autres activités de services (RU)	48 %	41 %	47 %	59 %	27 %	54 %	43 %				45 %
<b>Total</b>	<b>46 %</b>	<b>47 %</b>	<b>49 %</b>	<b>52 %</b>	<b>55 %</b>	<b>58 %</b>	<b>54 %</b>				<b>51 %</b>

nonrépondant lors du terrain, l'établissement s'étant avéré être répondant après coup, ils ont été ôtés de la base des salariés des établissements non répondants.

**Au final, 7 533 salariés des établissements répondants ont participé à l'enquête et sont retenus dans la base de travail (4 642 par Internet et 2 891 par questionnaire papier), soit un taux de réponses de 51 %. Au sein des établissements non-répondants, 1 296 ont participé (752 par Internet et 544 par questionnaire papier), soit un taux de réponses de 43 %.**

Le tableau 5 présente les taux de réponses des salariés selon la taille de l'entreprise à laquelle est rattaché leur établissement et leur secteur d'activité. Globalement, le taux de réponses croît avec la taille de l'entreprise. Les taux les plus faibles sont observés dans l'hébergement restauration (33 %), l'agriculture (44 %) et les autres activités de service » (45 %).

## 2.5. Redressement de l'enquête

Le calcul des pondérations visant à redresser les données des volets Établissements et Salariés est effectué en deux étapes : la première, pour chaque volet, consiste à modéliser la non-réponse, au moyen de données issues des DADS, disponibles pour l'ensemble des établissements échantillonnés ; la deuxième étape consiste en un calage sur marge.

En 2017, les salariés des établissements non répondants ayant été interrogés par le biais d'un questionnaire court sur l'offre de complémentaire santé par leur entreprise, les données recueillies ont été exploitées sous la forme d'une information supplémentaire auxiliaire pour redresser le volet Établissements. La prise en compte de cette information est délicate, d'une part, parce que cette information se situe au niveau Salariés et doit être incorporée au niveau Établissements. D'autre part, cette information n'est connue que pour une petite partie des salariés des établissements non-répondants : les salariés ayant été échantillonnés et ayant rempli le questionnaire court. Après avoir décrit la manière dont l'information apportée par les salariés des établissements non-répondants est prise en compte, nous décrivons la méthode de modélisation de la non-réponse puis le calage, pour chaque volet de l'enquête.

### 2.5.1. Redressement des données du volet Établissements

Pour traiter cette question, nous disposons d'informations  $X_i$  au niveau Établissements issues de SIRUS et des DADS et d'informations Salariés  $Z_{ij}$  issues des DADS **pour tous les salariés travaillant au 31 décembre 2015** dans les établissements échantillonnés (environ 484 000 salariés). Notre démarche va consister à construire des Groupes de réponse homogène (GRH) au niveau Établissements de manière classique, puis à descendre au niveau Salariés et à enrichir ces GRH par les informations  $C_{ij}$  sur la couverture d'entreprise recueillies auprès des salariés des établissements répondants et non répondants. Comme on ne dispose de  $C_{ij}$  que pour les salariés ayant accepté de répondre à l'enquête, on va prédire les valeurs de  $C_{ij}$  pour l'ensemble des salariés. **La justification mathématique de cette approche est donnée en annexe.**

#### Méthode de prise en compte de l'information issue du volet Salariés

La méthode proposée s'appuie sur celle décrite par Henri Bodet dans sa communication aux journées de méthodologie statistique de 2015. Dans cet article, il était recommandé de ne pas utiliser l'information auxiliaire sous forme de variable instrumentale dans

un calage généralisé, du fait de la sensibilité de cette méthode aux instruments choisis. Il proposait de l'exploiter pour la création des groupes de réponse homogène. Suivant cette stratégie, nous procédons de la manière suivante :

- Au niveau Établissements :
  - Modélisation de la non-réponse des établissements  $R_i$  en fonction de leurs caractéristiques  $X_i$  connues par le biais de SIRUS et des DADS → obtention de probabilités  $\wedge(X_i)$ .
  - Création des groupes homogènes  $G_R$  selon les valeurs prises par  $\wedge(X_i)$ .
    - Si on ne disposait pas d'information sur les salariés des établissements non-répondants, on s'arrêterait à ce stade.
- Au niveau Salariés :
  - Modélisation de  $C_{ij}$  en fonction des caractéristiques établissements  $X_i$ , des caractéristiques salariés  $Z_{ij}$  et de l'indicatrice d'appartenance à l'échantillon des établissements répondants
  - A partir du modèle précédent, prédiction des valeurs de  $C_{ij}$  pour l'ensemble des salariés des établissements répondants et non répondants :
  - Calcul de la moyenne, au niveau établissement, des prédictions des valeurs de  $C_{ij}$ 
    - Ces moyennes constituent une variable Établissements  $g_c$
  - Création de groupes homogènes  $G_c$  selon  $g_c$
- Au niveau Établissements :
  - Croisement des groupes homogènes  $G_R$  avec les groupes homogènes  $G_c$
  - Au sein de chaque croisement  $s = (a,b)$  de  $G_R \times G_c$ , calcul du nombre total d'établissements  $n_s$  et du nombre d'établissements répondants  $l_s$
  - Calcul du taux d'établissements répondants, au sein de chaque strate :  $l_s/n_s$
  - Calcul de l'inverse de ce taux :  $\theta_i = n_s/l_s$

Mise à part la spécificité qui vient d'être exposée, les étapes du redressement des établissements correspondent à celles appliquées classiquement dans une enquête Entreprises :

- 1) Caractérisation des établissements de l'échantillon ayant servi à la collecte de l'enquête en 4 catégories :
  - I. les répondants,
  - II. les non-répondants dans le champ (les établissements refusent de répondre mais l'enquêteur a vérifié le nom de l'établissement et le fait qu'il a au moins un salarié),
  - III. les hors champ (l'établissement n'a par exemple plus de salariés),
  - IV. les établissements dont l'appartenance au champ est inconnue (non joints).
- 2) Calcul du poids de tirage en rapportant les effectifs de chaque strate dans l'échantillon de collecte à l'effectif par strate dans la base de sondage.
- 3) Sélection des  $C_{ij}$  pertinents puis construction des groupes  $G_c$  à l'aide de la méthodologie ci-dessus.
- 4) Modélisation que l'établissement soit joint, construction des groupes homogènes puis pondération des catégories (A), (B) et (C) à l'aide de la méthodologie présentée ci-dessus pour tenir compte des établissements dont l'appartenance au champ est inconnue.
- 5) Modélisation de la participation des établissements à l'enquête sachant qu'ils sont joints, puis construction des groupes homogènes et pondération des répondants (A) à l'aide de la méthodologie présentée ci-dessus.

6) Calage sur les marges fournies par la base de sondage, le répertoire SIRUS et les DADS pour les effectifs des établissements (cf. partie 2.6).

Les deux premières étapes ne nécessitent pas d'explications détaillées. En revanche, les étapes 3, 4, 5 et 6 sont décrites en détail. Pour les étapes 4 et 5, la méthode qui vient d'être exposée est décomposée en deux afin d'estimer la probabilité  $\Lambda_1(X_i)$  d'être joint (les GRH associés sont notés  $G_{1,R}$ ) et la probabilité  $\Lambda_2(X_i)$  de répondre sachant que l'établissement a été joint (les GRH associés sont notés  $G_{2,R}$ ).

### Sélection des $C_{ij}$ pertinents et construction des groupes $G_c$

La troisième étape consiste à tester l'existence d'un biais concernant des variables posées aux salariés des établissements répondants et non répondants et potentiellement corrélées à la non-réponse des établissements. Nous avons considéré trois types de variables :

- le fait pour le salarié d'être couvert par son entreprise actuelle (pour ceux qui sont restés dans la même entreprise que celle pour laquelle ils sont enquêtés) ou d'avoir été couvert par l'entreprise pour laquelle il est enquêté (pour ceux qui ont quitté cette entreprise depuis le 31 décembre 2015),
- l'opinion sur les garanties,
- le fait pour le salarié de travailler toujours dans la même entreprise qu'au 31 décembre 2015.

Nous étudions si ces variables  $C_{ij}$  sont distribuées de manière identique chez les salariés des établissements répondants et ceux des établissements non répondants, après contrôle des variables établissements  $X_i$  et salariés  $Z_{ij}$  susceptibles d'influencer la réponse des établissements ou des salariés, et disponibles sur l'ensemble des unités tirées (ce sont les variables qui seront utilisées pour le redressement des établissements ou des salariés). Pour mener ce test, les variables de couverture  $C_{ij}$  sont régressées selon les caractéristiques  $X_i$  et  $Z_{ij}$  suivantes :

- La taille de l'entreprise à laquelle est rattaché l'établissement du salarié, le secteur d'activité de l'établissement du salarié.
- Le statut de réponse de l'établissement du salarié (répondant/non-répondant).
- L'âge, le sexe du salarié.
- La PCS, le contrat de travail, la condition d'emploi du salarié, son salaire brut ajusté du nombre de jours de présence dans l'entreprise.
- La région de résidence du salarié.

L'examen de la significativité de l'effet associé au statut de réponse permet de tester s'il existe un biais sur  $C_{ij}$  selon le fait que l'établissement réponde ou non.

Les régressions logistiques font apparaître **une différence significative entre salariés des établissements répondants et salariés des établissements non répondants, sur les variables « couvert par l'entreprise » et « travaille dans la même entreprise qu'au 31 décembre 2015 »** : toutes choses égales par ailleurs, les salariés des établissements répondants ont une plus forte probabilité de déclarer être ou avoir été couverts par l'entreprise pour laquelle ils sont enquêtés (coeff = + 0,387 significatif au seuil de 1 %) et une plus forte probabilité de déclarer être restés dans l'entreprise que celle pour laquelle ils sont enquêtés (coeff = + 0,4106 significatif au seuil de 1 %). L'enquête auprès des salariés des établissements non répondants montre donc que le comportement de réponse est non ignorable. Les effets vont bien dans le sens attendu, à savoir un taux de personnes couvertes par l'entreprise et un taux de stabilité dans l'établissement plus faibles dans l'échantillon des salariés des établissements non répondants. En revanche, on n'ob-

serve **pas de différence significative concernant les opinions sur les garanties de la couverture d'entreprise.**

Nous retenons donc ces deux facteurs et créons quatre groupes homogènes  $G_c$  à partir des prédictions issues des modèles précédents, moyennées au niveau des établissements : nous trions dans l'ordre croissant les moyennes par établissement des probabilités prédites d'être couvert par l'entreprise enquêtée et les moyennes par établissement des probabilités prédites de toujours travailler dans cette entreprise, puis nous partitionnons la population des établissements en quatre selon la valeur médiane de chacune de ces probabilités. Les groupes  $G_c$  correspondent à :

- « probabilité de CSE faible/probabilité de rester dans la même entreprise faible »,
- « probabilité de CSE faible/probabilité de rester dans la même entreprise forte »,
- « probabilité de CSE forte/probabilité de rester dans la même entreprise faible »,
- « probabilité de CSE forte/probabilité de rester dans la même entreprise forte ».

#### Modélisation du fait que l'appartenance au champ soit connue

C'est l'étape 4. Le fait que l'appartenance au champ de l'enquête soit connue, c'est-à-dire le fait d'être (A), (B) ou (C) plutôt que (D), est modélisé au moyen d'une régression logistique sur les caractéristiques de l'établissement de manière à obtenir  $\Lambda_1(X_i)$ . Les dimensions explicatives testées dans la régression sont tirées de la base de sondage. Il s'agit :

- du secteur d'activité de l'établissement,
- de sa taille (calculée dans les DADS) et de la taille de l'entreprise auquel il est rattaché (calculée dans les DADS),
- de sa région d'implantation,
- de la structure par âge ou sexe de ses salariés,
- des caractéristiques socioprofessionnelles des salariés (proportion de chaque PCS, de chaque type de contrat de travail, des conditions d'emploi et de la distribution des salaires bruts ajustés du nombre de jours rémunérés).

Seules les variables significatives au seuil de 5 % sont conservées et des régressions pas à pas descendantes et ascendantes sont menées de manière à vérifier que les facteurs conservés ont bien une influence propre.

A partir des estimations de probabilités que l'appartenance au champ de l'enquête soit connue triées dans l'ordre croissant, 8 groupes de réponses homogènes  $G_{i,R}$  sont créés. Ces groupes sont ensuite croisés aux quatre groupes homogènes  $G_c$  de sorte qu'on dispose de  $8*4=32$  GRH. On calcule au sein de chaque groupe  $s_i$  le taux établissement dont l'appartenance au champ de l'enquête est connue ( $l_{s_i}/n_{s_i}$ ) puis son inverse  $\theta_i^I$ :

$$\theta_i^I = \frac{n_{s_i}}{l_{s_i}} \text{ où } s_i \text{ est le GRH de l'étab. } i$$

Les établissements des groupes (A), (B) et (C) sont enfin pondérés par les  $\theta_i^I$ .

#### Modélisation de la participation des établissements, sachant qu'ils sont joints

Il s'agit de l'étape 5. Le fait d'accepter de répondre à l'enquête, c'est-à-dire d'être (A) plutôt que (B), est modélisé au moyen d'une régression logistique sur les caractéristiques de l'établissement de manière à obtenir  $\Lambda_2(X_i)$ . Les dimensions explicatives testées sont pour partie issues de la base de sondage (SIRUS et DADS pour les effectifs). Ce sont les mêmes variables que celles testées dans la modélisation de l'appartenance au champ.



De même que pour le fait d'être joint, 8 groupes homogènes  $G_{2,R}$  sont créés puis croisés avec les quatre groupes  $G_c$ . Les nombres d'établissements répondants  $l_{s_2}$  au sein de chaque GRH  $s_2$  sont obtenus en pondérant chaque unité par les  $\theta_i^1$  obtenus précédemment :

$$\theta_i^2 = \frac{n_{s_2}}{l_{s_2}} = \frac{\sum_{ies} \theta_i^1}{\sum_{ies} \theta_i^1 \cdot r_i} \text{ où } s_2 \text{ est le GRH de l'étab. } i$$

et  $r_i = 1$  si l'établissement participe  $r_i = 0$  sinon.

Les établissements du groupe (A) sont enfin pondérés par les  $\theta_{ci}^2$ .

### Calculs des poids avant calage

Le poids avant calage  $W_i$  est calculé à partir du poids de sondage en prenant en compte les poids de tirage  $P_i$  des établissements, du poids lié au fait que l'appartenance au champ soit connue (repondération  $\theta_i^1$  de A, B et C,) et du poids lié au fait que l'établissement est répondant (repondération  $\theta_i^2$  de A) :

$$W_i = P_i \times \theta_i^1 \times \theta_i^2$$

### Calages sur marges

A partir de ce poids, le calage est effectué au niveau Établissements en utilisant les marges suivantes :

- Le nombre d'établissements selon la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement<sup>17</sup>,
- Le nombre d'établissements selon le secteur d'activité de l'établissement.
- Le nombre de salariés selon le secteur d'activité de l'établissement.
- Le nombre de salariés cadres et non cadres.
- Le nombre de salariés par contrat de travail (CDI/non CDI).

Le calage est effectué sur les établissements répondants (A) et hors champ (C). L'idée sous-jacente est que la base de sondage sur laquelle on cale contient des hors champ en devenir (des établissements qui sortent du champ entre le tirage de l'échantillon et la collecte) qui n'ont pas la même structure que les établissements restant dans le champ. La méthode de calage utilisée est celle du *raking-ratio*. Les rapports de poids avant et après calage vont de 0,02 à 2,89, le quantile à 1 % vaut 0,72 et le quantile à 99 % vaut 1,31.

**Tableau 6** Distribution du ratio poids après calage / poids avant calage

Percentiles	Valeurs
1 %	0,7
5 %	0,8
10 %	0,9
25 %	0,95
50 %	1,0
75 %	1,2
90 %	1,3
95 %	1,3
99 %	1,3

**Tableau 7** Distribution du ratio poids après calage / poids de tirage

Percentiles	Valeurs
1 %	0,96
5 %	1,1
10 %	1,2
25 %	1,3
50 %	1,5
75 %	1,8
90 %	2,4
95 %	3,0
99 %	3,9

<sup>17</sup> Initialement, le nombre de salariés selon la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement, selon la taille de l'établissement avait également été ajouté, mais il a été finalement retiré car le *raking-ratio* ne convergeait pas.

Les rapports entre les poids d'échantillonnage et les poids finaux sont compris entre 0,02 et 5,02. Le quantile à 1 % vaut 0,96 et le quantile à 99 % vaut 3,91.

On note  $W_i^f$  les poids Établissements après calage.

### **2.5.2. Redressement des données du volet Salariés**

La méthode de redressement de l'échantillon de salariés des établissements répondants comprend les étapes suivantes :

- 1) Caractérisation des salariés de l'échantillon ayant servi à la collecte de l'enquête en 4 catégories :
  - Les répondants travaillant toujours dans l'établissement répondant.
  - Les répondants ne travaillant plus dans l'établissement répondant.
  - Les non-répondants.
- 2) Calcul des poids initiaux comme le produit du poids Établissements et du poids de tirage des salariés.
- 3) Traitement des NPAI (population D) par repondération à l'aide des résultats d'une régression logistique analysant la probabilité d'avoir la même adresse.
- 4) Traitement de la non-réponse : repondération de l'échantillon des répondants (A et B) à l'aide des résultats d'une régression logistique analysant la probabilité de répondre à l'enquête.
- 5) Calage sur les marges fournies par la base de sondage, les DADS au 31 décembre 2015.

Il s'agit donc de la méthode classique, sans particularité méthodologique, hormis une troncature des poids extrêmes, avant calage.

#### **Calcul des poids initiaux**

Le poids initial du salarié est son poids de sondage  $q_{ij}$  au sein de l'établissement dans lequel il est tiré, multiplié par le poids  $W_i^f$  redressé et calé de l'établissement dans lequel il travaillait le 31 décembre 2015 :  $q_{ij} \times W_i^f$

#### **Modélisation du fait de répondre**

Les salariés répondants (A et B) sont repondérés à l'aide d'une régression logistique qui analyse la probabilité de répondre. Les dimensions explicatives testées dans la régression sont tirées de la base de sondage. Il s'agit :

- du secteur d'activité de son établissement,
- de la taille de son établissement et de la taille de l'entreprise auquel il est rattaché,
- de sa région de résidence,
- de son âge et de son sexe,
- de ses caractéristiques socioprofessionnelles : PCS, contrat de travail, conditions d'emploi et salaire brut ajusté du nombre de jours rémunérés (en tranches).

Seules les variables significatives au seuil de 5 % seront conservées et des régressions pas à pas descendantes et ascendantes sont menées de manière à vérifier que les facteurs conservés ont bien une influence propre. A partir des prédictions de ce modèle triées dans l'ordre croissant, 8 GRH sont créés et les probabilités de réponse sont calculées comme le

taux de répondants dans chaque GRH. A ce stade, les poids obtenus (et qui seront utilisés en entrée du calage) sont donnés par :

$$\pi_{ij} = q_{ij} \times W_i^f \times \omega_{ij}$$

Où  $\omega_{ij}$  est l'inverse du taux de réponses dans la strate de l'individu  $j$  travaillant dans l'établissement  $i$ .

Il est à noter que quelques poids atteignent des valeurs très élevées (jusqu'à 200 000) dans certains grands établissements, ceci étant lié à un taux d'échantillonnage faible et à un taux de réponses assez faible des grands établissements. Pour limiter la variabilité des poids, nous avons tronqué les poids les plus élevés à 12 000 (ce qui revient à tronquer environ 1 % des poids).

### Calage sur marge

Un calage sur marge est effectué en utilisant des effectifs dans la population globale des salariés, hors ceux travaillant dans des établissements de un salarié, puisque ces salariés ne sont jamais échantillonnés et donc enquêtés. Les marges appliquées sont :

- le nombre de salariés par secteur d'activité de l'établissement du salarié,
- le nombre de salariés selon la taille de l'entreprise à laquelle l'établissement du salarié est rattaché,
- le nombre de salariés par classe d'âge,
- le nombre de salariés selon les caractéristiques socioprofessionnelles : PCS (cadres, non cadres), contrat de travail (CDI/non CDI), conditions d'emploi (temps complet, temps partiel).

A ces marges a été ajouté le nombre de salariés selon le statut de l'établissement du salarié en termes de changements liés à l'Ani (couvert après l'Ani mais pas avant, couvert avant et après l'Ani sans changement, couvert avant et après l'Ani avec des changements, pas d'offre de couverture après l'Ani), ceci pour avoir des proportions identiques quand on utilise cette variable clé par le biais du volet Établissements ou du volet Salariés. Ces dernières marges ont été calculées en extrapolant, à partir du volet Établissements, le nombre de salariés dans chacune des situations.

La méthode de calage utilisée est celle du *raking-ratio*. Les rapports de poids avant et après calage vont de 0,44 à 3,35, le quantile à 1 % vaut 0,63 et le quantile à 99 % vaut 2,51.

Les rapports entre les poids d'échantillonnage et les poids finaux sont compris entre 0,28 et 10,1. Le quantile à 1 % vaut 1,01 et le quantile à 99 % vaut 6,71.

**Tableau 8** Distribution du ratio poids après calage / poids avant calage

Percentiles	Valeurs
1 %	0,6
5 %	0,7
10 %	0,8
25 %	0,9
50 %	1,1
75 %	1,4
90 %	1,7
95 %	1,98
99 %	2,5

**Tableau 9** Distribution du ratio poids après calage / poids de tirage

Percentiles	Valeurs
1 %	1,0
5 %	1,2
10 %	1,3
25 %	1,5
50 %	2,0
75 %	2,8
90 %	3,96
95 %	4,8
99 %	6,7

Le volet Salariés est exploité pour délivrer des informations sur les salariés encore en emploi dans les établissements répondants (A) et aussi sur les anciens salariés des établissements répondants qui ont connu une période de chômage entre le 31 décembre 2015 et le moment de l'interrogation (une partie des B). En effet, cette temporalité est utilisée pour mesurer le recours au maintien de la complémentaire santé d'entreprise en cas de chômage. Cette spécificité devra à terme être prise en compte en calant les répondants (A et B) sur des marges issues de SIRUS et des DADS au 31 décembre 2015 et en ajoutant des marges spécifiques pour les salariés (A). Les effectifs de salariés (A) par PCS pourraient par exemple être calés sur les effectifs de salariés restés dans le même établissement entre le 31 décembre 2015 et le 31 décembre 2016 ou au cours de l'année précédente. Pour le moment, **nous ne disposons pas d'information sur le fait que les salariés soient restés en emploi ou non au 31 décembre 2016, et des marges sur ces salariés**. Ainsi, les marges ont été choisies de manière à assurer la représentativité de caractéristiques supposées fortement corrélées au fait d'être en emploi (âge et contrat de travail).

## 2.6. Imputations

A côté de la non réponse totale (non-participation à l'enquête), qui est redressée par les pondérations précédemment décrites, l'enquête est également affectée par de la non-réponse partielle. Les enquêtés n'ont pas pu ou pas voulu répondre à certaines questions. C'est le cas notamment des garanties dont le renvoi nécessitait un effort particulier (scan du tableau des remboursements et envoi par courriel ou par dépôt sur le site de l'enquête, impression papier et envoi par courrier).

Des imputations ont été menées pour traiter les valeurs manquantes sur des variables clés de l'enquête : dans le volet Établissements, les niveaux de garanties et le coût du contrat de base, la participation de l'employeur et, au niveau Salariés, la cotisation payée par les salariés couverts par leur entreprise.

Pour effectuer ces imputations, plusieurs méthodes sont *a priori* envisageables :

- des méthodes déterministes : imputation par la moyenne ou la médiane des valeurs non manquantes, imputation par les valeurs prédites obtenues à l'aide de régressions sur les valeurs non manquantes, imputation par le plus proche voisin (la valeur à imputer est sélectionnée en recherchant l'individu le plus proche selon des caractéristiques disponibles sur l'ensemble de la population et liées à la variable à imputer)
- des méthodes aléatoires : imputation par *Hot deck* (voir ci-après), imputation par régression avec résidu aléatoire (on ajoute à la valeur déterministe prédite par régression un aléa tiré aléatoirement dans la distribution des résidus).

Les méthodes déterministes réduisent artificiellement la variabilité de la variable imputée  $y$ , ce qui pose problème tant pour les études de quantiles de  $y$  que pour évaluer la significativité de statistiques calculées à partir de  $y$ . Nous avons donc opté pour une approche aléatoire, au moyen de *Hot deck*. Le *Hot deck* consiste à choisir aléatoirement la valeur à imputer parmi les individus qui ont répondu, généralement au sein de strates aussi nommées classes d'imputation.

### 2.6.1. Imputations des primes et garanties dans le volet Établissements

Avant de décrire la méthode d'imputation des primes et des niveaux de garanties, il faut noter que ces variables sont fortement liées : naturellement, les niveaux de garanties

sont liés entre eux dans la mesure où plus les niveaux de remboursements sont élevés pour certains soins et plus ils tendent à l'être pour les autres. Mais niveaux de garanties et niveaux de primes sont également corrélés puisque plus un contrat offre un niveau de couverture élevé, plus la prime que devra demander l'assureur pour être en mesure d'effectuer les remboursements sera importante. Imputer ces variables séparément conduirait à ignorer les liaisons entre garanties et primes, ce qui tendrait ensuite à introduire des biais dans toutes les études où ces variables sont analysées de manière conjointe (par exemple, les études sur la tarification des contrats d'entreprise en fonction des niveaux de garanties et des caractéristiques de l'entreprise). Nous réalisons donc une imputation conjointe : lorsque pour un contrat, plusieurs garanties sont manquantes ou lorsqu'une ou plusieurs garanties ainsi que les primes sont manquantes, les valeurs imputées pour ce contrat sont issues du même répondant sélectionné aléatoirement. Ces valeurs sont ainsi cohérentes entre elles.

### Mise en œuvre de l'imputation des niveaux de garanties et de primes

Préalablement à l'imputation « statistique », certains cas de non-réponse ont été traités manuellement :

- Lorsque parmi les établissements d'une même entreprise, une ou plusieurs garanties étaient manquantes pour certains établissements et connues pour les autres, les valeurs manquantes des premiers ont été remplacées par les valeurs connues des seconds.
- Lorsque l'établissement appartenait à une branche imposant un contrat type minimum – supérieur au contrat socle Ani – et définissant le niveau de prime pour ce contrat minimum<sup>18</sup> :
  - Si la prime n'était pas renseignée et si les niveaux de garanties étaient connus et correspondaient à ceux du contrat minimum obligatoire, la prime du contrat type minimum a été imputée.
  - Si les niveaux de garanties étaient inconnus mais que la prime correspondait à celle du contrat type minimum, les niveaux de remboursements du contrat minimum ont été imputés.

D'autre part, certaines primes étaient excessivement faibles ou élevées au regard de la distribution attendue (primes mensuelles par salarié de quelques euros ou de plusieurs centaines d'euros). Ces valeurs aberrantes peuvent influencer de manière excessive et biaiser les statistiques calculées sur les primes (moyenne, coefficients de régression). Il faut donc les transformer en valeurs manquantes et ensuite imputer une valeur connue. Pour identifier ces valeurs aberrantes, nous avons mis en place la procédure statistique suivante :

- Nous avons commencé par régresser la prime sur les caractéristiques susceptibles de l'influencer, à l'exception des niveaux de garanties qui à ce stade comportaient un taux de valeurs manquantes élevé. Les caractéristiques introduites sont :
  - la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement, qui peut déterminer le pouvoir de négociation de l'employeur lors de la souscription du contrat ;
  - des variables susceptibles d'être liées à la demande de soins et de couverture dans l'établissement : le secteur d'activité de l'établissement, sa localisation géographique (Ile-de-France, provinces métropolitaines hors Alsace-Moselle, Alsace Moselle, Drom), la structure d'âge, la proportion de femmes, la distribution des salaires bruts, la part de CDI, la part de temps complets dans l'établissement, les catégories de salariés concernés par le contrat, tels que déclarées dans le volet Établissements de l'enquête ;
  - le fait que le contrat puisse être étendu de manière obligatoire à des proches ;
  - la part financée par l'employeur.

<sup>18</sup> C'est le cas de branches telles que la coiffure, celles des métiers des hôtels, cafés, restaurants, de la pharmacie d'officine...

- Nous considérons ensuite comme aberrantes les valeurs très faibles ou très élevées par rapport à celles qui sont prédites par la régression. Il s'agit donc des cas où le résidu est très positif ou très négatif. En pratique, nous avons identifié en tant que valeurs aberrantes toutes celles pour lesquelles le résidu de *Student* est inférieur à -2,5 ou supérieur à +2,5.

Une fois réalisées ces étapes préliminaires, nous procédons en trois phases :

- La première phase consiste à **imputer les niveaux de garanties lorsque le niveau de prime est connu.**
- La deuxième consiste à **imputer le niveau de prime lorsque les niveaux de garanties sont connus.**
- Enfin, la dernière phase consiste à **imputer le niveau de prime et les niveaux de garanties lorsque les deux informations sont manquantes.**

Pour la première phase, nous commençons par réaliser une Classification ascendante hiérarchique (CAH) avec consolidation des contrats selon les niveaux de garanties retenus pour l'enquête : remboursements des honoraires de spécialistes, des honoraires de praticiens hospitaliers, durée de prise en charge de la chambre particulière en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), montant remboursé pour la chambre particulière en MCO, prise en charge des lunettes, des prothèses dentaires et des audioprothèses. Cette classification permet de dégager 5 groupes de garanties<sup>19</sup>. Nous appliquons ensuite un modèle d'analyse discriminante de manière à prédire l'appartenance des contrats à chacun de ces groupes. Les variables introduites dans ce modèle sont celles utilisées dans la régression des cotisations dans la partie précédente « Traitements préalables » (taille d'entreprise, secteur d'activité, structure d'âge...). Nous découpons l'échantillon selon les valeurs prédites de l'appartenance aux 5 groupes<sup>20</sup>, selon le niveau de cotisation (inférieur à la médiane, supérieur à la médiane) et selon le fait que le contrat soit un contrat qui couvre ou non des cadres. On obtient ainsi  $5 * 2 * 2 = 20$  classes d'imputation. Le *Hot deck* est ensuite appliqué selon ces classes d'imputation : à contrat présentant des valeurs manquantes de garanties, on attribue les valeurs non manquantes d'un contrat tiré dans la même classe.

Pour la seconde étape, nous prédisons directement la prime au moyen des variables explicatives utilisées dans la partie précédente « Traitements préalables » en y ajoutant les niveaux de garanties. La variable des valeurs prédites est ensuite triée par ordre croissant et découpée en 8 classes de tailles égales. Le *Hot deck* est appliqué selon ces classes.

La troisième phase est analogue à la première, excepté le fait que la classification préalable se fait sur les niveaux de garanties et les niveaux de primes. Quatre groupes sont obtenus. Le modèle d'analyse discriminante permettant de prédire l'appartenance à ces groupes contient les mêmes variables que celles utilisées dans le modèle de régression de la partie « Traitements préalables », sans adjonction d'autres caractéristiques. Nous découpons l'échantillon selon les valeurs prédites de l'appartenance aux 4 groupes et selon le fait que le contrat couvre ou non des cadres. On obtient ainsi  $4 * 2 = 8$  classes d'imputation. Le *Hot deck* est ensuite appliqué selon ces classes d'imputation.

---

<sup>19</sup> On obtient une classe de contrats faibles sur toutes les garanties, une classe de contrat avec des garanties un peu plus élevées sur l'ensemble des garanties hormis les honoraires hospitaliers, une classe de contrats à garanties moyennes mais remboursant bien les honoraires hospitaliers, une classe de garanties assez fortes mais avec une faible durée moyenne de prise en charge de la chambre particulière et enfin une classe de contrats présentant des garanties élevées sur l'ensemble des dimensions.

<sup>20</sup> Lorsque les niveaux de remboursements sont renseignés et que la classe de garanties est donc connue, il semblerait naturel de remplacer la classe prédite de garanties par la classe observée. Néanmoins, cela conduit à ignorer l'incertitude qui existe sur la classe de garanties des contrats dont les remboursements sont biaisés.

### Imputation des participations Employeurs

Les établissements avaient la possibilité d'exprimer la participation de l'employeur au financement du contrat directement sous la forme d'un pourcentage de la cotisation du contrat de base, sous la forme d'un montant en euros ou d'un pourcentage du salaire.

Pour une petite part des contrats, les employeurs n'ont pas renseigné de montant. Pour une autre part, une fois toutes les participations employeurs ramenées à un pourcentage, les montants renseignés étaient aberrants dans la mesure où ils dépassaient 100 %. Ces cas survenaient quand la participation employeur avait été déclarée en euros ou en pourcentage du salaire. Si la valeur était comprise entre 100 % et 105 %, on a considéré que le fait de dépasser les 100 % pouvait résulter d'un effet d'arrondi sur le montant de la participation ou d'un décalage entre l'année correspondant au montant de cotisation et l'année correspondant au montant de participation. Le choix a été fait de ramener le pourcentage à 100 %. Si la valeur dépassait les 105 %, le choix a été fait de mettre la valeur comme manquante.

Pour une autre part, les montants renseignés étaient *a priori* aberrants au regard des obligations légales, car compris entre 0 % et 50 %. Lorsque le montant était supérieur à 47 %, le choix a été fait de ramener le pourcentage à 50 % en considérant que le pourcentage initial relevait d'une erreur d'arrondi. Les cas où le pourcentage est compris entre 0 % et 47 % posent problème dans la mesure où ils peuvent être valides et résulter d'un non-respect du plafond minimum de participation employeur, ou résulter d'une erreur de déclaration<sup>21</sup>. Le choix a été fait de considérer la valeur comme inconnue et de ne pas y substituer un pourcentage de participation lors de la phase d'imputation. Plus exactement, si on qualifie ces cas de « valeurs manquantes de type 2 » et les autres de « valeurs manquantes de type 1 », seules les valeurs manquantes de type 1 ont fait l'objet d'une imputation et les valeurs qui leur ont été affectées ont été sélectionnées parmi les participations renseignées, comprises entre 50 % et 100 %, et parmi les valeurs manquantes de type 2. On a en effet considéré que ceux qui n'ont pas renseigné le montant de cotisation auraient, s'ils l'avaient fait, indiqué un montant compris entre 50 % et 100 % ou un montant inférieur à 50 % correspondant à un cas d'indétermination entre erreur de déclaration ou non-respect du plancher de participation.

Pour procéder à l'imputation, nous réalisons deux modèles de prédiction :

- Un modèle logit binomial permettant de prédire la probabilité qu'un contrat soit affecté d'une valeur manquante de type 2, c'est-à-dire qui résulte d'une indétermination entre réponse erronée et non-respect du plafond de participation minimum.
- Un modèle logit multinomial ordonné permettant de prédire le niveau de participation, découpé en classes : 50 %, ]50 %,60 %], ]60 %,70 %].

Dans les deux cas, les modèles sont estimés par des régressions pas-à-pas, permettant d'éliminer les facteurs les moins influents. Les variables introduites dans ces régressions sont :

- la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement,
- la localisation géographique de l'établissement (Ile-de-France, provinces métropolitaines hors Alsace-Moselle, Alsace Moselle, Drom), la structure d'âge, la proportion de femmes, la distribution des salaires bruts, la part de CDI, la part de temps complets dans l'établissement, les catégories de salariés concernés par le contrat, tels que déclarées dans le volet Établissements de l'enquête,
- les niveaux de garanties et le logarithme de la prime du contrat de base.

<sup>21</sup> Par exemple dans le cas où un employeur participe à hauteur de 30 euros par contrat, mais s'est trompé d'unité et a indiqué que la valeur correspondait à un pourcentage au lieu d'un montant en euros.

Alors que pour la deuxième régression, la plupart des facteurs explicatifs sont conservés après application de la procédure pas-à-pas (seuls le contrat de travail, la condition d'emploi et le fait que le contrat puisse être étendu de manière obligatoire aux proches sont éliminés), dans la première régression sont retenus uniquement le logarithme de la cotisation, le niveau de remboursement des soins de spécialistes, le fait d'être en CDI et le fait que l'établissement soit dans le secteur « autres services ».

Ces modèles permettent, après estimation, de construire une variable de propension à fournir une erreur de type 2 (participation inférieure à 50 %) et une variable de propension à proposer un niveau de participation élevé en cas de réponse. A partir de ces variables découpées chacune selon la médiane, la population des contrats est découpée en quatre classes :

- Ceux ayant une faible propension à fournir une erreur de type 2 et à offrir un niveau de participation élevé ;
- Ceux ayant une faible propension à fournir une erreur de type 2 et une forte propension à offrir un niveau de participation élevé ;
- Ceux ayant une forte propension à fournir une erreur de type 2 et une faible propension à offrir un niveau de participation élevé ;
- Ceux ayant une forte propension à fournir une erreur de type 2 et à offrir un niveau de participation élevé ;

Après imputation, seuls 247 contrats sur 6 534 (soit 3,8 % des contrats, avec ou sans pondération) présentent une valeur manquante de type 2, correspondant à des cas de cotisations strictement inférieurs à 50 %. Ces contrats ont été supprimés lors des analyses portant sur les montants de participation employeur. Ce choix a deux conséquences : d'une part, par construction, on ne peut pas déterminer la part de contrats pour lesquels le plancher de participation n'est pas respecté. On peut uniquement dire que ce chiffre est inférieur à 3,8 %. D'autre part, il se peut qu'on surestime très légèrement le taux moyen de participation employeur.

### Imputation des cotisations dans le volet Salariés

Les cotisations dont s'acquittent les salariés pour leur contrat de complémentaire santé sont imputées en s'appuyant sur deux modèles de prédiction :

- un modèle logit binomial, permettant de prédire la probabilité qu'un salarié se voit appliquer une cotisation nulle (autrement dit l'employeur finance intégralement le contrat).
- un modèle log-linéaire, permettant de prédire le montant de cotisation auquel le salarié fait face si le contrat n'est pas intégralement financé par l'employeur.

Dans ces deux modèles, les variables explicatives introduites sont la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement, le niveau de salaire, l'âge du salarié, le fait que les niveaux de garanties soient plus élevés que ceux du contrat de base (souscription d'une surcomplémentaire ou d'une option), le fait que le contrat ait été étendu ou non aux proches, ainsi qu'une estimation de la cotisation salarié sur le contrat de base, issue des informations du volet Établissements.

A partir de ces modèles sont prédits la probabilité d'avoir une cotisation nulle et le montant de la cotisation, si elle n'est pas nulle. Ces prédictions sont ensuite ordonnées de manière croissante puis la population est découpée en 2 groupes égaux en ce qui concerne les probabilités d'avoir une cotisation nulle et 8 groupes égaux en ce qui concerne les montants prédits de cotisation. Après croisement de catégories, on obtient un découpage de la population en  $2 \times 8 = 16$  groupes égaux. L'imputation se fait au sein de chacun de ces groupes par *Hot-deck*.



## 3. Les caractéristiques des échantillons Établissements et Salariés

Préalablement à l'exposé des résultats de l'enquête, sont présentés ici les caractéristiques des principaux échantillons sur lesquels sont effectués l'analyse.

### 3.1. Caractéristiques de l'échantillon des établissements enquêtés et des salariés travaillant dans ces établissements

6 122 établissements ont fourni des réponses exploitables à l'enquête. Le tableau 10 présente leur distribution selon leurs principales caractéristiques : la taille de l'établissement, la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement, le secteur d'activité de l'établissement et sa région d'implantation. On constate que le mode d'échantillonnage a conduit à une forte surreprésentation des grands établissements et des établissements des grandes entreprises : leur proportion dans l'échantillon de travail est nettement plus élevée qu'en population générale (% pondérés). Sur le secteur d'activité et la région d'implantation, les distorsions sont moins marquées.

Les répartitions en termes de part d'établissements permettent d'analyser les comportements des établissements en termes de protection sociale, mais pas d'établir ce à quoi les salariés ont accès. En effet, une caractéristique peut concerner un grand nombre d'établissements, mais une faible part de salariés, si elle est concentrée sur les structures de petite taille. Ce rapport présente donc la plupart des résultats issus du volet Établissements également en part de salariés concernés par chaque caractéristique. Ces parts sont obtenues après appariement du volet Établissements avec les Déclarations annuelles de données sociales (DADS) de l'ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants. L'échantillon obtenu comporte 324 524 salariés. Le tableau 10 présente la répartition des salariés selon les caractéristiques de leur établissement.

Le tableau 11 présente la répartition des salariés selon leurs caractéristiques professionnelles. On observe une assez nette surreprésentation des individus appartenant au quintile de salaire le plus élevé qui peut s'expliquer par la surreprésentation des salariés des grandes entreprises qui, en moyenne, bénéficient de rémunérations plus importantes que ceux des petites entreprises. Ce rapport ne présentera pas de résultats pour les travailleurs à domicile et les fonctionnaires, les premiers pour cause de faible effectif, les seconds pour cause de secret statistique (seul un tout petit nombre d'entreprises du secteur privé emploient des fonctionnaires).

Après pondération visant à assurer la représentativité au niveau national, les établissements de 1 à 4 salariés représentent 62,7 % de l'ensemble des établissements du secteur privé et les salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 représentent 12,3 % de l'ensemble des salariés du secteur privé.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques des échantillons Établissements et Salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 10** Distribution des caractéristiques des établissements répondants, en part des établissements et en part des salariés travaillant dans les établissements

	Établissements			Salariés travaillant dans les établissements		
	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.
<b>Taille de l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	2 378	38,8	62,7	4 964	1,5	12,3
5 à 9 salariés	1 081	17,7	18,1	7 146	2,2	11,5
10 à 49 salariés	1 327	21,7	15,5	26 617	8,2	29,2
50 à 99 salariés	622	10,2	2,2	43 288	13,3	14,7
100 à 249 salariés	408	6,7	1,0	62 111	19,1	14,7
250 salariés et plus	306	5,0	0,4	180 398	55,6	17,6
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	1 928	31,5	56,3	3 838	1,2	10,7
5 à 9 salariés	860	14,0	14,8	5 284	1,6	8,8
10 à 49 salariés	1 225	20,0	14,3	19 498	6,0	21,4
50 à 99 salariés	335	5,5	2,5	13 186	4,1	9,3
100 à 249 salariés	429	7,0	2,6	24 151	7,4	11,8
250 à 499 salariés	310	5,1	1,7	51 739	15,9	8,4
500 salariés et plus	1 035	16,9	7,9	206 828	63,7	29,5
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	202	3,3	4,2	1 508	0,5	1,4
Industrie	857	14,0	7,8	104 809	32,3	16,9
Construction	604	9,9	10,6	12 500	3,9	7,6
Commerce, réparation d'automobiles	1 218	19,9	21,6	30 938	9,5	18,0
Transports et entreposage	297	4,9	3,1	28 636	8,8	7,2
Hébergement et restauration	392	6,4	8,7	5 274	1,6	5,3
Communication, finance, assurance, immobilier	533	8,7	9,7	39 578	12,2	9,5
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	820	13,4	16,0	41 085	12,7	14,8
Administration publique, enseignement, santé, social	769	12,6	8,6	38 935	12,0	13,7
Autres activités de services	430	7,0	9,7	21 261	6,6	5,7
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>						
Île-de-France	1 065	17,4	20,6	97 048	29,9	24,2
Centre	238	3,9	3,3	14 928	4,6	3,7
Bourgogne-Franche-Comté	273	4,5	3,9	11 535	3,6	3,5
Normandie	286	4,7	4,0	15 951	4,9	4,5
Hauts-de-France	482	7,9	7,5	27 083	8,3	8,4
Grand Est	527	8,6	8,3	23 394	7,2	7,7
Pays-de-la-Loire	427	7,0	5,9	18 396	5,7	6,5
Bretagne	305	5,0	4,5	12 928	4,0	4,1
Occitanie	507	8,3	8,0	18 175	5,6	6,6
Nouvelle-Aquitaine	590	9,6	9,3	25 144	7,7	8,1
Auvergne-Rhône-Alpes	837	13,7	13,3	41 373	12,7	13,5
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	486	7,9	9,4	15 314	4,7	7,6
Départements et régions d'outre-mer	99	1,6	2,0	3 255	1,0	1,6
<b>Ensemble</b>	<b>6 122</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>324 524</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Lecture** : 2 378 établissements (38,8 % des établissements répondants) ont entre 1 et 4 salariés. Selon les DADS, 4 964 salariés (1,5 % des salariés des établissements répondants) travaillaient dans ces établissements au 31 décembre 2015.

**Champ** : Ensemble des établissements répondants et des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015.

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 11** Composition salariale des établissements répondants

	Salariés travaillant dans les établissements		
	Effectifs bruts	% brut	% pond.
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	79 132	24,4	17,2
Employés, techniciens, agents de maîtrise	75 117	23,1	19,1
Employés administratifs	48 420	14,9	16,3
Employés de commerce	26 735	8,2	17,1
Ouvriers qualifiés	60 921	18,8	18,8
Ouvriers non qualifiés	34 192	10,5	11,5
Catégorie socioprofessionnelle inconnue	7	0,0	0,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	43 877	13,5	20,9
2 <sup>e</sup> quintile	47 241	14,6	20,8
3 <sup>e</sup> quintile	57 177	17,6	19,7
4 <sup>e</sup> quintile	75 478	23,3	19,4
5 <sup>e</sup> quintile	100 751	31,0	19,2
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	259 148	79,9	79,5
Contrat à durée déterminée (CDD)	18 917	5,8	7,6
Autres contrats	25 728	7,9	7,9
Sans contrat de travail	15 878	4,9	2,7
Contrat inconnu	4 853	1,5	2,3
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	253 850	78,2	72,8
Temps partiel	66 072	20,4	27,1
Travailleur à domicile	4 602	1,4	0,1
<b>Age du salarié</b>			
Moins de 30 ans	62 959	19,4	23,3
30 à 39 ans	81 677	25,2	24,3
40 à 49 ans	90 006	27,7	25,6
50 ans et plus	89 882	27,7	26,8
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	187 177	57,7	54,1
Femme	137 347	42,3	45,9
<b>Ensemble</b>	<b>324 524</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Lecture** : 79 132 salariés des établissements répondants (24,4 % de l'ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants) sont, selon les DADS, des cadres. Après pondération visant à assurer la représentativité au niveau national, les cadres représentent 17,2 % de l'ensemble des salariés du secteur privé.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant dans les établissements au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants.

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

### **3.2. Caractéristiques de l'échantillon des salariés enquêtés**

Les résultats du volet Salariés sont présentés selon la taille de l'entreprise à laquelle est rattaché l'établissement du salarié, le secteur d'activité de l'établissement du salarié, la région de résidence du salarié, ses caractéristiques professionnelles et son revenu ainsi que ses caractéristiques démographiques et son état de santé. Bien que le volet Salariés recueille le contrat de travail du salarié et sa condition d'emploi, toutes les caractéristiques professionnelles sont issues des DADS au 31 décembre 2015, ceci pour être homogène avec l'exploitation du volet Établissements. Parmi les 7 533 salariés ayant fourni des réponses exploitables, 41 n'ont pas pu être appariés avec les DADS et n'ont donc pas été intégrés à cette étude. La base de travail comporte 7 492 salariés

Les tableaux 12, 13 et 14 présentent les caractéristiques des échantillons salariés qui sont exploités dans l'enquête : l'échantillon global, l'échantillon de ceux qui sont encore salariés du privé en 2017 (sur lequel on recueille la situation et les choix en termes de couverture d'entreprise) et l'échantillon de ceux restés dans la même entreprise en 2017 (on peut affecter à ces individus le niveau de protection sociale observé au travers du volet Établissements). La pondération a un impact sur la proportion de cadres et de CDD qui avaient été surreprésentés par le mode de tirage des salariés. Il en est de même pour les salariés des grandes entreprises qui sont mécaniquement sous-représentés puisque le nombre de salariés enquêtés par établissement est plafonné à quatre. Notons que même après redressement, il subsiste de petites différences avec les répartitions de salariés tirées du volet Établissements (tableaux 10 et 11). Ceci est lié au fait que l'échantillon du volet Salariés est représentatif des salariés travaillant dans un établissement de plus de un salarié alors que celui obtenu en appariant le volet Établissements avec les DADS est représentatif de l'ensemble des salariés.

Après pondération visant à assurer la représentativité au niveau national, les salariés des entreprises de 1 à 4 salariés représentent 7,6 % de l'ensemble des salariés du secteur privé au 31 décembre 2015, 7,2 % de ceux restés salariés du privé entre le 31 décembre 2015 et l'enquête et 7,1 % de ceux restés dans le même établissement entre le 31 décembre 2015 et l'enquête.

Après pondération visant à assurer la représentativité au niveau national, les cadres représentent 17,2 % de l'ensemble des salariés du secteur privé au 31 décembre 2015, 18,3 % de ceux restés salariés du privé entre le 31 décembre 2015 et l'enquête, et 18,4 % de ceux restés dans le même établissement entre le 31 décembre 2015 et l'enquête.

Après pondération visant à assurer la représentativité au niveau national, les établissements de 1 à 4 salariés représentent 62,7 % de l'ensemble des établissements du secteur privé, et les salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 représentent 12,3 % de l'ensemble des salariés du secteur privé (tableau 10).

**Tableau 12** Distribution des caractéristiques (taille de l'entreprise, secteur d'activité et lieu de résidence) des salariés des établissements répondants

	Salariés du privé au 31/12/2 015			Salariés du privé en 2017			N'a pas changé d'établissement entre le 31/12/2 015 et 2017		
	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>									
1 à 4 salariés	621	8,3	7,6	508	8,1	7,2	463	8,3	7,1
5 à 9 salariés	1 094	14,6	8,8	891	14,2	8,7	791	14,2	8,7
10 à 49 salariés	2 107	28,1	21,1	1 790	28,6	21,3	1 581	28,4	21,1
50 à 99 salariés	587	7,8	8,5	480	7,7	8,3	410	7,4	7,7
100 à 249 salariés	770	10,3	10,5	646	10,3	10,6	577	10,4	10,7
250 à 499 salariés	636	8,5	8,5	528	8,4	8,7	474	8,5	9,2
500 salariés et plus	1 677	22,4	35,0	1 413	22,6	35,2	1 270	22,8	35,6
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>									
Agriculture, sylviculture, pêche	113	1,5	1,1	90	1,4	1,0	84	1,5	1,0
Industrie	1 585	21,2	17,2	1 370	21,9	18,2	1 250	22,5	18,9
Construction	669	8,9	7,4	582	9,3	7,9	535	9,6	8,4
Commerce, réparation d'automobiles	1 348	18,0	18,2	1 141	18,2	18,2	987	17,7	17,8
Transports et entreposage	370	4,9	7,3	310	5,0	7,2	279	5,0	7,4
Hébergement et restauration	265	3,5	5,2	213	3,4	4,9	178	3,2	4,6
Communication, finance, assurance, immobilier	650	8,7	9,6	571	9,1	10,4	515	9,3	10,3
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	927	12,4	14,8	803	12,8	15,0	690	12,4	14,1
Administration publique, enseignement, santé, social	1 218	16,3	13,8	921	14,7	12,6	816	14,7	12,7
Autres activités de services	347	4,6	5,5	255	4,1	4,7	232	4,2	4,8
<b>Région de résidence du salarié</b>									
Île-de-France	1 194	15,9	21,1	983	15,7	21,2	860	15,5	20,5
Centre	324	4,3	4,2	278	4,4	4,0	250	4,5	3,9
Bourgogne-Franche-Comté	346	4,6	3,7	290	4,6	3,8	268	4,8	4,0
Normandie	379	5,1	4,4	319	5,1	4,3	297	5,3	4,6
Hauts-de-France	668	8,9	8,8	540	8,6	8,3	477	8,6	8,4
Grand Est	672	9,0	7,6	556	8,9	7,5	500	9,0	7,5
Pays-de-la-Loire	631	8,4	7,4	536	8,6	7,3	470	8,4	7,3
Bretagne	384	5,1	4,0	321	5,1	3,9	284	5,1	4,0
Occitanie	611	8,2	7,0	521	8,3	7,2	470	8,4	7,3
Nouvelle-Aquitaine	672	9,0	8,6	552	8,8	8,5	497	8,9	8,7
Auvergne-Rhône-Alpes	1 044	13,9	14,1	882	14,1	14,4	780	14,0	15,0
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	461	6,2	7,5	389	6,2	7,8	338	6,1	7,2
Départements et régions d'outre-mer	105	1,4	1,7	88	1,4	1,7	74	1,3	1,6
<b>Ensemble</b>	<b>7 492</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>6 256</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>5 566</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

**Lecture** : 621 individus (8,3 % des répondants à l'enquête) travaillaient au 31 décembre 2015 dans un établissement de 1 à 4 salariés. Au moment de l'enquête, ils étaient 508 à être encore salariés du secteur privé (8,1 % des répondants encore salariés au moment de l'enquête), et 463 étaient restés dans le même établissement (8,3 % des répondants restés dans le même établissement depuis le 31 décembre 2015).

**Champ** : Ensemble des individus, salariés des établissements répondants au 31 décembre 2015 et ayant répondu à l'enquête.

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques des échantillons Établissements et Salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 13**

### Distribution des caractéristiques professionnelles des salariés des établissements répondants

	Salariés du privé au 31/12/2 015			Salariés du privé en 2017			N'a pas changé d'établissement entre le 31/12/2 015 et 2017		
	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>									
Cadres	1 935	25,8	17,3	1 704	27,2	18,5	1 559	28,0	18,5
Employés, techniciens, agents de maîtrise	1 387	18,5	19,4	1 166	18,6	19,9	1 029	18,5	20,2
Employés administratifs	1 266	16,9	16,8	1 040	16,6	16,7	911	16,4	16,3
Employés de commerce	901	12,0	16,5	690	11,0	15,4	575	10,3	14,7
Ouvriers qualifiés	1 338	17,9	19,3	1 150	18,4	20,0	1 049	18,8	21,0
Ouvriers non qualifiés	665	8,9	10,7	506	8,1	9,5	443	8,0	9,4
<b>Quintile de salaire net</b>									
1 <sup>er</sup> quintile	1 316	17,6	19,3	961	15,4	16,9	784	14,1	15,5
2 <sup>e</sup> quintile	1 402	18,7	19,3	1 128	18,0	18,4	953	17,1	17,8
3 <sup>e</sup> quintile	1 482	19,8	21,2	1 271	20,3	22,3	1 143	20,5	23,0
4 <sup>e</sup> quintile	1 485	19,8	20,4	1 291	20,6	21,0	1 195	21,5	22,0
5 <sup>e</sup> quintile	1 807	24,1	19,8	1 605	25,7	21,5	1 491	26,8	21,8
<b>Contrat de travail</b>									
Contrat à durée indéterminée (CDI)	5 609	74,9	79,5	4 930	78,8	83,5	4 577	82,2	86,5
Contrat à durée déterminée (CDD)	850	11,3	8,4	571	9,1	6,5	381	6,8	4,6
Autres contrats	744	9,9	8,3	542	8,7	6,7	412	7,4	5,6
Sans contrat de travail	99	1,3	1,1	54	0,9	0,6	49	0,9	0,7
Non renseigné, ne sait pas	190	2,5	2,7	159	2,5	2,7	147	2,6	2,6
<b>Condition d'emploi</b>									
Temps complet	5 783	77,2	74,9	4 955	79,2	77,1	4 435	79,7	77,8
Temps partiel	1 699	22,7	25,0	1 292	20,7	22,7	1 123	20,2	22,1
Travailleur à domicile	10	0,1	0,1	9	0,1	0,1	8	0,1	0,1
<b>Revenu du foyer du salarié</b>									
< 10 000 euros	642	8,6	9,6	428	6,8	7,6	335	6,0	6,8
10 000 - 30 000 euros	3 175	42,4	45,7	2 624	41,9	45,3	2 300	41,3	45,3
30 000 - 70 000 euros	2 778	37,1	34,4	2 454	39,2	36,7	2 260	40,6	37,8
≥ 70 000 euros	624	8,3	6,8	558	8,9	7,4	510	9,2	7,4
Non renseigné, ne sait pas	273	3,6	3,5	192	3,1	3,0	161	2,9	2,7
<b>Ensemble</b>	<b>7 492</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>6 256</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>5 566</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Lecture** : 1 935 individus (25,8 % des répondants à l'enquête) travaillaient au 31 décembre 2015 en tant que cadres. Au moment de l'enquête, ils étaient 1 704 à être encore salariés du secteur privé (27,2 % des répondants encore salariés au moment de l'enquête), et 1 559 étaient restés dans le même établissement (28,0 % des répondants restés dans le même établissement depuis le 31 décembre 2015).

**Champ** : Ensemble des individus, salariés des établissements répondants au 31 décembre 2015 et ayant répondu à l'enquête.

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

Tableau 14

## Distribution des caractéristiques démographiques et d'état de santé des salariés des établissements répondants

	Salariés du privé au 31/12/2015			Salariés du privé en 2017			N'a pas changé d'établissement entre le 31/12/2015 et 2017		
	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.	Effectifs bruts	% brut	% pond.
<b>Age du salarié</b>									
Moins de 30 ans	1 667	22,3	22,4	1 336	21,4	21,2	1 017	18,3	17,9
30 à 39 ans	1 644	21,9	24,8	1 419	22,7	25,8	1 263	22,7	25,9
40 à 49 ans	2 029	27,1	25,9	1 786	28,5	27,2	1 654	29,7	28,2
50 ans et plus	2 152	28,7	27,0	1 715	27,4	25,9	1 632	29,3	28,0
<b>Sexe du salarié</b>									
Homme	4 078	54,4	54,1	3 473	55,5	55,0	3 097	55,6	55,2
Femme	3 414	45,6	45,9	2 783	44,5	45,0	2 469	44,4	44,9
<b>État de santé déclaré</b>									
Très bon	35	0,5	0,6	23	0,4	0,3	22	0,4	0,3
Bon	2 421	32,3	31,1	2 051	32,8	31,4	1 768	31,8	30,0
Assez bon	3 539	47,2	46,3	2 979	47,6	46,5	2 668	47,9	46,6
Mauvais, très mauvais	1 268	16,9	18,5	1 034	16,5	18,8	953	17,1	19,9
Non renseigné, ne sait pas	229	3,1	3,5	169	2,7	3,1	155	2,8	3,1
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>									
Oui	1 842	24,6	25,6	1 518	24,3	25,5	1 391	25,0	26,5
Non	5 440	72,6	71,5	4 587	73,3	71,9	4 045	72,7	71,0
Non renseigné, ne sait pas	210	2,8	2,9	151	2,4	2,7	130	2,3	2,5
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>									
Oui, fortement limité	203	2,7	3,6	138	2,2	2,8	125	2,2	2,9
Oui, limité mais pas fortement	839	11,2	11,6	675	10,8	11,5	624	11,2	12,3
Non, pas limité du tout	6 376	85,1	84,0	5 399	86,3	85,0	4 778	85,8	84,1
Non renseigné, ne sait pas	74	1,0	0,9	44	0,7	0,7	39	0,7	0,7
<b>Ensemble</b>	<b>7 492</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>6 256</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>5 566</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Lecture :** 1 667 individus (22,3 % des répondants à l'enquête) étaient âgés de moins de 30 ans. Au moment de l'enquête, ils étaient 1 336 à être encore salariés du secteur privé (21,4 % des répondants encore salariés au moment de l'enquête), et 1 017 étaient restés dans le même établissement (18,3 % des répondants restés dans le même établissement depuis le 31 décembre 2015).

**Champ :** Ensemble des individus, salariés des établissements répondants au 31 décembre 2015 et ayant répondu à l'enquête.

**Sources :** PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.





## 4. La diffusion des contrats d'entreprise en 2017

### 4.1. La diffusion de la complémentaire santé d'entreprise avant et après sa généralisation

#### 4.1.1. En 2017, 84 % des établissements employant 96 % des salariés proposent un contrat de complémentaire santé

En 2017, un an après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, 84 % des établissements regroupant 96 % des salariés proposent une complémentaire santé d'entreprise. Avant la généralisation, ils n'étaient que 50 % (51 % en faisant abstraction des non-réponses) employant 74 % des salariés. En 2009, lors de la précédente enquête PSCE, le taux d'établissements couverts était à peine de 44 % et la part de salariés travaillant dans ces établissements était de 72 %.

#### 4.1.2. Une absence de complémentaire santé concentrée sur les petits établissements

L'absence de complémentaire santé reste beaucoup plus fréquente dans les établissements des très petites entreprises (tableau 15). Près de 24 % des établissements de 1 à 4 salariés n'offrent pas de couverture à leurs salariés contre 4,5 % pour les établissements de 5 à 9 salariés, et moins de 2 % pour les établissements de 10 salariés ou plus. Pour expliquer la moindre couverture des établissements de 1 à 4 salariés, on peut avancer que dans ces très petites structures, la probabilité que tous les salariés soient dispensés d'adhésion est beaucoup plus forte que dans les établissements de plus grande taille. En effet, plus il y a de salariés et moins il y a de chance que tous refusent le contrat qui leur est proposé.

Les écarts de couverture sont très similaires lorsqu'on considère la taille de l'entreprise à laquelle est rattaché l'établissement. Près de 26 % des établissements des entreprises de 1 à 4 salariés n'offrent pas de couverture à leurs salariés contre 6 % pour les établissements des entreprises de 5 à 9 salariés, 2,7 % pour les établissements des entreprises de 10 à 49 salariés, et moins de 2 % pour les établissements rattachés à des entreprises de 50 salariés ou plus.

Les secteurs d'activité les moins bien couverts sont les « autres activités de service » avec 29 % d'établissements ne proposant pas de complémentaire santé, suivis par le secteur « administrations publiques, enseignements, santé, action sociale » avec 25,4 % d'établissements non couverts mais qui emploient à peine 3,1 % des salariés du secteur et enfin l'agriculture, sylviculture et pêche avec 22,5 % d'établissements non couverts employant 10,8 % des salariés du secteur. A l'inverse, avec à peine 2,4 % d'établissements non couverts employant 0,5 % des salariés, le secteur des transports entreposage est celui où les établissements proposent le plus fréquemment une complémentaire santé, suivi du secteur de l'industrie (8,5 % d'établissements non couverts employant 0,9 % des salariés) et du sec-

Tableau 15

**Dans votre établissement, les salariés ont-ils accès à une complémentaire santé d'entreprise ?**

	Oui		Non	
	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>				
1 à 4 salariés	74,4	79,2	25,6	20,8
5 à 9 salariés	93,9	94,4	6,1	5,6
10 à 49 salariés	97,3	98,1	2,7	1,9
50 à 99 salariés	98,5	99,0	1,5	1,0
100 à 249 salariés	98,1	99,5	1,9	0,5
250 à 499 salariés	98,9	99,6	1,1	0,4
500 salariés et plus	99,2	99,3	0,8	0,7
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>				
Agriculture, sylviculture, pêche	77,6	89,3	22,5	10,8
Industrie	91,6	99,2	8,5	0,9
Construction	89,4	97,0	10,6	3,0
Commerce, réparation d'automobiles	85,1	95,5	14,9	4,5
Transports et entreposage	97,6	99,5	2,4	0,5
Hébergement et restauration	87,8	95,0	12,2	5,0
Communication, finance, assurance, immobilier	89,7	98,1	10,3	1,9
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	82,5	95,2	17,5	4,8
Administration publique, enseignement, santé, social	74,6	96,9	25,4	3,1
Autres activités de services	71,0	89,5	29,0	10,5
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>				
Île-de-France	83,1	96,9	16,9	3,1
Centre	82,9	92,7	17,1	7,3
Bourgogne-Franche-Comté	86,0	96,7	14,1	3,3
Normandie	87,3	97,9	12,8	2,1
Hauts-de-France	81,1	96,1	18,9	3,9
Grand Est	81,8	96,0	18,2	4,0
Pays-de-la-Loire	85,6	97,5	14,4	2,5
Bretagne	88,2	97,9	11,8	2,2
Occitanie	87,3	95,6	12,7	4,4
Nouvelle-Aquitaine	87,4	96,6	12,6	3,4
Auvergne-Rhône-Alpes	85,3	96,7	14,7	3,3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	82,4	96,4	17,6	3,6
Départements et régions d'outre-mer	66,2	90,9	33,8	9,1
<b>Ensemble</b>	<b>84,1</b>	<b>96,5</b>	<b>15,9</b>	<b>3,5</b>

**Lecture** : Parmi les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, 74,4 % employant 79,2 % des salariés proposent une complémentaire santé à leurs salariés contre 25,6 % des établissements employant 20,8 % des salariés qui n'en proposent pas.

**Champ** : Ensemble des établissements répondants (n=6 122) et des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

teur de la « communication, finance assurance et immobilier » (10,3 % d'établissements non couverts employant 1,9 % des salariés).

Les disparités par région d'implantation de l'établissement sont nettement plus faibles. Seuls les départements d'outre-mer affichent un taux d'établissements non couverts assez élevé (de l'ordre de 34 %) mais au final, dans ces mêmes départements, 91 % des salariés travaillent dans un établissement proposant un contrat.

Lorsqu'on compare les taux de couverture avant et après la généralisation de la complémentaire santé selon la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement, le secteur d'activité et la région d'implantation, on constate que c'est dans les catégories les moins bien couvertes en 2017 que les taux de couverture ont le plus progressé (tableau 16). La part des établissements proposant un contrat a ainsi doublé dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, les établissements des « autres activités de service » et ceux des « administrations publiques, enseignements, santé, action social », et cette part a même triplé dans les départements d'outre-mer.

#### **4.1.3. Les dispenses d'adhésion sont le principal motif d'absence de couverture**

Parmi les établissements qui n'ont pas mis en place de complémentaire santé, le principal motif d'absence de couverture est le fait que tous les salariés ont demandé une dispense d'adhésion (56,4 % des établissements n'ayant pas mis en place de complémentaire santé, tableau 17), suivi du fait que les salariés ne veulent pas de couverture d'entreprise (39,5 % des établissements). Le fait que l'employeur n'ait pas voulu mettre en place une couverture n'est évoqué que par 1 % des établissements. Dans 0,7 % des établissements, les négociations entre employeur et salariés ont échoué et dans 2,3 % des établissements, cette question n'a jamais été évoquée. Enfin, dans 5,5 % des établissements n'ayant pas mis en place de complémentaire santé, les négociations concernant la complémentaire sont en cours au moment de l'enquête.

#### **4.1.4. La part de salariés travaillant dans une entreprise offrant une complémentaire santé en forte progression parmi les catégories les plus précaires**

Si 96 % des salariés travaillent dans un établissement proposant une complémentaire santé, il subsiste des écarts liés à la situation socioprofessionnelle (tableau 18). Ainsi, le taux de salariés travaillant dans un établissement n'offrant pas de couverture est de 1,5 % chez les cadres mais atteint ou dépasse légèrement les 5 % chez les employés administratifs et les employés de commerce. Il est de 9,6 % chez les salariés appartenant au premier quintile de salaire contre 0,9 % pour ceux appartenant au dernier quintile. Il atteint presque 7 % chez les CDD et 8 % chez les salariés à temps partiel. Enfin, il atteint 3,9 % chez les salariés âgés de 50 ans ou plus.

La part de salariés travaillant dans un établissement proposant une complémentaire santé a progressé en moyenne de 22 points (tableau 19), et la hausse est particulièrement importante pour les ouvriers non qualifiés (+34 points), les individus appartenant au quintile de salaire le plus faible (+37 points), les temps partiels (+32 points), les CDD (+28 points) et autres contrats de travail temporaires (+30 points) et les salariés âgés de 50 ans ou plus (+24 points).

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La diffusion des contrats d'entreprise en 2017

Irdes novembre 2019

**Tableau 16** L'établissement offrait-il une couverture avant l'Ani ?

	Ne sait pas		Oui		Non	
	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	0,7	0,8	37,0	40,5	62,3	58,7
5 à 9 salariés	0,7	0,8	52,1	53,9	47,2	45,4
10 à 49 salariés	1,7	1,4	65,4	68,9	32,9	29,8
50 à 99 salariés	1,0	0,6	73,5	69,5	25,5	29,9
100 à 249 salariés	0,3	0,0	81,2	82,1	18,5	17,9
250 à 499 salariés	0,1	0,7	89,1	85,1	10,8	14,3
500 salariés et plus	0,5	0,6	89,4	91,1	10,1	8,2
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	1,2	1,5	41,8	59,2	57,0	39,3
Industrie	1,1	0,8	61,3	87,2	37,6	12,0
Construction	1,2	1,8	56,2	74,6	42,7	23,7
Commerce, réparation d'automobiles	0,7	0,6	50,4	74,4	48,9	25,0
Transports et entreposage	0,1	0,8	71,6	90,6	28,3	8,6
Hébergement et restauration	1,3	1,4	58,3	75,2	40,4	23,4
Communication, finance, assurance, immobilier	0,5	0,5	62,2	88,2	37,3	11,4
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	0,9	0,9	46,6	63,6	52,5	35,5
Administration publique, enseignement, santé, social	0,8	0,4	32,9	59,6	66,4	40,0
Autres activités de services	0,4	0,2	34,2	52,9	65,4	46,9
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>						
Île-de-France	0,8	0,6	48,0	77,6	51,3	21,8
Centre	2,0	1,6	46,9	74,6	51,1	23,7
Bourgogne-Franche-Comté	0,7	0,7	54,4	77,3	44,9	22,0
Normandie	0,0	0,0	56,8	81,8	43,2	18,2
Hauts-de-France	0,6	1,2	47,4	73,3	52,0	25,5
Grand Est	0,8	0,3	55,9	76,2	43,2	23,5
Pays-de-la-Loire	2,5	1,2	46,6	65,2	51,0	33,6
Bretagne	0,9	0,6	60,5	78,9	38,7	20,5
Occitanie	0,5	0,5	51,0	68,2	48,6	31,3
Nouvelle-Aquitaine	0,8	0,5	52,5	74,7	46,7	24,8
Auvergne-Rhône-Alpes	0,5	1,1	51,4	74,8	48,2	24,1
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	0,9	1,0	48,8	67,9	50,4	31,1
Départements et régions d'outre-mer	1,1	0,5	21,8	51,9	77,2	47,6
<b>Ensemble</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>50,3</b>	<b>74,1</b>	<b>48,9</b>	<b>25,2</b>

**Lecture** : Parmi les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, 37,0 % employant 40,5 % des salariés proposaient une complémentaire santé à leurs salariés avant l'Ani, 62,3 % des établissements employant 58,7 % des salariés n'en proposaient pas et 0,7 % des établissements employant 0,8 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des établissements répondants (n=6 122) et des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 17** Motifs d'absence de complémentaire santé dans les établissements qui n'en offrent pas

	Établissements (%)	
Tous les salariés ont une dispense d'adhésion	56,4	<b>Lecture</b> : 56,4 % des établissements ne proposant pas de complémentaire santé à leurs salariés déclarent que cette absence de complémentaire santé est liée au fait que tous les salariés sont dispensés d'adhésion.
Les salariés n'en veulent pas	39,5	
L'employeur n'en veut pas	1,0	<b>Champ</b> : Ensemble des établissements ne proposant pas de complémentaire santé à leurs salariés (n=550).
Les négociations ont échoué	0,7	
Question non évoquée	2,3	<b>Sources</b> : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.
Négociation en cours	5,5	
Autre	1,2	
Ne sait pas	0,5	

**Tableau 18** Part de salariés travaillant dans un établissement offrant ou non une complémentaire santé d'entreprise à ses salariés

	Oui	Non
	Salariés (%)	
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>		
Cadres	98,6	1,5
Employés, techniciens, agents de maîtrise	96,8	3,2
Employés administratifs	94,6	5,4
Employés de commerce	95,0	5,0
Ouvriers qualifiés	97,9	2,2
Ouvriers non qualifiés	95,4	4,6
<b>Quintiles de salaires nets</b>		
1 <sup>er</sup> quintile	90,4	9,6
2 <sup>e</sup> quintile	96,1	3,9
3 <sup>e</sup> quintile	98,5	1,6
4 <sup>e</sup> quintile	98,7	1,3
5 <sup>e</sup> quintile	99,1	0,9
<b>Contrat de travail</b>		
Contrat à durée indéterminée (CDI)	97,0	3,0
Contrat à durée déterminée (CDD)	93,4	6,6
Autres contrats	94,5	5,5
<b>Condition d'emploi</b>		
Temps complet	98,0	2,0
Temps partiel	92,4	7,6
<b>Age du salarié</b>		
Moins de 30 ans	96,2	3,8
30 à 39 ans	96,8	3,2
40 à 49 ans	96,8	3,2
50 ans et plus	96,1	3,9
<b>Sexe du salarié</b>		
Homme	97,3	2,8
Femme	95,5	4,5
<b>Ensemble</b>	<b>96,5</b>	<b>3,5</b>

**Lecture** : 98,6 % des cadres travaillent dans un établissement proposant une complémentaire santé à ses salariés contre 1,5 % qui travaillent dans un établissement qui n'en propose pas.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

Tableau 19

**Offre ou non d'une couverture avant l'Ani selon les caractéristiques des salariés travaillant dans l'établissement**

	Ne sait pas	Oui	Non
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	0,4	84,5	15,1
Employés, techniciens, agents de maîtrise	0,7	73,9	25,3
Employés administratifs	0,5	67,4	32,0
Employés de commerce	0,7	72,1	27,1
Ouvriers qualifiés	1,2	80,0	18,8
Ouvriers non qualifiés	0,9	61,2	37,9
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	0,7	53,8	45,5
2 <sup>e</sup> quintile	0,8	69,1	30,1
3 <sup>e</sup> quintile	0,8	77,7	21,5
4 <sup>e</sup> quintile	0,9	82,3	16,7
5 <sup>e</sup> quintile	0,5	89,3	10,2
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	0,7	75,3	24,0
Contrat à durée déterminée (CDD)	0,6	65,7	33,7
Autres contrats	1,2	64,9	33,8
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	0,8	79,1	20,1
Temps partiel	0,6	60,7	38,7
<b>Age du salarié</b>			
Moins de 30 ans	0,9	72,5	26,7
30 à 39 ans	0,8	75,5	23,7
40 à 49 ans	0,7	75,3	23,9
50 ans et plus	0,7	72,9	26,5
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	0,9	77,7	21,3
Femme	0,6	69,7	29,7
<b>Ensemble</b>	<b>0,8</b>	<b>74,1</b>	<b>25,2</b>

**Lecture** : 84,5 % des cadres travaillent dans un établissement qui proposait une complémentaire santé à ses salariés avant l'Ani contre 15,1 % qui travaillent dans un établissement qui n'en proposait pas et 0,4 % travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**4.1.5. Les changements de couverture liés à la généralisation dans les entreprises qui offraient un contrat**

Près de 40 % des établissements qui offraient un contrat avant la généralisation ont modifié certains aspects de la couverture.

Parmi les établissements qui offraient déjà une couverture complémentaire santé avant l'Ani, 59 % concernant 51 % des salariés n'ont pas modifié le contrat : les niveaux de garanties, la participation de l'employeur et l'organisme gestionnaire sont restés identiques ; 39 % concernant 46 % des salariés ont modifié certains aspects de la couverture. Enfin, 2 % des établissements concernant 3 % des salariés ont étendu la couverture à certaines catégories qui en étaient exclues avant l'Ani.

Les établissements ayant élargi l'accès de leur couverture, très peu nombreux, sont concentrés parmi les établissements des grandes entreprises et ceux du secteur « transport et entreposage » (tableau 20). Les établissements qui ont apporté des modifications à la couverture sont d'autant plus nombreux que la taille de l'entreprise est importante, avec néanmoins un taux plus faible parmi les établissements de 500 salariés et plus par rapport aux établissements rattachés aux entreprises de 250 à 499 salariés. En termes de secteur d'activité, les salariés des secteurs agricole et d'« administration publique, enseignement, santé, social » sont particulièrement concernés par les modifications avec des taux respectivement de 54 % et 55 %. Le secteur des « autres services » a un taux de changement relativement modeste au niveau Établissements, mais un taux de salariés concernés élevé (64 %), probablement du fait qu'au sein de ce secteur, ce sont les gros établissements qui ont opéré le plus souvent des changements. Les salariés à faibles niveaux de salaire, les employés de commerce ou ouvriers non qualifiés, les CDD, les temps partiels travaillent plus souvent dans des établissements ayant modifié certains aspects d'au moins un de leurs contrats (tableau 21).

**Tableau 20** Modifications apportées à l'offre de couverture complémentaire santé au sein des établissements, suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements

	Pas de modification		Modifications d'une couverture existante		Élargissement de la couverture	
	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	64,9	65,6	34,8	34,2	0,3	0,3
5 à 9 salariés	63,3	63,1	35,6	35,7	1,1	1,1
10 à 49 salariés	56,2	54,6	42,1	43,8	1,7	1,6
50 à 99 salariés	50,6	48,8	48,7	49,8	0,8	1,4
100 à 249 salariés	50,6	49,7	48,7	49,4	0,7	0,9
250 à 499 salariés	49,6	56,4	50,2	42,8	0,2	0,8
500 salariés et plus	45,8	44,3	43,8	49,7	10,3	6,1
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	45,6	52,5	54,3	46,3	0,1	1,2
Industrie	59,9	55,6	39,5	43,7	0,7	0,7
Construction	64,6	61,0	35,1	38,5	0,4	0,5
Commerce, réparation d'automobiles	55,7	48,1	43,5	51,4	0,8	0,6
Transports et entreposage	40,3	46,1	26,0	28,0	33,7	25,9
Hébergement et restauration	65,8	57,0	33,5	39,7	0,7	3,3
Communication, finance, assurance, immobilier	65,1	60,0	34,4	39,7	0,5	0,3
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	60,4	48,8	38,8	51,0	0,8	0,2
Administration publique, enseignement, santé, social	43,3	40,6	55,3	58,3	1,4	1,1
Autres activités de services	63,8	36,1	35,9	63,8	0,3	0,1
<b>Ensemble</b>	<b>58,8</b>	<b>51,1</b>	<b>39,1</b>	<b>46,0</b>	<b>2,1</b>	<b>2,9</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés qui offraient une complémentaire santé à leurs salariés avant l'Ani, 64,9 % employant 65,6 % des salariés n'ont pas modifié leur offre, 34,8 % des établissements employant 34,2 % des salariés ont modifié une couverture existante, 0,3 % des établissements employant 0,3 % des salariés ont élargi leur offre à des catégories de salariés qui n'étaient pas couvertes.

**Champ** : Ensemble des établissements répondants qui offraient une complémentaire santé avant l'Ani pour lesquels la variable de changement est renseignée (n=3 824) et ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans ces établissements (n=287 304).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La diffusion des contrats d'entreprise en 2017

Irdes novembre 2019

**Tableau 21** Modifications apportées à l'offre de couverture complémentaire santé des établissements, suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans les établissements

	Pas de modification	Modifications d'une couverture existante	Élargissement de la couverture
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	53,8	43,6	2,7
Employés, techniciens, agents de maîtrise	49,3	46,7	4,0
Employés administratifs	51,6	44,6	3,8
Employés de commerce	48,2	50,7	1,1
Ouvriers qualifiés	54,6	41,9	3,5
Ouvriers non qualifiés	45,8	52,3	1,9
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	46,3	52,3	1,4
2 <sup>e</sup> quintile	48,3	50,4	1,3
3 <sup>e</sup> quintile	51,6	46,4	2,1
4 <sup>e</sup> quintile	54,1	41,8	4,2
5 <sup>e</sup> quintile	53,3	41,8	4,9
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	53,4	45,5	1,1
Contrat à durée déterminée (CDD)	49,9	49,1	1,0
Autres contrats	43,6	53,7	2,7
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	52,1	44,7	3,3
Temps partiel	47,5	50,7	1,8
<b>Age du salarié</b>			
Moins de 30 ans	51,2	46,6	2,3
30 à 39 ans	51,2	45,9	2,9
40 à 49 ans	50,9	46,0	3,1
50 ans et plus	51,0	45,7	3,4
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	52,3	44,0	3,6
Femme	49,4	48,6	2,0
<b>Ensemble</b>	<b>51,1</b>	<b>46,0</b>	<b>2,9</b>

**Lecture** : 53,8 % des cadres dont l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani travaillent dans un établissement qui n'a pas modifié son offre contre 43,6 % qui travaillent dans un établissement qui a modifié une couverture existante et 2,7 % qui travaillent dans un établissement qui a élargi son offre à des catégories qui n'étaient auparavant pas couvertes.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements qui offraient une complémentaire santé avant l'Ani (n=287 304).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.



#### 4.1.6. La nature des changements

Au-delà de savoir si les établissements avaient élargi leur couverture ou l'avaient modifiée en lien avec l'Ani, l'enquête PSCE 2017 s'est intéressée à la nature des changements opérés.

Parmi les établissements qui étaient couverts avant la généralisation de la complémentaire santé, 18 % ont changé les niveaux de remboursements sur au moins une de leurs catégories de salariés : environ un tiers a augmenté les garanties pour au moins une catégorie de salariés, un tiers les a baissées et un tiers en a augmenté certaines et diminué d'autres ; 16 % ont changé le coût du contrat pour au moins une catégorie de salariés : dans un peu plus d'un sur deux, il s'agit d'une baisse du coût et dans un peu moins d'un cas sur deux d'une hausse. 8 % ont changé le montant de la participation employeur pour au moins une catégorie de salariés, dans huit cas sur dix à la hausse et un cas sur dix à la baisse. Enfin 7 % des établissements ont changé d'organisme.

Au sein d'un même établissement, les modifications peuvent affecter certaines catégories de salariés et pas d'autres. De plus, pour les garanties, les coûts et la participation employeur, les catégories de salariés peuvent être affectées différemment : les niveaux de garanties peuvent par exemple augmenter pour les employés et les ouvriers, et baisser pour les cadres. Il est donc difficile d'analyser les modifications de contrats de couverture de manière fine en restant à un niveau Établissements. Nous travaillons donc au niveau des salariés, en appariant l'échantillon<sup>22</sup> des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements répondants avec la base des changements opérés par catégorie de salarié (cadres, ouvriers, professions intermédiaires). De cette manière, il a été possible d'associer à chaque salarié les changements de couverture concernant sa catégorie professionnelle dans son établissement. L'appariement n'a pu être effectué que dans la mesure où la catégorie du salarié selon la nomenclature Insee correspondait à une des catégories professionnelles déclarées dans le volet Établissements. La base résultante comporte 256 659 salariés appartenant à une catégorie professionnelle déjà couverte avant l'Ani.

##### Les modifications de niveaux de garanties

La généralisation de la complémentaire santé peut avoir incité les établissements à modifier leurs garanties pour plusieurs raisons : les établissements peuvent avoir augmenté leurs remboursements pour se conformer au panier de soins minimum imposé par l'Ani. A l'inverse, ils peuvent avoir diminué les remboursements pour compenser certains surcoûts liés à l'Ani, par exemple ceux liés à une éventuelle hausse du niveau de participation employeur pour atteindre le niveau plancher de 50 %, ou ceux liés à la nécessité de couvrir certaines catégories de salariés à qui l'entreprise n'offrait pas de contrat auparavant. Enfin, notons qu'en avril 2015, peu de temps donc avant l'entrée en vigueur définitive de la généralisation de la complémentaire santé, ont été instaurés les plafonds sur les remboursements de soins de spécialistes et l'optique dans le cahier des charges des contrats responsables, cahier auquel les contrats d'entreprise doivent se conformer. On peut donc s'attendre à ce que les enquêtés imputent ces plafonnements à l'Ani alors qu'ils ont été instaurés par un texte de loi distinct et concernent aussi les contrats individuels responsables.

D'après le tableau 22, nous constatons que les hausses globales de garanties concernent moins souvent les salariés des entreprises de petite taille (1 à 4 salariés et 5 à 9 salariés) et de très grande taille (250 à 499 salariés et 500 salariés et plus). Elles concernent

<sup>22</sup> Il s'agit du fichier administratif issu des DADS, contenant les caractéristiques socioprofessionnelles de l'ensemble des individus travaillant dans les établissements échantillonnés pour l'enquête.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La diffusion des contrats d'entreprise en 2017

Irdes novembre 2019

plus souvent les salariés du secteur du commerce et de la réparation automobile (11 %). Elles concernent également un peu plus souvent les employés administratifs, les employés de commerce et les ouvriers non qualifiés, un peu plus souvent les bas salaires (trois premiers quintiles) ainsi que les femmes (6,5 % contre 5 % pour les hommes).

Les baisses sont d'autant plus fréquentes que la taille de l'entreprise dans laquelle travaille le salarié est importante (11 % des salariés des entreprises de 500 salariés et plus contre 2,0 % pour les salariés des entreprises de 1 à 4 salariés). Elles sont plus fréquentes pour les salariés des secteurs du transport et de l'entreposage, des activités scientifiques, techniques et du soutien administratif, ainsi que du secteur du commerce et de la réparation automobile, avec des taux de 10 % à 11 % de salariés appartenant à une catégorie concernée par une baisse. Notons que le secteur du commerce et de la réparation automobile est également le plus concerné par les hausses globales de garanties. Enfin, les baisses concernent plus souvent les employés de commerce et les Employés, techniciens et agents de maîtrise (Etam), les plus bas et les plus hauts salaires (tableau 23).

**Tableau 22** Modification des remboursements suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements

	Ne sait pas	Hausse globale	Baisse globale	Hausse et baisse (diffère selon les garanties)	Pas de changement
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>					
1 à 4 salariés	5,6	2,7	2,0	2,1	87,5
5 à 9 salariés	8,8	4,5	2,0	3,4	81,4
10 à 49 salariés	6,3	6,1	4,7	5,4	77,4
50 à 99 salariés	4,7	7,6	5,9	11,8	69,9
100 à 249 salariés	4,9	6,1	7,3	12,2	69,6
250 à 499 salariés	6,4	5,5	8,7	9,6	69,8
500 salariés et plus	3,8	5,4	11,4	12,8	66,7
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>					
Agriculture, sylviculture, pêche	6,6	5,8	3,2	6,0	78,4
Industrie	4,9	5,1	7,2	9,7	73,1
Construction	5,0	4,3	2,7	4,7	83,3
Commerce, réparation d'automobiles	4,3	10,9	10,8	9,6	64,4
Transports et entreposage	6,6	3,7	10,2	6,3	73,3
Hébergement et restauration	5,5	3,8	5,9	5,0	79,7
Communication, finance, assurance, immobilier	2,8	3,0	4,6	8,4	81,2
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	5,9	3,9	10,3	8,7	71,3
Administration publique, enseignement, santé, social	7,5	7,3	8,6	9,9	66,8
Autres activités de services	7,8	1,0	2,3	37,2	51,7
<b>Ensemble</b>	<b>5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>7,6</b>	<b>9,6</b>	<b>72,0</b>

**Lecture** : Pour 2,7 % des salariés des entreprises de 1 à 4 salariés à qui l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani, les garanties ont globalement augmenté suite à l'Ani, pour 2,0 % des salariés, elles ont globalement baissé, pour 2,1 % des salariés, certaines garanties ont augmenté et d'autres ont baissé, pour 87,5 % des salariés, les garanties n'ont pas changé et pour 5,6 % de salariés, l'évolution des garanties offertes est inconnue.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements qui offraient une complémentaire santé avant l'Ani pour lesquels la variable de changement est renseignée (n=256 659).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

Tableau 23

## Modification des remboursements suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans les établissements

	Ne sait pas	Hausse globale	Baisse globale	Hausse et baisse (diffère selon les garanties)	Pas de changement
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>					
Cadres	3,8	4,8	7,6	11,0	72,9
Employés, techniciens, agents de maîtrise	5,1	5,2	7,9	11,4	70,3
Employés administratifs	5,0	6,7	8,0	10,0	70,2
Employés de commerce	5,4	6,5	9,8	10,5	67,9
Ouvriers qualifiés	5,3	4,9	5,6	6,5	77,8
Ouvriers non qualifiés	8,7	6,4	6,1	6,9	71,9
<b>Quintile de salaire net</b>					
1 <sup>er</sup> quintile	6,5	5,8	8,2	6,6	72,9
2 <sup>e</sup> quintile	6,4	6,1	8,0	10,2	69,3
3 <sup>e</sup> quintile	5,6	6,6	7,0	9,9	70,9
4 <sup>e</sup> quintile	4,5	5,5	7,0	9,7	73,4
5 <sup>e</sup> quintile	3,8	4,4	7,9	10,6	73,2
<b>Contrat de travail</b>					
Contrat à durée indéterminée (CDI)	4,9	5,5	7,5	9,7	72,4
Contrat à durée déterminée (CDD)	5,0	6,0	6,4	11,6	71,1
Autres contrats	8,7	6,3	11,3	6,4	67,4
<b>Condition d'emploi</b>					
Temps complet	5,3	5,4	7,4	9,9	72,0
Temps partiel	5,0	6,2	8,2	8,7	71,9
<b>Age du salarié</b>					
Moins de 30 ans	5,8	5,9	7,9	8,8	71,6
30 à 39 ans	5,3	5,7	8,0	10,3	70,6
40 à 49 ans	5,0	5,4	7,5	10,4	71,6
50 ans et plus	4,8	5,5	7,0	8,8	74,0
<b>Sexe du salarié</b>					
Homme	5,2	5,0	6,9	9,1	73,8
Femme	5,2	6,5	8,4	10,2	69,7
<b>Ensemble</b>	<b>5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>7,6</b>	<b>9,6</b>	<b>72,0</b>

**Lecture :** Pour 4,8 % des cadres à qui l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani, les garanties proposées ont globalement augmenté, pour 7,6 % des cadres, les garanties proposées ont globalement baissé, pour 11,0 % des cadres, certaines garanties ont augmenté et d'autres ont baissé, pour 72,9 % des cadres, il n'y a pas eu de changement dans les garanties offertes et pour 3,8 % des cadres, l'évolution des garanties offertes est inconnue.

**Champ :** Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements leur offrant une complémentaire santé avant l'Ani (n=256 659).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

Les cas où les garanties ont été augmentées pour certains postes et baissées pour d'autres sont d'autant plus fréquents que l'entreprise dans laquelle travaille le salarié est grande. Les salariés des entreprises des « autres activités de services » sont tout particulièrement concernés puisque 37 % appartiennent à une catégorie pour laquelle une partie des remboursements a baissé et une autre a augmenté. Les ouvriers qualifiés et non qualifiés ainsi que les bas salaires sont peu concernés.

Il a été demandé aux établissements ayant baissé tout ou partie des remboursements les motifs de baisse des garanties. Le motif le plus fréquemment avancé est le plafonne-

ment instauré par le nouveau cahier des charges des contrats responsables, qui n'est pas une mesure spécifiquement liée à l'Ani puisqu'elle concerne également les contrats individuels responsables.

### Les modifications de la participation de l'employeur

Les employeurs ont pu accroître leur taux de participation pour respecter le plafond minimum de 50 % de la prime totale imposé par l'Ani. A l'inverse, ils ont pu réduire leur taux de participation pour compenser les surcoûts liés à l'Ani (extension de la couverture à des catégories auparavant non couvertes, hausse des garanties pour atteindre le panier de soins minimum imposé par l'Ani).

Les baisses de participation sont très marginales et peu liées aux caractéristiques des salariés. Les hausses de participation sont d'autant plus fréquentes que la taille de l'entreprise dans laquelle travaille le salarié est importante (tableau 24). Elles touchent tout particulièrement le secteur des « administrations publiques, enseignements, santé, action so-

**Tableau 24** Modification de la participation de l'employeur suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements

	Ne sait pas	Hausse de participation	Baisse de participation	Participation inchangée
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>				
1 à 4 salariés	5,7	3,0	0,8	90,4
5 à 9 salariés	7,1	3,3	2,3	87,4
10 à 49 salariés	6,6	6,6	1,9	84,9
50 à 99 salariés	3,6	7,8	0,6	88,0
100 à 249 salariés	4,2	11,7	3,5	80,6
250 à 499 salariés	6,4	10,9	2,5	80,2
500 salariés et plus	4,5	11,1	1,7	82,7
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>				
Agriculture, sylviculture, pêche	4,2	10,1	3,3	82,4
Industrie	4,7	6,8	2,3	86,2
Construction	5,8	7,7	1,0	85,5
Commerce, réparation d'automobiles	4,3	4,7	1,9	89,1
Transports et entreposage	4,7	11,4	1,3	82,5
Hébergement et restauration	5,0	3,2	4,1	87,8
Communication, finance, assurance, immobilier	2,5	6,8	2,0	88,7
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	7,0	4,1	1,8	87,1
Administration publique, enseignement, santé, social	7,7	18,7	2,2	71,4
Autres activités de services	8,6	42,0	0,3	49,1
Ensemble	5,2	9,0	2,0	83,8

**Lecture :** Pour 3,0 % des salariés travaillant dans une entreprise de 1 à 4 salariés à qui l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani, l'employeur a accru sa participation suite à l'Ani, pour 0,8 % des salariés, l'employeur l'a baissée, pour 90,4 % des salariés, il l'a maintenue inchangée et pour 5,7 % des salariés des entreprises de 1 à 4 salariés, l'évolution de la participation employeur suite à l'Ani n'a pas été renseignée.

**Champ :** Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements leur offrant une complémentaire santé avant l'Ani (n=256 659).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

ciale» avec 19 % de salariés concernés, et plus notablement encore le secteur des « autres activités de services » avec 42 % de salariés concernés. Les Etam, les employés administratifs et les ouvriers non qualifiés sont les catégories professionnelles qui bénéficient le plus souvent d'une hausse de la participation de l'employeur (tableau 25). Les hausses de participation sont également plus souvent observées chez les bas salaires (12 % des salariés pour le premier quintile de revenu, 11 % pour le deuxième contre 7 % pour le dernier quintile). Enfin, les hausses de participation sont un peu plus fréquentes chez les salariés en CDD que chez ceux en CDI, chez les temps partiels que chez les temps complets et chez les femmes que chez les hommes.

**Tableau 25** Modification de la participation de l'employeur suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans les établissements

	Ne sait pas	Hausse de participation	Baisse de participation	Participation inchangée
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>				
Cadres	3,7	7,4	1,6	87,3
Employés, techniciens, agents de maîtrise	4,9	11,4	2,1	81,6
Employés administratifs	6,7	10,2	1,5	81,6
Employés de commerce	5,0	8,9	2,6	83,5
Ouvriers qualifiés	5,1	7,7	1,4	85,8
Ouvriers non qualifiés	7,9	9,1	3,0	80,0
<b>Quintile de salaire net</b>				
1 <sup>er</sup> quintile	6,7	11,6	2,5	79,3
2 <sup>e</sup> quintile	6,1	10,5	2,4	81,1
3 <sup>e</sup> quintile	5,9	9,5	1,9	82,6
4 <sup>e</sup> quintile	4,5	8,0	1,7	85,7
5 <sup>e</sup> quintile	3,6	6,7	1,5	88,1
<b>Contrat de travail</b>				
Contrat à durée indéterminée (CDI)	4,9	9,0	2,0	84,1
Contrat à durée déterminée (CDD)	4,9	11,6	2,9	80,5
Autres contrats	9,1	7,3	1,6	82,0
<b>Condition d'emploi</b>				
Temps complet	5,3	8,6	1,8	84,3
Temps partiel	5,1	10,4	2,5	82,0
<b>Age du salarié</b>				
Moins de 30 ans	5,8	8,9	2,0	83,4
30 à 39 ans	5,6	8,8	1,9	83,8
40 à 49 ans	4,8	9,0	2,0	84,2
50 ans et plus	4,8	9,3	2,0	83,9
<b>Sexe du salarié</b>				
Homme	5,3	7,7	2,0	85,0
Femme	5,2	10,6	1,9	82,3
<b>Ensemble</b>	<b>5,2</b>	<b>9,0</b>	<b>2,0</b>	<b>83,8</b>

**Lecture :** Pour 7,4 % des cadres à qui l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani, la participation de l'employeur sur le contrat qui leur est proposé a augmenté, pour 1,6 % des cadres, la participation employeur a baissé, pour 87,3 % des cadres, il n'y a pas eu de changement de participation employeur et pour 3,7 % des cadres, l'évolution de la participation employeur sur le contrat qui leur est offert est inconnue.

**Champ :** Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements leur offrant une complémentaire santé avant l'Ani (n=256 659).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

### Les modifications d'organisme gestionnaire

Comme pour les garanties et la participation employeur, les changements d'organismes concernent moins souvent les salariés des entreprises de petite taille (tableau 26). Ils concernent plus souvent les salariés du secteur de « l'administration publique, l'enseignement, la santé, l'action sociale » (17 % des salariés) et du commerce et de la réparation automobile (9,5 % des salariés). Les changements d'organisme sont plus fréquents pour les employés administratifs (11 %, tableau 27). Il n'existe pas de distinction forte selon les autres caractéristiques des salariés.

**Tableau 26** Modification de l'organisme gestionnaire du contrat suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements

	Ne sait pas	Changement d'organisme	organisme inchangé
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>			
1 à 4 salariés	5,0	4,3	90,7
5 à 9 salariés	6,3	3,7	90,0
10 à 49 salariés	5,6	7,4	87,0
50 à 99 salariés	3,7	6,9	89,5
100 à 249 salariés	4,9	9,3	85,8
250 à 499 salariés	6,1	11,9	82,0
500 salariés et plus	3,1	7,7	89,1
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>			
Agriculture, sylviculture, pêche	4,7	4,8	90,5
Industrie	4,6	6,3	89,1
Construction	4,7	3,9	91,4
Commerce, réparation d'automobiles	4,1	9,5	86,4
Transports et entreposage	3,9	6,6	89,5
Hébergement et restauration	5,0	8,2	86,8
Communication, finance, assurance, immobilier	2,9	5,3	91,8
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	4,7	5,9	89,4
Administration publique, enseignement, santé, social	5,6	17,2	77,1
Autres activités de services	7,2	6,4	86,5
Ensemble	4,5	7,8	87,7

**Lecture** : Pour 4,3 % des salariés des entreprises de 1 à 4 salariés à qui l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani, l'organisme gestionnaire a changé suite à l'Ani. Pour 90,7 % des salariés, il est resté identique et pour 5,0 %, l'établissement n'a pas indiqué s'il y avait eu ou non changement de l'organisme gestionnaire.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements leur offrant une complémentaire santé avant l'Ani (n=256 659).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

Tableau 27

**Modification de l'organisme gestionnaire du contrat suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans l'établissement**

	Ne sait pas	Changement d'organisme	organisme inchangé
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	2,9	7,1	90,0
Employés, techniciens, agents de maîtrise	4,3	8,8	86,9
Employés administratifs	4,8	10,7	84,5
Employés de commerce	4,6	7,7	87,7
Ouvriers qualifiés	5,0	5,1	89,8
Ouvriers non qualifiés	7,2	8,2	84,5
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	5,9	7,8	86,3
2 <sup>e</sup> quintile	5,5	8,8	85,8
3 <sup>e</sup> quintile	5,3	8,3	86,5
4 <sup>e</sup> quintile	3,8	7,3	88,9
5 <sup>e</sup> quintile	2,9	7,0	90,1
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	4,2	7,8	88,1
Contrat à durée déterminée (CDD)	5,1	7,1	87,8
Autres contrats	7,9	8,6	83,4
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	4,6	7,9	87,6
Temps partiel	4,3	7,5	88,1
<b>Age du salarié</b>			
Moins de 30 ans	5,2	7,1	87,7
30 à 39 ans	4,8	8,6	86,6
40 à 49 ans	4,3	7,9	87,8
50 ans et plus	3,9	7,5	88,6
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	4,8	7,0	88,2
Femme	4,2	8,7	87,1
Ensemble	4,5	7,8	87,7

**Lecture** : Pour 7,1 % des cadres à qui l'établissement offrait une complémentaire santé avant l'Ani, l'organisme gestionnaire du contrat auquel ils ont accès par leur entreprise a changé, contre 90,0 % de cadres pour lesquels l'organisme n'a pas changé et 2,9 % pour lesquels on ne sait pas s'il y a eu une modification de l'organisme gestionnaire.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements leur offrant une complémentaire santé avant l'Ani (n=256 659).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

### Les changements de famille d'organisme gestionnaire

En cas de déclaration de changement d'organisme, les enquêtés étaient interrogés sur le nom de l'organisme gestionnaire avant l'Ani. Il est ainsi possible d'analyser dans quelle mesure les établissements ont migré d'une famille d'organisme à une autre (mutuelles, institutions de prévoyance ou société d'assurance), et si une famille a été plus particulièrement affectée par des départs. Les répondants avaient aussi la possibilité de répondre « courtier » quand ils passent par un courtier et ne connaissent pas le type d'organisme avec lequel le contrat est souscrit.

Parmi les salariés qui appartiennent à une catégorie qui était couverte avant l'Ani, seule une faible fraction a vu l'organisme gestionnaire du contrat qui lui est destiné changer (tableau 28). Qui plus est, le taux de salariés dont l'organisme gestionnaire n'a pas changé est pratiquement identique quelle que soit la famille gestionnaire avant l'Ani. Ainsi, parmi les salariés qui appartiennent à une catégorie qui était couverte avant l'Ani, ceux dont l'organisme était géré par une mutuelle sont encore 96 % à se voir offrir un contrat géré par une mutuelle, ceux dont l'organisme était géré par une institution de prévoyance sont 95 % à se voir offrir un contrat géré par une institution de prévoyance, ceux dont l'organisme était géré par une société d'assurance sont 95 % à se voir offrir un contrat géré par une société d'assurance et ceux dont l'organisme était géré par un courtier sont 97 % à être concernés, après l'Ani, par un contrat issu d'un courtier.

**Tableau 28** Nature de l'organisme gestionnaire avant et après la généralisation de la complémentaire santé

Avant la généralisation	Après la généralisation			
	Mutuelle	Institution de prévoyance	Société d'assurance	Courtier
Mutuelle	95,9	1,3	1,9	0,9
Institution de prévoyance	2,4	95,2	2,3	0,3
Société d'assurance	3,2	1,2	94,8	0,8
Courtier	1,8	0,6	0,9	96,8

**Lecture** : Parmi les salariés à qui l'établissement offrait une complémentaire santé gérée par une mutuelle avant l'Ani, 95,9 % se voient proposer un contrat toujours géré par une mutuelle après l'Ani, 1,3 % un contrat géré par une institution de prévoyance, 1,9 % un contrat géré par une société d'assurance et 0,9 % par l'intermédiaire d'un courtier.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements leur offrant une complémentaire santé avant l'Ani (n=256 659).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.



## 5. Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

### 5.1. Une forte majorité des établissements font la même offre de couverture à l'ensemble des salariés

Si la loi oblige les entreprises à offrir une couverture à l'ensemble de leurs salariés, elle permet en revanche d'opérer des distinctions dans la couverture offerte selon des catégories dites « objectives » de salariés. Pour que la catégorisation soit objective, il faut qu'elle réponde à un des cinq critères définis par le décret du 9 janvier 2012<sup>23</sup> : une catégorisation cadres/non cadres, les cadres étant entendus comme les salariés cotisant à l'Agirc (article 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de 1947) ; une catégorisation selon les tranches de rémunération servant de base au calcul des cotisations aux régimes complémentaires Arrco/Agirc ; une catégorisation selon des classifications professionnelles découlant d'accords de branche ou de conventions collectives ; une catégorisation selon le niveau de responsabilité, le degré d'autonomie, définis par accord de branche ou convention collective ; ou une catégorisation selon des critères clairement définis en usage constants dans la profession. Les différenciations adoptées ne peuvent ainsi pas se baser sur le contrat de travail (CDI/CDD) ou sur la condition d'emploi (temps complet/temps partiel).

Parmi les établissements proposant une couverture santé à leurs salariés, une forte majorité (89 % employant 79 % des salariés) déclarent faire la même offre de couverture à l'ensemble du personnel. 11 % des établissements font deux offres distinctes correspondant à deux catégories de salariés différentes. Pratiquement aucun établissement n'a mis en place plus de deux offres de couverture.

La part d'établissements faisant une offre unique de couverture diminue lorsque la taille de l'établissement augmente (tableau 29). Elle s'élève à 94 % pour les établissements de 1 à 4 salariés et 85 % pour les établissements de 5 à 9 salariés, contre 73 % pour les établissements de 100 à 249 salariés et près de 76 % pour les établissements de 250 salariés et plus. La même tendance est observée selon la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement, mais elle est un peu moins nette en ce qui concerne les grandes entreprises : 73 % des établissements de 100 à 249 salariés font une offre unique mais cette part remonte à 84 % pour les établissements des entreprises de 500 salariés et plus. Deux phénomènes peuvent expliquer ces tendances : plus une entreprise est grande, plus le nombre de salariés par catégorie est important, plus il est facile de mettre en place des contrats pour chaque catégorie, d'autant que chacune d'entre elles peut avoir des représentants du personnel spécifiques, négociant de manière séparée le contrat. Mais les entreprises de 500 salariés et plus sont également plus susceptibles d'être composées de petits établissements qui ont plus de chance de comporter une seule catégorie de salariés (par exemple des non-cadres) et donc de faire une unique offre de couverture.

---

<sup>23</sup> Décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

**Tableau 29**

### Dans votre établissement la complémentaire santé est-elle la même pour tous les salariés ?

	Effectifs bruts	Oui		Non	
		Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'établissement</b>					
1 à 4 salariés	1 891	93,9	92,4	6,2	7,6
5 à 9 salariés	1 038	85,0	84,6	15,1	15,4
10 à 49 salariés	1 313	79,4	77,8	20,6	22,2
50 à 99 salariés	620	78,2	78,2	21,8	21,8
100 à 249 salariés	407	72,6	71,4	27,4	28,6
250 salariés et plus	303	75,5	79,3	24,5	20,7
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>					
1 à 4 salariés	1 473	95,0	93,6	5,0	6,4
5 à 9 salariés	812	87,0	86,3	13,0	13,8
10 à 49 salariés	1 197	79,5	76,6	20,5	23,5
50 à 99 salariés	330	76,4	74,3	23,6	25,7
100 à 249 salariés	422	77,8	74,7	22,2	25,3
250 à 499 salariés	308	73,8	71,7	26,2	28,3
500 salariés et plus	1 030	84,3	81,2	15,7	18,8
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>					
Agriculture, sylviculture, pêche	167	93,0	77,0	7,0	23,0
Industrie	827	79,8	64,7	20,2	35,3
Construction	564	87,6	75,8	12,4	24,2
Commerce, réparation d'automobiles	1 090	83,3	77,7	16,7	22,3
Transports et entreposage	294	85,7	78,8	14,3	21,3
Hébergement et restauration	357	94,1	83,1	5,9	16,9
Communication, finance, assurance, immobilier	500	91,8	90,2	8,2	9,8
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	745	88,1	74,7	12,0	25,4
Administration publique, enseignement, santé, social	691	94,6	93,2	5,4	6,8
Autres activités de services	337	98,2	94,6	1,9	5,4
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>					
Île-de-France	971	88,1	82,9	11,9	17,1
Centre	215	87,9	73,5	12,1	26,5
Bourgogne-Franche-Comté	250	89,0	71,8	11,0	28,2
Normandie	264	89,6	79,3	10,4	20,7
Hauts-de-France	434	89,0	83,1	11,0	16,9
Grand Est	470	87,5	77,5	12,5	22,5
Pays-de-la-Loire	392	86,9	72,4	13,1	27,6
Bretagne	282	90,9	82,0	9,1	18,0
Occitanie	468	87,4	81,5	12,6	18,5
Nouvelle-Aquitaine	542	89,4	76,0	10,6	24,0
Auvergne-Rhône-Alpes	767	88,6	78,0	11,4	22,0
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	435	90,3	81,8	9,7	18,2
Départements et régions d'outre-mer	82	89,8	79,8	10,3	20,2
<b>Ensemble</b>	<b>5 572</b>	<b>88,6</b>	<b>79,4</b>	<b>11,4</b>	<b>20,6</b>

**Lecture** : Parmi les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés qui proposent une couverture santé à leurs salariés, 93,9 %, regroupant 92,4 % des salariés, font la même offre à l'ensemble des salariés. 6,2 % des établissements regroupant 7,6 % des salariés différencient leur offre.

**Champ** : Ensemble des établissements proposant un contrat de complémentaire santé au moment de l'enquête (n=5 572) et ensemble des salariés travaillant dans ces établissements (n=321 578).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

Les établissements de l'industrie sont ceux qui font le moins souvent une unique offre de couverture, et ceux des « autres activités de services » sont ceux qui le font le plus souvent. Les ouvriers sont ceux qui travaillent le moins souvent dans un établissement proposant une offre unique de couverture : les ouvriers qualifiés sont 71 % à être dans cette situation et les ouvriers non qualifiés 70 % (tableau 30). Ces taux plus faibles peuvent être reliés à celui observé dans le secteur de l'industrie où les ouvriers sont surreprésentés. A l'inverse les cadres et les employés de commerce sont 84 % à travailler dans un établissement faisant une unique offre de couverture. Il n'existe pas de tendance nette en fonction du salaire, en revanche on constate que les salariés âgés, les salariés à temps partiel et les femmes travaillent plus souvent dans des établissements faisant une unique offre de couverture.

Les résultats suivants reposent sur la partie « contrats » du volet Établissements. Etant donné que les contrats d'entreprise peuvent être différenciés selon le statut professionnel des salariés, pour toutes les analyses selon les caractéristiques professionnelles de salariés, il faut affecter à chaque salarié le contrat qui le concerne. Pour ce faire, les 321 578 individus travaillant dans un établissement offrant une complémentaire santé ont été appariés selon leur catégorie socioprofessionnelle au contrat qui leur est destiné. La base comporte 309 271 salariés soient 96 % des salariés des établissements offrant une complémentaire santé.

**Tableau 30** Caractéristiques des salariés selon que l'établissement propose ou non la même couverture santé pour tous

	Oui	Non
	Salariés (%)	Étab <sup>15</sup> (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>		
Cadres	83,8	16,2
Employés, techniciens, agents de maîtrise	81,2	18,8
Employés administratifs	84,2	15,8
Employés de commerce	84,3	15,7
Ouvriers qualifiés	70,9	29,1
Ouvriers non qualifiés	70,2	29,9
<b>Quintile de salaire net</b>		
1 <sup>er</sup> quintile	84,9	15,1
2 <sup>e</sup> quintile	79,5	20,5
3 <sup>e</sup> quintile	75,7	24,3
4 <sup>e</sup> quintile	76,3	23,7
5 <sup>e</sup> quintile	80,9	19,1
<b>Contrat de travail</b>		
Contrat à durée indéterminée (CDI)	79,3	20,7
Contrat à durée déterminée (CDD)	82,7	17,3
Autres contrats	75,0	25,0
Sans contrat de travail	96,2	3,9
<b>Condition d'emploi</b>		
Temps complet	77,7	22,3
Temps partiel	84,4	15,6
<b>Age du salarié</b>		
Moins de 30 ans	79,6	20,4
30 à 39 ans	80,2	19,8
40 à 49 ans	78,3	21,7
50 ans et plus	79,7	20,3
<b>Sexe du salarié</b>		
Homme	76,5	23,5
Femme	82,9	17,1
<b>Ensemble</b>	<b>79,4</b>	<b>20,6</b>

**Lecture** : Parmi les cadres à qui l'établissement offre une complémentaire santé, 83,8 %, travaillent dans un établissement faisant la même offre à tous les salariés contre 16,2 % qui travaillent dans un établissement différenciant l'offre de couverture.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements offrant une complémentaire santé au moment de l'enquête (n=321 578).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

## 5.2. Les niveaux de garanties offerts par les contrats de complémentaire santé collectifs

Différentes sources statistiques ont mis en évidence le fait que les niveaux de remboursements des contrats d'entreprise étaient, avant la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, en moyenne plus élevés que ceux offerts par les contrats individuels. Néanmoins, avant même la mise en place de l'Ani, on constatait, parmi les établissements qui offraient une couverture, des écarts importants dans les garanties offertes. De plus, ces différences se faisaient au détriment de certaines catégories de salariés, tels que ceux travaillant dans les petites entreprises, les employés, les ouvriers ainsi que les salariés les moins bien rémunérés. Qu'en est-il après la généralisation ? Le fait d'obliger des établissements à fournir une complémentaire santé alors qu'ils n'en proposaient pas avant aurait pu les conduire à offrir le minimum imposé en termes de remboursement, auquel cas les disparités de couverture auraient pu s'amplifier. Mais dans le même temps, l'encadrement plus strict des garanties imposé par le nouveau cahier des charges des contrats responsables et le contrat minimum Ani aurait pu au contraire atténuer les différences entre établissements et catégories de salariés (encadré 1).

1

ENCADRÉ

### Cahier des charges des contrats responsables et contrat minimum Ani

Le cahier des charges des contrats responsables, qui s'applique aux contrats collectifs et individuels, a été renforcé en 2014, avec notamment un encadrement plus strict des garanties offertes : les contrats doivent rembourser le ticket modérateur sur pratiquement l'ensemble des soins de ville et hospitaliers, le forfait hospitalier de manière illimitée, et pour les lunettes, ils doivent offrir des remboursements allant de 50 à 200 euros, au minimum. Les plafonds concernent les soins de médecins de ville et hospitaliers hors Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam) avec une prise en charge maximum des dépassements de 100 % du tarif de convention et l'optique avec des remboursements maximum allant de 470 euros pour les lunettes à verres simples à 850 euros pour les lunettes avec les verres très complexes. La loi généralisant la complémentaire santé d'entreprise a imposé des garanties minimales qui correspondent à celles du cahier des charges des contrats responsables, hormis sur les verres simples en optique avec un remboursement minimum de 100 euros, et sur les prothèses dentaires avec un remboursement du dépassement d'au moins 25 % du tarif de convention.

<sup>a</sup> Les exceptions concernent les médicaments dont le service médical rendu est faible ou modéré (remboursés respectivement à 15 % et 30 % du tarif de convention), les frais de cure thermale et l'homéopathie.

Un contrat de complémentaire santé d'entreprise peut être constitué d'une formule unique – les salariés n'ont alors pas le choix de leurs garanties – ou proposer plusieurs options plus ou moins couvrantes, l'organisme gestionnaire du contrat de base peut également proposer des surcomplémentaires qui complètent les remboursements de la formule de base. L'enquête PSCE a recueilli pour chaque contrat les niveaux de garanties de la formule de base, c'est-à-dire le minimum de remboursement auquel le salarié a accès par le biais de son établissement. Nous présentons dans ce rapport les niveaux de garanties proposés par le contrat de base, formule sur laquelle pèse l'obligation de l'employeur de financer au moins 50 % de la cotisation.

### 5.2.1. La distribution des garanties des contrats de base offerts aux salariés

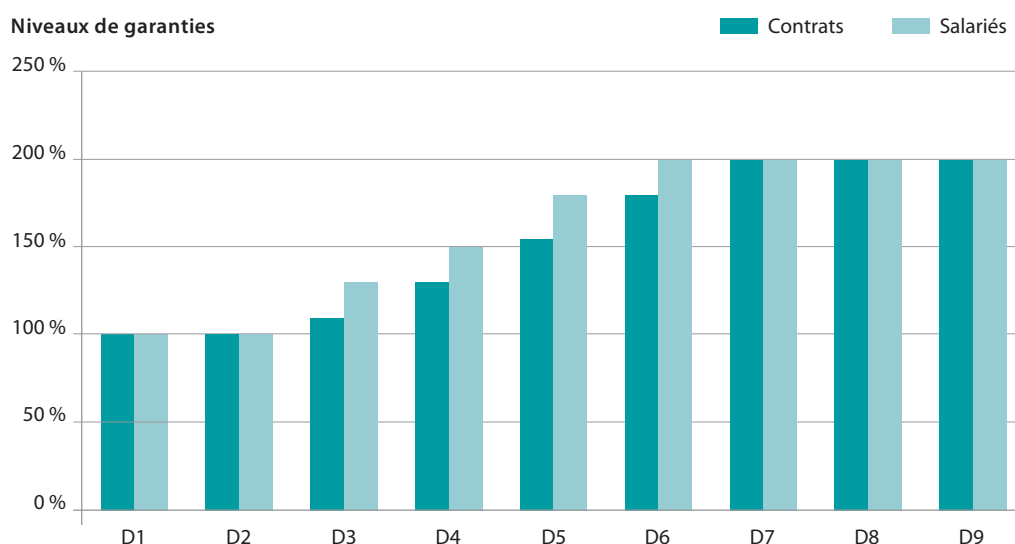
Les distributions des garanties de base offertes par les contrats d'entreprise sont étudiées aux niveaux du contrat en lui-même, des établissements (quand un établissement offre des contrats séparés selon les catégories de salarié, on observe le niveau de couverture moyen auquel les salariés de l'établissement ont accès) et au niveau des salariés.

Les distributions diffèrent peu selon l'unité observée (contrat, ou salariés). On constate par ailleurs d'importants écarts de remboursements selon les quantiles, notamment pour les soins pour lesquels le remboursement de l'Assurance maladie obligatoire est nul (la chambre particulière à l'hôpital) ou faible au regard des dépenses habituellement rencontrées (lunettes, prothèses dentaires et audioprothèses). Les remboursements de la chambre particulière à l'hôpital, des prothèses dentaires et des audioprothèses ne sont de plus pas encadrés par le cahier des charges des contrats responsables.

#### Le remboursement des honoraires de spécialistes hors Optam

Le remboursement des honoraires de spécialistes hors CAS est en moyenne de 153 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale inclus, par contrat et de 160 % du tarif de convention par salarié. Le remboursement médian est de 155 % du tarif de convention au niveau des contrats et 180 % du tarif de convention au niveau des salariés (graphique 1). Près de 30 % des contrats ne remboursent que le ticket modérateur, soit le minimum imposé par l'Ani pour les honoraires de spécialistes, mais seuls 23 % des salariés sont concernés par cette situation. A l'autre extrémité de la distribution, 36 % des contrats remboursent le maximum autorisé dans le cadre des contrats responsables, soit 200 % du tarif de convention et ce niveau de remboursement concerne 41 % des salariés.

**Graphique 1. Déciles de remboursements d'une consultation de spécialiste n'ayant pas adhéré à l'Optam (en % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris)**



**Lecture :** Les 10 % de contrats offrant les niveaux de remboursements les moins élevés pour une consultation de médecin spécialiste offrent un remboursement inférieur ou égal à 100 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris. Les 10 % de salariés ayant accès aux plus faibles niveaux de remboursements des consultations de spécialistes se voient offrir un remboursement inférieur ou égal à 100 % du tarif de convention remboursement Sécurité sociale compris.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

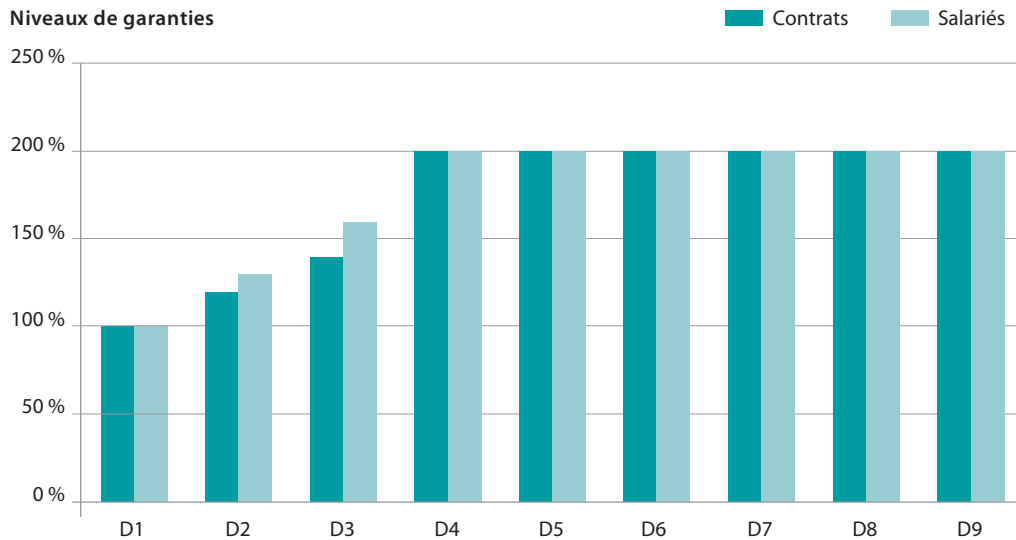
Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

### Le remboursement des honoraires de praticiens hospitaliers hors CAS

Le remboursement des honoraires de praticiens hospitaliers n'adhérant pas au CAS s'élève en moyenne à 170 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale inclus, par contrat et à 174 % du tarif de convention par salarié. 18 % des contrats concernant 14 % des salariés ne remboursent que le ticket modérateur, soit le minimum imposé par l'Ani. 60 % des contrats concernant 63 % des salariés remboursent le maximum autorisé dans le cadre des contrats responsables, soit 200 % du tarif de convention, y compris le remboursement Sécurité sociale (graphique 2).

**Graphique 2. Déciles de remboursements des honoraires des praticiens hospitaliers n'ayant pas adhéré à l'Optam (en % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris)**



**Lecture :** Les 10 % de contrats offrant les niveaux de remboursements les moins élevés pour les honoraires de praticien hospitalier offrent un remboursement inférieur ou égal à 100 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris. Les 10 % de salariés ayant accès aux plus faibles niveaux de remboursements pour les honoraires de praticien hospitalier se voient offrir un remboursement inférieur ou égal à 100 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris.

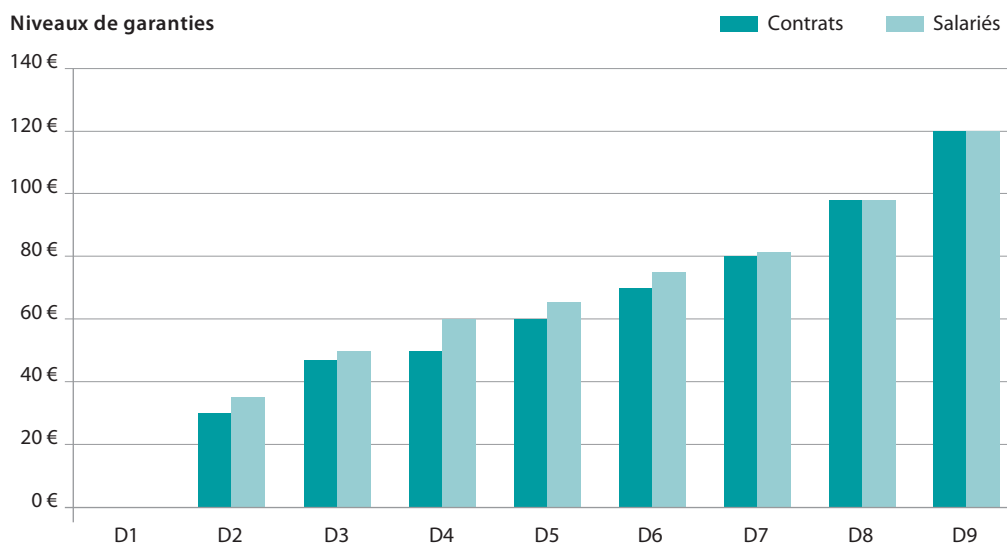
**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### Le remboursement de la chambre particulière en MCO

Le cahier des charges des contrats responsables et le panier de soins Ani n'imposent aucune obligation concernant le remboursement minimum ou maximum de la chambre particulière à l'hôpital. De fait, 13 % des contrats qui concernent 12 % des salariés, ne remboursent pas cette prestation. Trois quarts des contrats remboursent la chambre particulière sans mention de limitation de durée. Le remboursement journalier moyen d'une chambre coûtant 120 euros par jour est de 61 euros par contrat et de 66 euros par individu concerné par le contrat. Le remboursement médian est proche de ces moyennes, égal à 60 euros par contrat et à 65 euros par individu (graphique 3). 13 % des contrats concernant 14 % des individus remboursent la totalité des 120 euros.

**Graphique 3. Déciles de remboursements d'une chambre particulière coûtant 120 euros par journée d'hospitalisation (en euros)**



**Lecture :** Les 10 % de contrats offrant les niveaux de remboursements les moins élevés pour la chambre particulière en Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) offrent un remboursement de zéro...uro par journée d'hospitalisation. Les 10 % de salariés ayant accès aux plus faibles niveaux de la chambre particulière en MCO se voient offrir un remboursement de ce type de soin égal à zéro...uro par journée d'hospitalisation.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

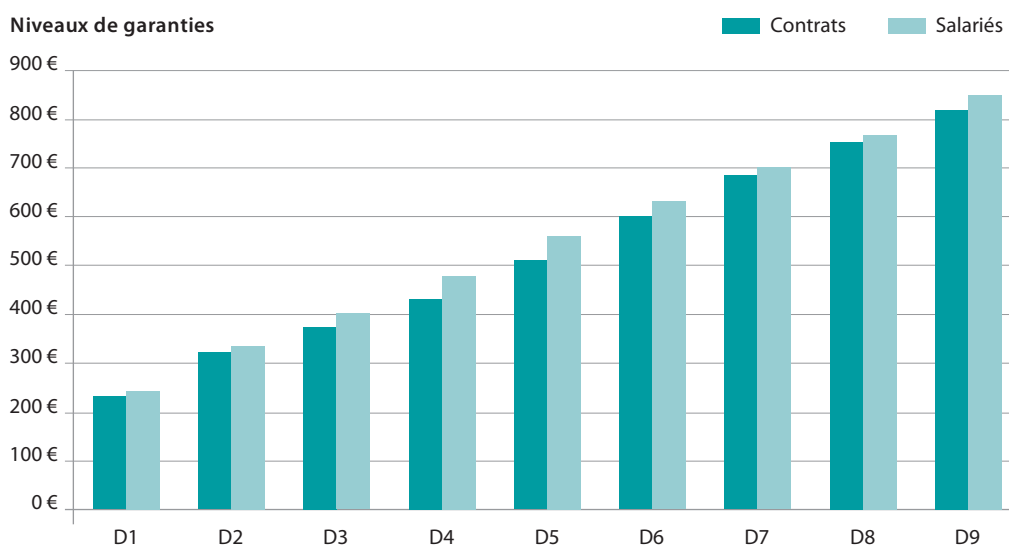
Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

### Le remboursement des lunettes à verres très complexes

Le cahier des charges des contrats responsables impose une garantie plancher de 200 euros en plus du remboursement de la Sécurité sociale pour une paire de lunettes à verres complexes ou très complexes. Un peu plus de 11 % des contrats qui concernent 9 % des salariés remboursent la paire de lunettes considérée à ce niveau minimum. Le niveau de remboursement moyen vaut 526 euros par contrat et 549 euros par salarié. Les niveaux de garanties médians valent respectivement 511 euros par contrat et 561 euros par salarié (graphique 4). Enfin, les 10 % de contrats les plus généreux en optique remboursent 819 euros ou plus et les 10 % de salariés ayant accès aux garanties optiques les plus élevées se voient offrir un niveau de remboursement supérieur ou égal à 850 euros.

**Graphique 4. Déciles de remboursements d'une paire de lunettes coûtant 850 euros (en euros, remboursement de la Sécurité sociale compris)**



**Lecture :** Les 10 % de contrats offrant les niveaux de remboursements les moins élevés pour une paire de lunettes à verres très complexes offrent un remboursement inférieur ou égal à 231 euros, remboursement Sécurité sociale compris. Les 10 % de salariés ayant accès aux plus faibles niveaux de remboursements d'une paire de lunettes à verres très complexes se voient offrir un remboursement inférieur ou égal à 242 euros, remboursement Sécurité sociale compris.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.



### Le remboursement des prothèses dentaires

Le remboursement moyen d'une prothèse dentaire fixe sur dents visibles coûtant 1 200 euros s'établit à 327 % du tarif de convention, remboursement de la Sécurité sociale compris, par contrat, soit 352 euros et à 342 % du tarif de convention par salarié, soit 368 euros. Les remboursements médians sont de 300 % du tarif de convention par contrat et 339 % du tarif de convention par salarié ayant accès au contrat (graphique 5). La part des contrats remboursant le minimum imposé par l'Ani est de 10 % (8,6 % des salariés sont concernés). A l'autre extrémité de la distribution, les 10 % de contrats offrant les garanties les plus élevées en dentaire versent un montant supérieur ou égal à 500 % du tarif de convention (538 euros), ce chiffre étant quasiment identique pour les 10 % de salariés ayant accès aux garanties les plus élevées en dentaire. Le rapport entre le décile le plus faible et le décile le plus élevé est donc de 4.

**Graphique 5. Déciles de remboursements d'une prothèse dentaire fixe sur dents visibles (en % du tarif de convention, remboursement de la Sécurité sociale compris)**



**Lecture :** Les 10 % de contrats offrant les niveaux de remboursements les moins élevés pour les prothèses dentaires sur dents visibles offrent un remboursement inférieur ou égal à 125 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris. Les 10 % de salariés ayant accès aux plus faibles niveaux de remboursements pour les prothèses dentaires sur dents visibles se voient offrir un remboursement inférieur ou égal à 150 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris.

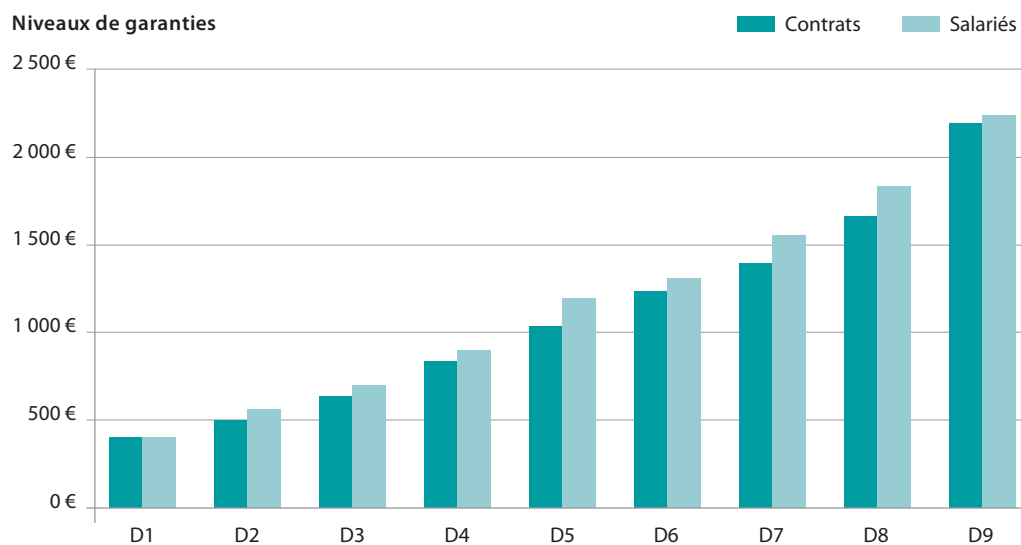
**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### Le remboursement d'une paire d'audioprothèses

Comme pour les prothèses dentaires, le cahier des charges des contrats responsables impose un plancher mais pas de plafond en ce qui concerne les remboursements des prothèses auditives. Le plancher est égal 400 euros, remboursement de la Sécurité sociale compris, pour deux prothèses. 18 % des contrats concernant 14 % des salariés offrent un remboursement égal à ce niveau plancher. Le remboursement moyen lié à l'achat de deux prothèses pour un coût total de 4 000 euros, s'établit à 1 151 euros par contrat et 1 266 euros par salarié, soit dans les deux cas à peine plus du quart du montant de la dépense. Le remboursement médian est de 1 038 euros par contrat et 1 198 euros par salarié ayant accès au contrat (graphique 6). Les 10 % de contrat offrant les plus hauts niveaux de remboursements pour les audioprothèses remboursent un montant supérieur ou égal à 2 197 euros et les 10 % de salariés ayant accès aux garanties les plus élevées concernant les audioprothèses se voient offrir un montant de remboursement supérieur ou égal à 2 240 euros. Il existe donc une très forte variabilité des remboursements puisque le rapport entre le décile de remboursement le plus faible et le plus élevé est de 5,5.

**Graphique 6. Déciles de remboursements d'une prothèse auditive (en euros, remboursement de la Sécurité sociale compris)**



**Lecture :** Les 10 % de contrats offrant les niveaux de remboursements les moins élevés pour une paire de prothèses auditives offrent un remboursement inférieur ou égal à 399 euros, remboursement Sécurité sociale compris. Les 10 % de salariés ayant accès aux plus faibles niveaux de remboursements pour une paire de prothèses auditives se voient offrir un remboursement inférieur ou égal à 399 euros, remboursement Sécurité sociale compris.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### La part des contrats offrant le minimum imposé par l'Ani

Au-delà de la liaison globale entre niveaux de garanties (encadré 2), on s'interroge sur la part des contrats qui offrent le minimum des remboursements imposés par l'Ani pour l'ensemble de leurs garanties. On constate (tableau 31) que si près de 40 % des contrats couvrant 32 % des salariés proposent au moins une des six garanties étudiées au minimum Ani, à peine 10,78 % sont au minimum pour 4 garanties ou plus et seuls 4,8 % des contrats sont au minimum pour l'ensemble des garanties. Qui plus est, ces contrats socles sont proposés à seulement 3,5 % des salariés.

2

ENCADRÉ

#### Corrélation des niveaux de garanties offerts

L'analyse des distributions de niveaux de remboursement, garantie par garantie, ne permet pas d'avoir une vision du niveau de remboursement global dont bénéficient les individus. En particulier, on ne sait pas *a priori* si un individu qui bénéficie d'un niveau de remboursement élevé pour un type de prestation (par exemple, la chambre particulière à l'hôpital), bénéficie également de garanties élevées sur les autres prestations (par exemple, les lunettes, les prothèses dentaires).

Pour mesurer le degré de liaison globale entre les garanties, nous menons une analyse en composante principale sur les six indicateurs de niveaux de remboursements disponibles dans l'enquête : le remboursement d'une consultation de spécialiste n'ayant pas adhéré à l'Optam, des honoraires de praticiens hospitaliers n'ayant pas adhéré à l'Optam, le remboursement de la chambre particulière par journée d'hospitalisation, la prise en charge des lunettes, des prothèses dentaires, d'une paire d'audioprothèses. Cette analyse fait apparaître une forte contribution du premier axe, qui explique à lui seul 60 % de la variance totale. Autrement dit, il existe une forte liaison entre les différentes garanties étudiées. De surcroît, ce premier axe est positivement et fortement corrélé avec l'ensemble des garanties étudiées, les coefficients de corrélation variant de 0,74 à 0,83 (0,5 avec la durée d'hospitalisation qui n'était pas introduite en variable active de l'analyse). Autrement dit, ce premier axe illustre bien une tendance commune à l'ensemble des garanties : un contrat offrant des niveaux de remboursements élevés pour un type de prestation va avoir tendance à offrir également des garanties élevées pour les autres prestations.

Tableau 31

#### Distribution des contrats selon le nombre de garanties au minimum imposé par l'Ani

	Distributions	
	Contrats (%)	Salariés (%)
<b>Nombre de garanties au minimum Ani</b>		
0	61,9	67,9
1	15,7	13,4
2	7,9	6,7
3	3,7	3,7
4	2,3	2,0
5	3,7	2,7
6	4,8	3,5

**Lecture** : 61,9 % des contrats concernant 67,9 % des salariés offrent des remboursements au minimum imposé par l'Ani pour aucune des 6 garanties étudiées, 15,7 % des contrats concernant 13,4 % des salariés offrent des remboursements au minimum imposé par l'Ani pour une des six garanties étudiées.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés ayant accès à ces contrats (n=321 475).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### **5.2.2. Les niveaux de garanties selon les caractéristiques des établissements et des salariés**

Le tableau 32 présente la distribution des niveaux moyens de remboursements pour les garanties étudiées, selon les caractéristiques des établissements. Le tableau 33 présente les niveaux de garanties moyens selon les mêmes caractéristiques Établissements, mais au niveau des salariés. Le tableau 34 présente les niveaux de garanties moyens selon les caractéristiques des salariés.

On constate tout d'abord que les niveaux de garanties augmentent avec la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement. Néanmoins, cette augmentation est irrégulière puisque pour les honoraires des praticiens hospitaliers, les prothèses dentaires et les audioprothèses, les établissements rattachés à des entreprises de 50 à 99 salariés offrent des niveaux de remboursements un peu plus faibles que ceux des entreprises de 10 à 49 salariés. De même, les niveaux de remboursements des établissements rattachés à une entreprise de 500 salariés ou plus sont un peu plus faibles que ceux des établissements rattachés à une entreprise de 250 à 499 salariés pour les honoraires des praticiens hospitaliers et la prise en charge de la chambre particulière.

On observe également d'importantes différences en termes de niveaux de couverture selon les secteurs d'activité. Les secteurs de l'agriculture, des « administrations publiques, enseignements, santé, action sociale » et des « autres services » sont ceux qui offrent les niveaux de couverture les plus faibles. Inversement, les secteurs de l'industrie, de la « communication, finance assurance et immobilier » et du « transport entreposage » offrent en moyenne les garanties les plus élevées. Enfin, les contrats proposés par les établissements des Pays-de-Loire, de Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) et d'outre-mer offrent en moyenne des garanties plus faibles que ceux des autres régions.

Il existe un très net gradient lié au niveau de salaire concernant les garanties auxquelles les salariés ont accès (tableau 34 et graphique 7). Quelle que soit la garantie considérée, le niveau de remboursement moyen augmente continûment avec le niveau de salaire. Cet effet est plus marqué pour les soins dont les niveaux de garanties ne sont pas encadrés par les contrats responsables (prothèses dentaires, chambre particulière, prothèses auditives). Le rapport entre la moyenne du dernier quintile et celle du premier quintile est compris entre 1,12 pour les honoraires hospitaliers et 1,54 pour les prothèses auditives. Cette corrélation entre salaire et niveau de couverture tend à indiquer que la complémentaire santé est un élément de complément du salaire : un certain nombre de facteurs qui déterminent le niveau de rémunération offert aux salariés semblent également positivement liés au niveau de couverture. Nous constatons ainsi que pour l'ensemble des garanties, les cadres ont accès en moyenne aux plus hauts niveaux de remboursements, les employés de commerce et les ouvriers non qualifiés sont ceux qui se voient offrir les niveaux de remboursements les plus faibles. De même, les niveaux de remboursements sont en moyenne plus élevés pour les CDI que pour les CDD et pour les salariés à temps complet que pour ceux à temps partiel. Enfin, s'il existe très peu d'écart selon l'âge du salarié, on constate en revanche des différences assez nettes selon le sexe, au profit des hommes.

**Tableau 32** Niveaux de garanties moyens offerts par les contrats d'entreprise selon les caractéristiques des établissements

	Effectifs bruts	Honoraires		Chambre particulière en MCO*		Lunettes	Prothèses dentaires	Prothèses auditives
		Médecins spécialistes	Praticiens hospitaliers	Durée de prise en charge	Montant remboursé/jour			
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	1 552	146	166	293	56	508	308	1 053
5 à 9 salariés	928	152	171	301	61	519	334	1 158
10 à 49 salariés	1 463	160	172	302	65	536	346	1 225
50 à 99 salariés	406	161	169	289	64	532	341	1 154
100 à 249 salariés	525	165	177	305	71	568	362	1 293
250 à 499 salariés	391	167	181	317	73	574	347	1 231
500 salariés et plus	1 269	166	179	307	68	573	350	1 406
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	187	138	158	322	54	438	417	1 090
Industrie	1 112	166	174	300	68	551	349	1 272
Construction	668	155	162	292	59	468	351	1 294
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	153	172	302	63	521	318	1 087
Transports et entreposage	344	165	172	331	68	565	350	1 312
Hébergement et restauration	389	126	190	342	57	666	286	1 180
Communication, finance, assurance, immobilier	544	165	173	311	68	547	348	1 201
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	163	176	315	68	541	343	1 260
Administration publique, enseignement, santé, social	741	147	158	259	49	498	272	987
Autres activités de services	351	136	149	197	42	427	273	764
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	1 130	158	173	298	64	541	332	1 206
Centre	261	154	172	302	61	531	333	1 103
Bourgogne-Franche-Comté	292	155	170	289	58	526	339	1 166
Normandie	307	151	168	293	58	530	331	1 178
Hauts-de-France	505	151	168	285	59	509	329	1 125
Grand Est	561	158	174	314	67	539	342	1 212
Pays-de-la-Loire	479	146	166	281	56	514	322	1 124
Bretagne	318	144	164	304	58	520	318	1 121
Occitanie	540	151	168	297	59	529	321	1 101
Nouvelle-Aquitaine	623	148	166	293	56	491	323	1 086
Auvergne-Rhône-Alpes	917	157	172	308	64	538	329	1 187
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	506	152	173	304	61	518	310	1 105
Départements et régions d'outre-mer	95	152	166	264	60	496	297	1 065
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>153</b>	<b>170</b>	<b>298</b>	<b>61</b>	<b>526</b>	<b>327</b>	<b>1 151</b>

\* MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

**Lecture** : Dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, le niveau de remboursement moyen par contrat pour une consultation de médecin spécialiste est de 146 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

**Tableau 33**

**Niveaux de garanties moyens auxquels les salariés ont accès selon les caractéristiques de l'établissement dans lequel ils travaillent**

	Honoraires		Chambre particulière en MCO*		Lunettes	Prothèses dentaires	Prothèses auditives
	Médecins spécialistes	Praticiens hospitaliers	Durée de prise en charge	Montant remboursé/jour			
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>							
1 à 4 salariés	145	166	292	56	507	305	1 048
5 à 9 salariés	151	170	302	60	518	330	1 159
10 à 49 salariés	158	170	299	64	529	341	1 195
50 à 99 salariés	156	167	287	59	509	318	1 060
100 à 249 salariés	159	175	294	67	553	351	1 279
250 à 499 salariés	160	170	300	68	545	330	1 160
500 salariés et plus	169	183	327	73	598	364	1 499
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>							
Agriculture, sylviculture, pêche	143	160	314	60	460	399	1 117
Industrie	171	178	315	77	589	377	1 423
Construction	156	164	292	61	472	367	1 379
Commerce, réparation d'automobiles	154	176	313	69	533	324	1 115
Transports et entreposage	168	179	339	72	604	363	1 428
Hébergement et restauration	134	191	342	61	633	291	1 093
Communication, finance, assurance, immobilier	176	185	325	76	605	396	1 472
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	160	172	320	66	537	345	1 291
Administration publique, enseignement, santé, social	150	161	250	50	510	286	1 085
Autres activités de services	156	163	253	46	484	301	1 100
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>							
Île-de-France	168	178	315	71	591	367	1 395
Centre	161	177	317	69	566	353	1 279
Bourgogne-Franche-Comté	161	177	305	63	561	344	1 299
Normandie	165	175	312	70	584	361	1 414
Hauts-de-France	158	175	304	68	528	328	1 199
Grand Est	164	177	323	71	560	354	1 341
Pays-de-la-Loire	143	159	269	55	503	307	1 045
Bretagne	148	163	294	55	516	325	1 192
Occitanie	155	171	305	64	528	322	1 124
Nouvelle-Aquitaine	155	171	298	60	527	330	1 182
Auvergne-Rhône-Alpes	160	176	307	67	545	348	1 319
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	155	176	312	63	506	318	1 118
Départements et régions d'outre-mer	154	162	223	54	538	312	1 132
<b>Ensemble</b>	<b>160</b>	<b>174</b>	<b>306</b>	<b>66</b>	<b>549</b>	<b>342</b>	<b>1 266</b>

\* MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

**Lecture** : Les salariés des entreprises de 1 à 4 salariés à qui l'entreprise propose un contrat se voient proposer un remboursement moyen par consultation de médecin spécialiste de 145 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris.

**Champ** : Ensemble des salariés à qui l'établissement offre une complémentaire santé au moment de l'enquête en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=321 475).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

**Tableau 34** Niveaux de garanties moyens auxquels les salariés ont accès selon leurs caractéristiques professionnelles

	Honoraires		Chambre particulière en MCO*		Lunettes	Prothèses dentaires	Prothèses auditives
	Médecins spécialistes	Praticiens hospitaliers	Durée de prise en charge	Montant remboursé/jour			
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>							
Cadres	174	184	315	78	622	385	1 524
Employés, techniciens, agents de maîtrise	165	176	301	66	558	343	1 309
Employés administratifs	160	170	293	62	538	329	1 234
Employés de commerce	146	172	302	59	521	308	1 037
Ouvriers qualifiés	158	172	310	65	535	343	1 246
Ouvriers non qualifiés	149	164	310	59	491	327	1 124
<b>Quintile de salaire net</b>							
1 <sup>er</sup> quintile	147	165	289	55	495	299	1 029
2 <sup>e</sup> quintile	151	168	295	59	509	315	1 101
3 <sup>e</sup> quintile	157	173	309	65	537	334	1 217
4 <sup>e</sup> quintile	165	178	309	70	570	359	1 356
5 <sup>e</sup> quintile	176	184	323	79	630	395	1 581
<b>Contrat de travail</b>							
Contrat à durée indéterminée (CDI)	160	174	306	66	547	341	1 246
Contrat à durée déterminée (CDD)	152	168	298	59	520	318	1 127
Autres contrats	156	172	291	61	540	321	1 253
Sans contrat de travail	188	194	336	76	747	419	1 940
<b>Condition d'emploi</b>							
Temps complet	162	176	309	68	562	351	1 319
Temps partiel	151	167	295	59	511	311	1 083
<b>Age du salarié</b>							
Moins de 30 ans	156	173	304	64	534	329	1 196
30 à 39 ans	161	175	308	67	554	343	1 278
40 à 49 ans	160	174	305	66	555	345	1 286
50 ans et plus	159	172	303	65	550	343	1 261
<b>Sexe du salarié</b>							
Homme	162	176	313	69	561	352	1 322
Femme	156	171	296	62	533	327	1 180
<b>Ensemble</b>	159	173	305	66	548	340	1 257

\* MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

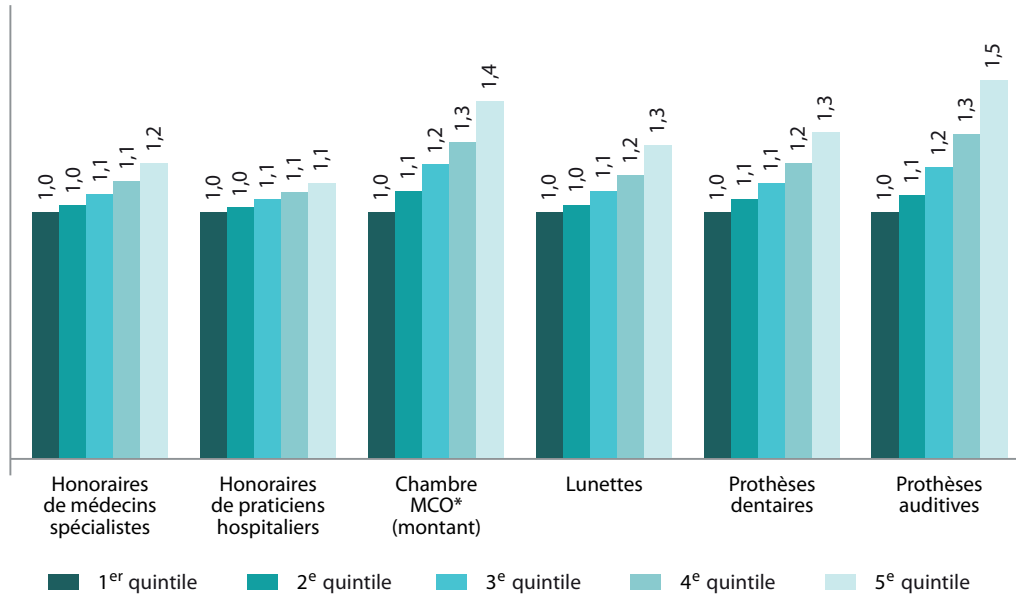
**Lecture** : Les cadres à qui l'entreprise propose un contrat bénéficiant d'un remboursement moyen par consultation de médecin spécialiste de 174 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris.

**Champ** : Ensemble des salariés à qui l'établissement offre une complémentaire santé au moment de l'enquête en 2017, qui ont pu être appariés à un contrat, et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=309 271).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

**Graphique 7. Écarts relatifs de remboursements selon le quintile de salaire brut**

Ratio par rapport au 1<sup>er</sup> quintile



\* MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

**Lecture :** Les salariés du cinquième quintile de salaire (les mieux rémunérés) ont un niveau de remboursement moyen des consultations de médecin spécialiste 1,2 fois plus élevé que les salariés du premier quintile de salaire.

**Champ :** Ensemble des salariés à qui l'établissement offre une complémentaire santé au moment de l'enquête en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=321 475).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

**5.2.3. Des niveaux de garanties plus faibles parmi les établissements qui n'offraient pas de couverture avant la généralisation**

Avant la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, on pouvait faire l'hypothèse que les établissements qui n'offraient pas de couverture avant l'Ani allaient mettre en place des niveaux de garanties en moyenne plus faibles que les établissements offrant une complémentaire santé. En effet, l'absence de complémentaire santé collective pouvait traduire une faible demande de couverture de la part des salariés, qui préféraient se couvrir par eux-mêmes ou ne pas se couvrir. Elle pouvait également révéler des freins du côté de l'employeur, liés notamment à des contraintes économiques. Or, ces facteurs entravant la mise en place d'une couverture santé avant l'Ani, sont également susceptibles de limiter les niveaux de garanties souscrits une fois la généralisation entrée en vigueur.

Nous constatons que les contrats souscrits par les établissements qui n'avaient pas mis en place de couverture avant l'Ani offrent effectivement des niveaux de remboursements plus faibles que ceux des établissements qui en proposaient déjà une (tableau 35 et graphique 8). Les différences sont particulièrement sensibles concernant le remboursement de la chambre particulière par journée d'hospitalisation, les prothèses dentaires et les prothèses auditives : les soins dont les niveaux de garanties ne sont pas encadrés par les contrats responsables, le remboursement de la chambre particulière par journée d'hospitalisation, les prothèses dentaires et les prothèses auditives.



Tableau 35

Niveaux de garanties moyens par contrat selon que l'établissement offrait ou non une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani

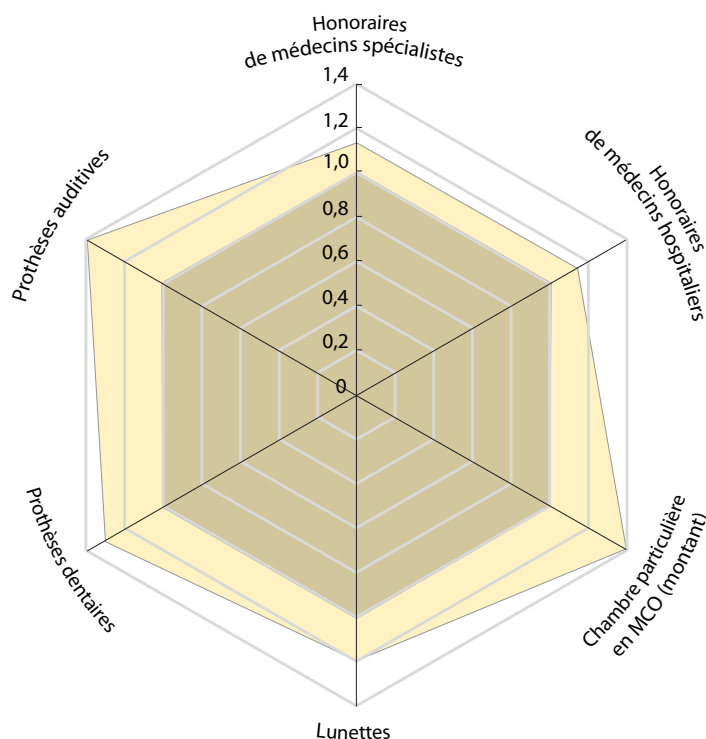
			Ne sait pas	Oui	Non
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé</b>					
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	155	161	141
Honoraires de médecins hospitaliers			173	178	157
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		313	319	263
	Remboursement journalier de 120 euros		66	68	49
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)	<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>		526	557	472
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			326	358	275
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 170	1 288	922

**Lecture :** Les contrats des établissements qui proposaient une complémentaire santé avant l'Ani remboursent les consultations de médecins spécialistes en moyenne à hauteur de 161 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris, contre 141 % du tarif de convention lorsque l'établissement n'offrait pas de couverture et 155 % du tarif lorsqu'on ne sait pas si l'établissement offrait ou non une couverture.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

Graphique 8. Ecarts relatifs de remboursements des contrats selon que l'établissement offrait ou n'offrait pas une complémentaire santé avant l'Ani



**Lecture :** Les contrats des établissements qui proposaient une complémentaire santé avant l'Ani offrent des remboursements moyens 1,14 fois plus élevés que les contrats des établissements qui n'offraient pas de couverture avant l'Ani.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

- Établissements qui offraient une couverture santé avant l'Ani
- Établissements qui n'offraient pas de couverture santé avant l'Ani

## **5.3. L'extension du contrat aux proches**

### ***5.3.1. Une forte majorité des contrats peuvent être étendus aux proches de manière facultative ou obligatoire***

Seuls 5 % des contrats qui concernent 2,5 % des salariés sont réservés aux seuls salariés. Pour 15,6 % des contrats qui concernent 24 % des salariés, le contrat est étendu de manière obligatoire à tout ou à une partie des membres du ménage. Pour 6 % des contrats qui concernent 8 % des salariés, le contrat est étendu de manière obligatoire à certains membres et peut être étendu de manière facultative à d'autres. Enfin, pour 66 % des contrats qui concernent 64 % des salariés, l'extension à tout ou à une partie des membres du ménage est uniquement facultative. Les cas restants sont constitués de 2,9 % de contrats qui sont étendus à certains proches de manière obligatoire mais dont on ne sait pas s'ils peuvent être étendus ou non de manière facultative à d'autres proches, et inversement. Enfin pour 3,9 % des contrats qui concernent à peine 2 % des salariés, l'enquête n'a pas indiqué si le contrat pouvait être étendu de quelque manière que ce soit. Comparativement à ce qui était observé en 2009 par le biais de la précédente vague de l'enquête PSCE, les extensions purement obligatoires apparaissent un peu moins fréquentes. Il est possible que l'introduction de la participation de l'employeur dans l'assiette des revenus imposables, entrée en vigueur en 2014, ait poussé certaines entreprises à proposer l'extension de manière facultative plutôt que de l'imposer aux salariés.

### ***5.3.2. L'extension obligatoire est plus fréquente dans les grandes entreprises et s'adresse plus fréquemment aux salariés les mieux rémunérés***

Les possibilités d'extension des contrats diffèrent fortement selon les caractéristiques des établissements proposant le contrat et des salariés ayant accès au contrat (tableau 36). Le fait que l'extension du contrat soit obligatoire est corrélé à des caractéristiques par ailleurs liées à un haut niveau de garanties. Ainsi la proportion de contrats à extension obligatoire aux proches augmente avec la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement offrant le contrat, passant de 11 % pour les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés à 29 % pour les établissements des entreprises de 500 salariés et plus. L'extension obligatoire est plus fréquente dans le secteur du transport et de l'entreposage (32 %), dans la « communication, finance, assurance et immobilier » (21 %), dans la construction (20 %) et dans l'industrie (19 %). Les catégories de salariés ayant d'autant plus souvent accès à ce type de contrat sont celles qui ont un niveau de salaire élevé (tableau 38), soit plus souvent les cadres (32 %), et moins souvent, les employés de commerce (11 %) et les ouvriers non qualifiés (13 %). L'extension obligatoire aux proches concerne moins souvent les salariés de moins de 30 ans (17 % contre 22 % à 24 % pour les autres classes d'âge), plus souvent les hommes que les femmes (24 % contre 17 %), les salariés en CDI que ceux en CDD (21 % contre 14 %), et plus souvent les salariés à temps complet que ceux à temps partiel (24 % contre 14 %). Les contrats réservés au salarié seul sont à l'inverse d'autant plus fréquemment proposés que la taille de l'entreprise à laquelle est rattaché l'établissement est petite (tableau 36). Ils sont plus fréquents dans les établissements de l'agriculture (10 %) et de l'hébergement et restauration (9 %). Ils sont d'autant plus souvent proposés aux salariés que leur niveau de rémunération est faible et sont plus souvent offerts aux employés de commerce.

**Tableau 36** Extension des contrats aux membres du ménage du salarié selon les caractéristiques de l'établissement proposant le contrat (en % de contrats)

	Effectifs bruts	Obligatoire seulement	Mixte obligatoire/facultative	Facultative seulement	Pas d'extension	Mixte obligatoire/facultative + Ne sait pas pour une partie	Ne sait pas
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>							
1 à 4 salariés	1 552	11,1	6,2	65,6	7,2	3,8	6,1
5 à 9 salariés	928	12,7	5,2	72,1	4,3	3,0	2,8
10 à 49 salariés	1 463	17,8	5,4	68,6	3,9	2,3	2,1
50 à 99 salariés	406	22,5	7,8	64,8	1,5	3,0	0,4
100 à 249 salariés	525	26,8	3,8	65,1	1,4	2,3	0,7
250 à 499 salariés	391	20,6	7,5	70,5	1,1	0,1	0,1
500 salariés et plus	1 269	28,7	10,8	56,8	1,0	0,8	1,9
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>							
Agriculture, sylviculture, pêche	187	5,5	3,2	70,2	9,7	4,0	7,3
Industrie	1 112	19,5	4,7	66,5	3,6	3,8	1,9
Construction	668	19,6	9,6	57,8	4,4	4,3	4,3
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	16,5	5,2	66,8	4,5	2,8	4,3
Transports et entreposage	344	31,9	2,3	58,6	2,7	2,8	1,7
Hébergement et restauration	389	5,9	3,2	73,9	9,2	2,3	5,6
Communication, finance, assurance, immobilier	544	20,5	13,0	55,2	4,2	2,6	4,5
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	15,5	7,6	67,2	4,0	2,9	2,8
Administration publique, enseignement, santé, social	741	7,3	3,9	81,5	2,4	1,2	3,8
Autres activités de services	351	8,8	4,9	71,0	8,9	2,7	3,7
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>							
Île-de-France	1 130	16,9	6,4	63,9	6,2	2,0	4,6
Centre	261	17,7	7,6	63,9	5,0	2,4	3,3
Bourgogne-Franche-Comté	292	17,4	5,2	69,8	3,4	2,7	1,5
Normandie	307	13,4	6,7	64,7	4,6	5,5	5,2
Hauts-de-France	505	16,2	6,7	65,0	3,7	5,0	3,5
Grand Est	561	19,2	5,5	65,2	5,6	1,2	3,4
Pays-de-la-Loire	479	13,4	4,4	69,3	3,6	5,0	4,3
Bretagne	318	10,9	8,8	69,5	4,3	3,5	2,9
Occitanie	540	14,0	7,2	67,0	6,6	1,9	3,3
Nouvelle-Aquitaine	623	9,9	6,7	68,7	4,7	3,0	7,0
Auvergne-Rhône-Alpes	917	17,9	4,7	68,1	3,5	3,0	2,8
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	506	13,2	8,2	66,2	6,3	2,6	3,6
Départements et régions d'outre-mer	95	20,6	4,4	63,6	4,1	6,5	0,9
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>15,4</b>	<b>6,4</b>	<b>66,4</b>	<b>5,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3,9</b>

**Lecture** : 11,1 % des contrats offerts dans des entreprises de 1 à 4 salariés sont étendus de manière obligatoire à tout ou partie des membres du ménages du salariés, 6,2 % sont étendus de manière obligatoire pour une partie des membres du ménage et facultative pour d'autres, 65,6 % peuvent être étendus de manière facultative à tout ou partie des membres du ménage, 7,2 % ne peuvent pas l'être, 3,8 % peuvent être étendus de manière obligatoire ou facultative à une partie des membres du ménage, mais la possibilité d'extension aux autres membres n'est pas connue, et pour 6,1 % des contrats des entreprises de 1 à 4 salariés, on ne sait pas.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé au moment de l'enquête en 2017 (n=6 534).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

**Tableau 37** Extension des contrats aux membres du ménage du salarié selon les caractéristiques de l'établissement proposant le contrat (en % de salariés ayant accès au contrat)

		Effectifs bruts	Obligatoire seulement	Mixte obligatoire/facultative	Facultative seulement	Pas d'extension	Mixte obligatoire/facultative + Ne sait pas pour une partie	Ne sait pas
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	1 552	10,6	6,7	67,5	6,5	3,5	5,2	
5 à 9 salariés	928	11,9	5,1	73,4	4,3	2,7	2,7	
10 à 49 salariés	1 463	15,7	6,2	70,2	4,4	2,0	1,5	
50 à 99 salariés	406	18,2	8,8	68,2	2,6	2,1	0,2	
100 à 249 salariés	525	24,5	3,7	67,3	1,7	2,4	0,5	
250 à 499 salariés	391	20,1	7,7	70,0	0,8	0,7	0,8	
500 salariés et plus	1 269	31,2	13,2	51,7	0,9	0,8	2,2	
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	187	8,0	3,4	74,6	5,5	4,0	4,6	
Industrie	1 112	29,7	7,8	57,1	2,3	2,3	0,8	
Construction	668	28,1	9,6	52,8	3,0	3,7	2,9	
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	21,1	8,7	62,7	3,5	1,3	2,7	
Transports et entreposage	344	38,0	3,2	57,3	0,4	0,6	0,5	
Hébergement et restauration	389	5,5	5,2	77,6	6,2	2,8	2,8	
Communication, finance, assurance, immobilier	544	20,4	20,0	54,4	1,2	0,7	3,4	
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	18,9	8,2	67,3	2,1	2,5	1,0	
Administration publique, enseignement, santé, social	741	6,2	6,4	83,5	1,7	0,8	1,5	
Autres activités de services	351	27,9	2,8	59,9	6,4	1,4	1,6	
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	1 130	26,3	13,9	54,3	3,0	1,2	1,4	
Centre	261	28,2	11,0	57,4	1,3	0,5	1,6	
Bourgogne-Franche-Comté	292	24,0	3,6	66,4	1,1	4,6	0,3	
Normandie	307	20,7	12,2	60,9	3,0	1,9	1,5	
Hauts-de-France	505	24,0	7,0	61,8	1,8	1,8	3,7	
Grand Est	561	25,4	3,7	64,6	3,3	1,8	1,3	
Pays-de-la-Loire	479	14,5	3,0	76,3	1,9	3,0	1,3	
Bretagne	318	12,4	8,2	71,6	4,6	1,2	2,0	
Occitanie	540	15,7	6,6	71,9	2,2	1,9	1,7	
Nouvelle-Aquitaine	623	12,4	6,4	73,9	2,4	1,7	3,2	
Auvergne-Rhône-Alpes	917	24,3	5,0	65,3	2,5	1,5	1,5	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	506	14,5	9,6	67,4	3,8	1,7	3,0	
Départements et régions d'outre-mer	95	20,5	8,0	61,9	3,9	4,7	1,0	
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>21,3</b>	<b>8,4</b>	<b>64,0</b>	<b>2,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	

**Lecture** : Pour 10,6 % des salariés des entreprises de 1 à 4 salariés à qui un contrat collectif est offert, ce contrat est étendu de manière obligatoire à tout ou partie des membres de leur ménage, pour 6,7 % des salariés, ce contrat peut être étendu de manière obligatoire pour une partie des membres du ménage et facultative pour d'autres.

**Champ** : Ensemble des salariés au 31 décembre 2015 des établissements qui offrent une complémentaire santé au moment de l'enquête (n=321 578).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

**Tableau 38** Extension des contrats aux membres du ménage du salarié selon les caractéristiques des salariés ayant accès au contrat (en % de salariés ayant accès au contrat)

	Obligatoire seulement	Mixte obligatoire/facultative	Facultative seulement	Pas d'extension	Mixte obligatoire/facultative + Ne sait pas pour une partie	Ne sait pas
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>						
Cadres	31,9	14,6	49,1	1,3	1,4	1,7
Employés, techniciens, agents de maîtrise	22,7	9,0	62,1	2,2	1,6	2,5
Employés administratifs	19,3	7,9	67,5	2,2	1,3	1,8
Employés de commerce	11,5	6,6	73,9	4,7	1,7	1,6
Ouvriers qualifiés	23,4	7,1	63,0	2,8	2,2	1,5
Ouvriers non qualifiés	13,4	4,5	75,3	3,3	2,0	1,5
<b>Quintile de salaire net</b>						
1 <sup>er</sup> quintile	9,5	5,4	76,6	3,8	1,5	3,1
2 <sup>e</sup> quintile	13,7	5,8	73,7	3,7	1,8	1,4
3 <sup>e</sup> quintile	19,6	7,5	67,2	2,3	1,9	1,6
4 <sup>e</sup> quintile	26,5	10,5	58,0	2,1	1,6	1,3
5 <sup>e</sup> quintile	35,8	13,8	45,8	1,5	1,6	1,6
<b>Contrat de travail</b>						
Contrat à durée indéterminée (CDI)	21,4	8,6	63,8	2,7	1,7	1,8
Contrat à durée déterminée (CDD)	13,6	6,2	73,5	3,0	1,9	1,8
Autres contrats	15,0	8,1	70,3	3,0	1,7	1,9
<b>Sans contrat de travail</b>						
<b>Condition d'emploi</b>	23,5	9,1	61,7	2,5	1,8	1,6
Temps complet	14,0	7,3	71,5	3,4	1,5	2,5
Temps partiel						
<b>Age du salarié</b>						
Moins de 30 ans	17,2	8,0	68,1	3,2	1,8	1,8
30 à 39 ans	22,1	8,7	63,2	2,6	1,7	1,7
40 à 49 ans	23,2	8,3	62,6	2,4	1,7	1,9
50 ans et plus	21,1	9,3	63,5	2,7	1,6	1,8
<b>Sexe du salarié</b>						
Homme	24,3	9,0	60,4	2,8	1,9	1,7
Femme	17,1	8,1	68,8	2,6	1,5	2,0
<b>Ensemble</b>	21,0	8,6	64,3	2,7	1,7	1,8

**Lecture :** Pour 31,9 % des cadres à qui un contrat collectif est offert, ce contrat est étendu de manière obligatoire à tout ou partie des membres de leur ménage, pour 14,6 % des cadres, ce contrat peut être étendu de manière obligatoire pour une partie des membres du ménage et facultative pour d'autres.

**Champ :** Ensemble des salariés au 31 décembre 2015 des établissements qui offrent une complémentaire santé au moment de l'enquête (n=321 578).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### 5.3.3. Près de neuf contrats sur dix peuvent être étendus aux conjoints et aux enfants

87 % des contrats destinés à 93 % des salariés peuvent être étendus aux conjoints et aux enfants, 2 % des contrats couvrant 1 % des salariés peuvent être étendus aux enfants mais pas aux conjoints, 1 % des contrats couvrant 1 % des salariés peuvent être étendus aux conjoints mais pas aux enfants, 2 % des contrats couvrant 1 % des salariés proposent des extensions à d'autres proches, enfin comme on l'a déjà vu, 5 % des contrats couvrant 2,5 % des salariés ne peuvent pas être étendus à des proches.

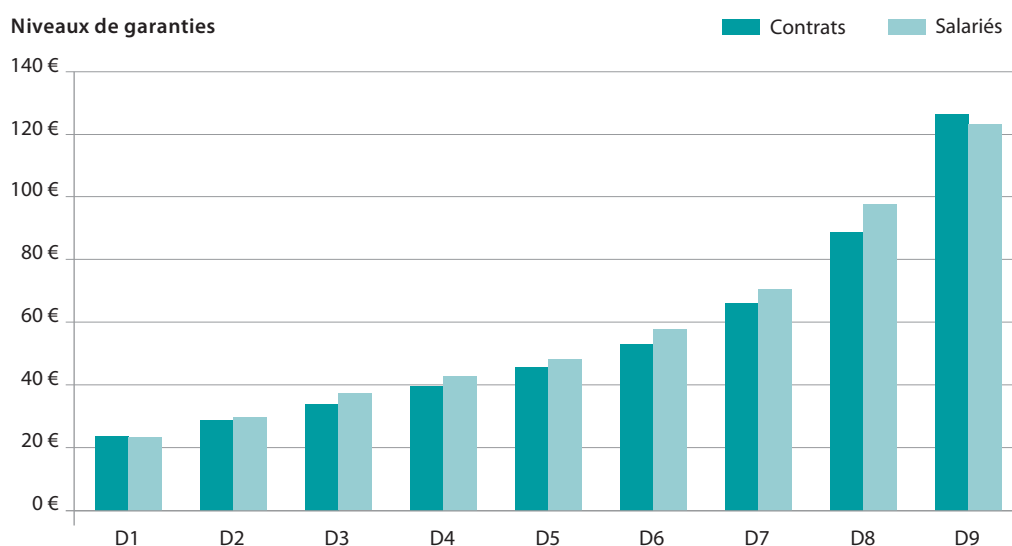
Lorsque le contrat peut être étendu aux conjoints et aux enfants, l'extension aux deux est obligatoire pour 23 % des contrats, elle est facultative pour 75 % des contrats, obligatoire pour les enfants et facultative pour les conjoints dans 2,3 % des cas et elle est obligatoire pour les conjoints et facultative pour les autres dans 0,3 % des cas.

## 5.4. Le financement du contrat d'entreprise

### 5.4.1. Le coût du contrat

Nous nous intéressons ici à la prime totale versée par salarié, c'est-à-dire la somme du montant payé par l'employeur et de la cotisation payée par le salarié, pour chaque salarié susceptible d'être couvert par le contrat. Dans le cas de la prime payée par un salarié seul, lorsque le contrat peut être étendu aux proches et qu'il existe différents régimes de prime selon les personnes couvertes dans le ménage (par exemple célibataires/familles ou célibataire/couples/enfants), nous considérons la prime qui s'applique à un salarié seul, autrement dit à un salarié qui ne couvre pas les autres membres de son ménage. Il ne s'agit pas à proprement parler d'une prime par individu couvert puisque lorsque la cotisation appliquée

Graphique 9. Distribution du niveau de prime appliqué à un salarié seul



**Lecture :** Le premier décile de prime pour la formule de base et pour le salarié seul vaut 24 euros par mois et par contrat et 24 euros par mois par salarié..

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 pour lesquels les primes sont renseignées ou imputées (n=6 523) et ensemble des salariés de ces établissements (n=321 578).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

à celle d'un salarié seul est identique à celle appliquée à un couple ou à une famille, c'est ce montant qui est considéré et non le montant divisé par le nombre moyen de personnes à qui s'applique la cotisation. Autrement dit, dans les entreprises qui ont une tarification « famille » identique pour tous les salariés, la prime qui s'applique à un salarié seul sera plus élevée en raison de la mutualisation obligatoire opérée.

Ce coût vaut en moyenne 62 euros par contrat et 64 euros par salarié. La valeur médiane est nettement plus faible, 46 euros au niveau des contrats et 48 euros au niveau des salariés (graphique 9). Pour 10 % des contrats et 10 % des salariés (le premier décile dans les deux cas), la cotisation est inférieure ou égale à 24 euros. Pour 10 % des contrats coûtant le plus cher, elle est supérieure ou égale à 127 euros et pour les 10 % de salariés ayant accès aux contrats les plus chers, elle est supérieure ou égale à 124 euros. Le rapport inter-déciles est donc dans les deux cas de 5.

De manière attendue, le niveau de prime augmente quand les niveaux de garanties s'accroissent (tableau 39). Cette croissance n'est cependant continue que pour le montant remboursé pour la chambre particulière à l'hôpital.

Les tableaux 40 et 41, présentent les primes moyennes selon les caractéristiques des établissements et des salariés qui y travaillent. Bien que les niveaux de cotisations tendent à être plus élevés parmi les catégories d'établissements ou de salariés concernés par des niveaux de garanties plus élevés, ce lien est parfois imparfait. La cotisation croît, comme les niveaux de garanties, quand on passe d'une tranche de taille d'entreprise à celle qui lui est supérieure et ceux jusqu'à la tranche des établissements de 100 à 249 salariés. Au-delà de 250 salariés, la cotisation moyenne par contrat tend plutôt à décroître. Il est possible que cette décroissance soit pour partie liée à un meilleur pouvoir de négociation des grosses entreprises qui contrebalancerait l'effet de plus hauts niveaux de garantie.

Les secteurs présentant les primes les plus élevées sont ceux dans lesquels les garanties sont les plus généreuses : les primes atteignent 79 euros par contrat dans les établisse-

**Tableau 39** Niveaux de garanties moyens selon les déciles de niveaux de prime

	Honoraires		Chambre particulière en MCO*		Lunettes	Prothèses dentaires	Prothèses auditives	
	Médecins spécialistes	Praticiens hospitaliers	Durée de prise en charge	Montant remboursé/jour				
1 <sup>er</sup> décile	131	147	226	40	423	230	755	<p><b>Lecture</b> : Pour les contrats du premier décile de prime, le niveau de remboursement moyen d'une consultation de médecin spécialiste est de 131 % du tarif de convention, remboursement de la Sécurité sociale compris.</p> <p><b>Champ</b> : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 pour lesquels les primes et garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).</p> <p><b>Sources</b> : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.</p>
2 <sup>e</sup> décile	120	170	288	46	556	248	999	
3 <sup>e</sup> décile	138	158	286	47	451	313	937	
4 <sup>e</sup> décile	144	158	288	53	489	311	977	
5 <sup>e</sup> décile	162	175	315	62	522	322	1 275	
6 <sup>e</sup> décile	162	177	302	66	537	342	1 226	
7 <sup>e</sup> décile	169	177	326	70	546	362	1 231	
8 <sup>e</sup> décile	170	179	317	73	558	373	1 263	
9 <sup>e</sup> décile	181	186	328	84	601	422	1 532	
10 <sup>e</sup> décile	185	189	338	91	628	436	1 675	

\* MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

**Tableau 40** Niveaux moyens de primes par contrat selon les caractéristiques des établissements (en moyenne par contrat et par salarié ayant accès au contrat)

	Effectifs bruts	Moyenne	
		par contrat	par salarié
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>			
1 à 4 salariés	1 552	58,6	56,3
5 à 9 salariés	928	59,2	56,2
10 à 49 salariés	1 463	67,5	61,8
50 à 99 salariés	406	73,0	56,7
100 à 249 salariés	525	74,9	66,9
250 à 499 salariés	391	72,6	64,5
500 salariés et plus	1 269	64,1	69,4
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>			
Agriculture, sylviculture, pêche	187	45,7	44,4
Industrie	1 112	71,7	80,8
Construction	668	77,4	79,0
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	58,4	56,2
Transports et entreposage	344	61,6	59,4
Hébergement et restauration	389	39,3	35,0
Communication, finance, assurance, immobilier	544	79,1	87,4
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	67,4	60,3
Administration publique, enseignement, santé, social	741	48,4	47,6
Autres activités de services	351	52,5	53,9
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>			
Île-de-France	1 130	70,0	76,9
Centre	261	52,6	62,9
Bourgogne-Franche-Comté	292	62,5	61,1
Normandie	307	60,8	64,3
Hauts-de-France	505	58,4	56,6
Grand Est	561	56,6	58,5
Pays-de-la-Loire	479	58,6	54,4
Bretagne	318	56,7	55,9
Occitanie	540	58,4	56,6
Nouvelle-Aquitaine	623	60,0	55,4
Auvergne-Rhône-Alpes	917	65,9	65,3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	506	61,2	58,6
Départements et régions d'outre-mer	95	63,4	61,8
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>62,1</b>	<b>63,5</b>

**Lecture :** Dans les établissements de 1 à 4 salariés, le niveau moyen de prime de complémentaire santé est de 58,6 par contrat et de 56,3 % par salarié.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 pour lesquels les primes et garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.



**Tableau 41** Niveaux moyens de primes par contrat selon les caractéristiques professionnelles des salariés ayant accès au contrat

	Moyenne par salarié
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>	
Cadres	91,2
Employés, techniciens, agents de maîtrise	62,8
Employés administratifs	59,4
Employés de commerce	44,1
Ouvriers qualifiés	62,6
Ouvriers non qualifiés	51,2
<b>Quintile de salaire net</b>	
1 <sup>er</sup> quintile	45,6
2 <sup>e</sup> quintile	50,3
3 <sup>e</sup> quintile	58,7
4 <sup>e</sup> quintile	68,5
5 <sup>e</sup> quintile	91,2
<b>Contrat de travail</b>	
Contrat à durée indéterminée (CDI)	65,1
Contrat à durée déterminée (CDD)	51,9
Autres contrats	55,2
<b>Condition d'emploi</b>	
Temps complet	66,4
Temps partiel	52,9
<b>Age du salarié</b>	
Moins de 30 ans	54,5
30 à 39 ans	62,9
40 à 49 ans	66,5
50 ans et plus	66,5
<b>Sexe du salarié</b>	
Homme	67,3
Femme	57,6
<b>Ensemble</b>	<b>62,9</b>

**Lecture** : Les cadres ayant accès à une complémentaire santé collective se voient offrir un contrat dont le coût moyen pour un salarié seul est de 91,2 euros par mois.

**Champ** : Ensemble des salariés à qui l'établissement offre une complémentaire santé au moment de l'enquête en 2017, qui ont pu être appariés à un contrat, et pour lesquels les primes sont renseignées ou imputées (n=309 271).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

ments des secteurs de la « communication, finance assurance et immobilier », 77 euros pour la construction et 72 euros pour l'industrie. La prime est toutefois particulièrement faible dans le secteur « administrations publiques, enseignement, santé, social » (48 euros), l'agriculture (46 euros) et dans l'hébergement restauration (39 euros). Ce dernier secteur, tout en ne proposant pas les garanties moyennes les plus basses, imposait au moment de l'enquête un contrat minimum type avec un coût particulièrement faible (28 euros).

Concernant les différences par catégorie de salariés, on constate que la prime moyenne d'un contrat auquel les cadres ont accès (91 euros) est plus de deux fois plus élevée que la prime moyenne auquel un employé de commerce à accès (44 euros). Un différentiel de même ampleur est observé entre les salariés du premier et du dernier quintile de salaire (91 euros contre 46 euros). On constate par ailleurs que la prime à laquelle font face les CDI est plus élevée que celle des CDD (65 euros contre 52 euros) et un différentiel similaire est observé entre temps complets et temps partiels (66 euros contre 53 euros) ainsi qu'entre hommes et femmes (67 euros contre 58 euros) et entre les salariés de 50 ans ou plus et ceux de moins de 30 ans (66,5 euros contre 54,5 euros).

### **5.4.2. La participation de l'employeur**

#### **La participation en part de la prime**

La loi Fillon d'août 2003 a conditionné les exonérations de charges sociales sur la part employeur au caractère obligatoire du contrat, mais sans instaurer un plancher ferme concernant cette participation. La Loi généralisant la complémentaire santé d'entreprise a introduit un niveau de participation minimum de 50 % de la prime.

En moyenne, la part du financement employeur est de 60 % par contrat et par salarié concerné par le contrat. Ce montant est un peu plus élevé que celui obtenu dans la première publication issue de l'enquête PSCE 2017 (Lapinte, Perronnin, 2018). Ceci s'explique d'abord car les contrats avec une part déclarée inférieure à 50 % ont été retirés de l'analyse (partie 2.6.2) et ensuite parce que le niveau d'analyse est ici celui du contrat. Dans la première publication, on travaillait au niveau Établissement sur les seuls établissements proposant une participation uniforme à l'ensemble des salariés<sup>24</sup>. Près de 61 % des contrats concernant 54 % des salariés offrent la participation minimum de 50 %, 15 % des contrats qui concernent 19 % des salariés offrent un niveau de participation supérieur à 50 % et inférieur ou égal à 60 %, 10 % des contrats qui concernent 16 % des salariés offrent un niveau de participation supérieur 60 % et inférieur ou égal à 80 %. Les contrats offrant une participation supérieure à 80 % représentent 14 % des contrats et concernent 11 % des salariés. L'intégralité de la prime est financée par l'employeur pour 11 % des contrats qui concernent 6 % des salariés.

Le taux de participation employeur, plus élevé pour les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, atteint un minimum à 57 % par contrat (57 % par salarié) pour les établissements de 5 à 9 salariés et ré-augmente ensuite pour atteindre la valeur de 63,5 % par contrat (62 % par salarié) sur les établissements des entreprises de 500 salariés et plus (tableau 42). Le taux plus élevé de participation dans les très petites structures peut s'expliquer par un effet de sélection : celles offrant un niveau de participation au plancher de 50 % ont pu susciter des dispenses d'adhésion de l'ensemble de leurs salariés, les excluant de fait des entreprises couvertes par un contrat de complémentaire santé (Lapinte, Perronnin, 2018). Les taux de participation tendent par ailleurs à être plus élevés dans les secteurs qui offrent les plus hauts niveaux de couverture : le secteur des activités financières, immobilières et de la communication, suivi par le secteur des transports et de l'entreposage, de l'industrie et de la construction. A l'inverse, les secteurs de l'agriculture, de l'hébergement restauration et celui de l'enseignement et de la santé sont ceux qui offrent les plus faibles taux de participation.

Comme pour les niveaux de garanties, il existe un gradient social concernant les taux de participation (tableau 43) : les salariés les mieux rémunérés bénéficient en moyenne d'un taux de participation supérieur de 5 points (63 % vs 58 %) par rapport aux salariés les moins bien rémunérés. Un écart similaire existe entre cadres et employés de commerce. Des écarts nettement plus modestes, de l'ordre de deux points de pourcentage, existent entre temps complets et temps partiels, entre CDI et CDD et entre hommes et femmes. Enfin, il n'existe pratiquement pas de différence selon l'âge des salariés.

On peut enfin noter que le taux moyen de participation employeur est plus élevé (62 % vs 57 %) pour les contrats des établissements déjà couverts avant l'Ani que pour ceux des établissements ayant mis en place une couverture suite à l'Ani. En particulier, le niveau

---

<sup>24</sup> La part de la prime financée par l'employeur est en moyenne plus élevée sur les contrats des établissements qui différencient leur participation selon les catégories de salariés. Le fait de travailler sur les établissements qui ne différencient pas la participation minore donc légèrement le poids de la part employeur.

**Tableau 42** Part de la prime financée par l'employeur selon les caractéristiques de l'établissement (en % de contrats et de salariés ayant accès au contrat)

	Effectifs bruts	Part employeur (en %)		Montant employeur (en euros)	
		Moyenne par contrat	Moyenne par salarié	Moyenne par contrat	Moyenne par salarié
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>					
1 à 4 salariés	1 552	60,7	59,5	37,7	35,4
5 à 9 salariés	928	57,4	56,6	35,1	32,5
10 à 49 salariés	1 463	58,7	57,1	42,1	37,2
50 à 99 salariés	406	59,3	56,0	46,8	33,4
100 à 249 salariés	525	61,6	61,1	47,4	41,9
250 à 499 salariés	391	59,8	61,6	45,1	41,5
500 salariés et plus	1 269	63,5	62,4	39,9	43,2
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>					
Agriculture, sylviculture, pêche	187	57,4	55,7	26,6	26,0
Industrie	1 112	61,4	61,9	46,3	50,6
Construction	668	61,5	60,6	49,0	48,7
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	60,0	60,9	36,7	34,7
Transports et entreposage	344	61,1	63,1	40,1	38,5
Hébergement et restauration	389	54,8	53,5	22,0	19,4
Communication, finance, assurance, immobilier	544	64,7	64,1	53,4	57,0
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	60,1	58,3	41,6	36,5
Administration publique, enseignement, santé, social	741	56,6	54,6	28,1	26,4
Autres activités de services	351	59,9	57,8	32,3	32,1
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>					
Île-de-France	1 130	60,2	59,9	44,0	47,5
Centre	261	60,4	58,7	32,9	38,0
Bourgogne-Franche-Comté	292	59,5	58,3	38,6	36,8
Normandie	307	59,9	61,1	36,9	38,9
Hauts-de-France	505	57,3	59,7	34,3	33,3
Grand Est	561	60,4	60,5	35,7	37,0
Pays-de-la-Loire	479	58,7	58,5	36,4	33,0
Bretagne	318	58,6	58,5	35,3	34,3
Occitanie	540	61,5	60,4	36,0	35,2
Nouvelle-Aquitaine	623	60,2	58,6	38,4	33,5
Auvergne-Rhône-Alpes	917	59,7	59,6	42,1	40,0
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	506	62,6	61,1	40,4	37,8
Départements et régions d'outre-mer	95	57,7	56,0	38,7	38,0
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>60,0</b>	<b>59,6</b>	<b>39,0</b>	<b>39,1</b>

**Lecture** : Dans les entreprises de 1 à 4 salariés, la participation de l'employeur sur le contrat de base s'établit en moyenne à 60,7 % du coût du contrat, par contrat, et 59,5 % du coût par salarié ayant accès au contrat. Le montant de la participation de l'employeur lorsque le contrat couvre le salarié seul est en moyenne de 37,7 euros par mois, par contrat, et de 35,4 euros par salarié ayant accès au contrat.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017, pour lesquels la participation est renseignée ou imputée (n=6 287) et ensemble des salariés de ces établissements (n=310 020).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

de participation plancher de 50 % de la prime concerne 51 % des contrats des établissements couverts avant l'Ani contre 76 % de ceux des établissements non couverts avant l'Ani.

### La participation en montant

En multipliant le taux de participation par le montant de la prime du contrat de base, on obtient une estimation du montant de la participation de l'employeur en euros sur ce contrat, par salarié. Le montant moyen de participation est de 39 euros par mois pour un salarié seul, qu'on raisonne en termes de moyenne par contrat ou par salarié concerné par le contrat.

L'analyse du montant versé par l'employeur par salarié, selon les caractéristiques des salariés fait apparaître de nettes disparités selon le niveau de salaire et la PCS (tableau 43) : le montant de participation croît avec le niveau de salaire pour atteindre en moyenne 58 euros par mois et par salarié pour les individus du quintile de salaire le plus élevé contre 27 euros pour les individus du quintile de salaire le plus bas, soit un rapport de 2,1 entre ces deux

**Tableau 43** Part de la prime financée par l'employeur selon les caractéristiques professionnelles des salariés ayant accès au contrat

	Part employeur (en %)	Montant employeur (en euros)
Moyenne par salarié		
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>		
Cadres	63,0	58,4
Employés, techniciens, agents de maîtrise	59,9	38,4
Employés administratifs	58,9	35,9
Employés de commerce	56,8	25,7
Ouvriers qualifiés	60,1	38,4
Ouvriers non qualifiés	57,8	30,6
<b>Quintile de salaire net</b>		
1 <sup>er</sup> quintile	56,1	26,8
2 <sup>e</sup> quintile	57,4	29,7
3 <sup>e</sup> quintile	59,7	35,5
4 <sup>e</sup> quintile	61,5	42,9
5 <sup>e</sup> quintile	63,0	58,0
<b>Contrat de travail</b>		
Contrat à durée indéterminée (CDI)	60,0	40,1
Contrat à durée déterminée (CDD)	57,4	31,2
Autres contrats	58,5	33,8
<b>Condition d'emploi</b>		
Temps complet	60,3	41,0
Temps partiel	57,6	31,9
<b>Age du salarié</b>		
Moins de 30 ans	58,6	33,0
30 à 39 ans	59,8	38,7
40 à 49 ans	60,3	41,1
50 ans et plus	59,5	41,0
<b>Sexe du salarié</b>		
Homme	60,4	41,7
Femme	58,6	34,9
<b>Ensemble</b>	<b>59,6</b>	<b>38,6</b>

**Lecture** : Les cadres qui ont accès à un contrat par leur entreprise se voient offrir une couverture de base financée à hauteur de 63 % en moyenne par l'employeur, ce qui correspond à un montant de 58,4 euros par mois en moyenne si le salarié ne couvre que lui.

**Champ** : Ensemble des salariés au 31 décembre 2015 des établissements offrant une complémentaire santé en 2017 qui ont été appariés à un contrat, et pour lesquels la participation est renseignée ou imputée (n=298 228).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

extrêmes, un écart relatif pratiquement identique à celui observé sur les primes. Il en est de même pour l'écart entre les cadres et les employés de commerce. Ces différences sont la résultante d'une part de contrats dont le niveau de prime est plus élevé (notamment parce que les niveaux de garanties sont plus importants) et en faveur des salariés les mieux rémunérés, et d'autre part, d'un taux de prise en charge par l'employeur un peu plus important en faveur de ces mêmes salariés. Ce résultat semble confirmer la complémentarité qui existe entre salaire et complémentaire santé : plus le salaire est élevé et plus le montant que l'employeur verse pour la complémentaire santé est important, ce qui peut s'expliquer par le fait que la participation de l'employeur est affectée par des facteurs influençant également le salaire (productivité, niveau de diplôme...).

Il existe par ailleurs une différence de 9 euros entre les CDI et les CDD (40 euros contre 31 euros), entre les temps complets et les temps partiels (41 euros contre 32 euros), une différence de 8 points entre les salariés âgés de moins de 30 ans et ceux âgés de 50 ans et plus (41 euros contre 33 euros) et une différence de 7 points entre les hommes et les femmes (42 euros contre 35 euros).

### 5.4.3. La cotisation des salariés

En multipliant le taux de prime restant à la charge du salarié (égal à  $1 - \text{taux de participation employeur}$ ) par le montant de la prime du contrat de base, on obtient une estimation du montant de la cotisation mensuelle payée par le salarié, lorsque le contrat ne couvre que lui. La moyenne par contrat de cette cotisation vaut 23 euros et la moyenne par salarié ayant accès au contrat est de 24 euros. La médiane vaut 19 euros par contrat et 20 euros par salarié ayant accès au contrat (graphique 10). Comme vu précédemment, 11 % des contrats qui concernent 6 % des salariés sont financés intégralement par l'employeur, la cotisation des salariés est donc nulle<sup>25</sup>. A l'autre extrémité de la distribution, 10 % des contrats ont une cotisation salariés supérieure ou égale à 47 euros par mois et 10 % des salariés font face à un coût supérieur égal à 51 euros par mois.

D'après le tableau 44, les cotisations salariés sont plus élevées dans les établissements des grandes entreprises, ceux de l'industrie, de la construction, du secteur de la « communication, de la finance et de l'immobilier ». D'après le tableau 45 et le graphique 11, elles sont plus élevées pour les salariés ayant un niveau de rémunération élevé : elles atteignent 33 euros par mois pour les individus du quintile de salaire le plus élevé contre 19 euros par mois pour les individus du quintile de salaire le plus faible. Elles atteignent en moyenne 33 euros par mois pour les cadres contre 18 euros pour les employés de commerce et 21 euros pour les ouvriers non qualifiés. Que les salariés ayant la plus faible rémunération fassent face aux niveaux de primes les plus faibles résulte du fait que la prime totale de leur contrat est moins élevée, en lien avec le fait qu'ils offrent un niveau de couverture plus faible<sup>26</sup>. On constate également une différence de quatre euros entre les CDI et les CDD, entre les salariés à temps complet et ceux à temps partiels et entre les salariés âgés de 50 ans et plus et ceux âgés de moins de 30 ans.

<sup>25</sup> Cela ne signifie pas que le contrat ne coûte rien au salarié. Tout d'abord parce que la participation patronale est intégrée, depuis 2014, dans la part des revenus imposables. Ensuite parce qu'il est possible que l'employeur substitue sa participation à du salaire dans une logique d'arbitrage entre salaire et couverture santé au sein d'une enveloppe de rémunération fermée. Dans ce cas, si le financement de l'entreprise était plus faible, le salarié percevrait un niveau de salaire plus élevé.

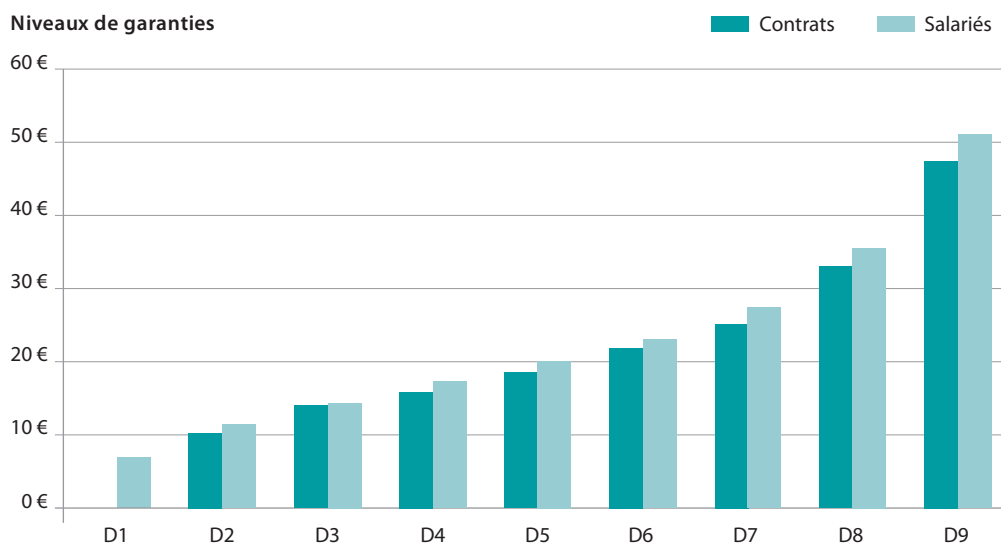
<sup>26</sup> Les différences de taux de participation sont, comme mentionné précédemment, en faveur des catégories de salariés les mieux rémunérées, mais sont assez modérées : +6 % par rapport aux catégories les moins bien rémunérées ; si les contrats offerts à ces derniers coûtaient autant que ceux des salariés du quintile de salaire le plus élevé, ces 6 % se traduiraient par une différence d'à peine plus de 5 euros. La différence de cotisation entre salariés les mieux et les moins bien rémunérés provient donc essentiellement de la différence de coût du contrat qui leur est offert.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

**Graphique 10. Distribution du niveau de cotisation salariés (moyennes aux niveaux des contrats et des salariés ayant accès au contrat)**



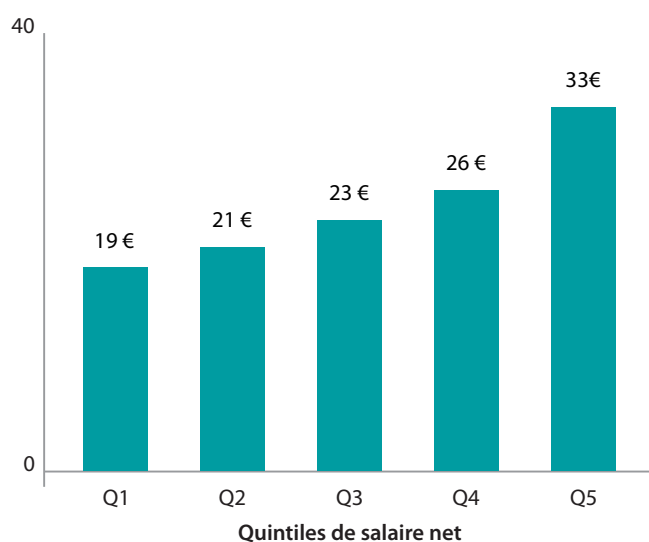
**Lecture :** Le premier décile de cotisation salarié pour la formule de base et pour le salarié seul vaut zéro euros par mois et par contrat et 6,9 euros par salarié ayant accès au contrat.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017, pour lesquels la participation est renseignée ou imputée (n=6 287) et ensemble des salariés de ces établissements (n=310 020).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

**Graphique 11. Cotisation moyenne payée par les salariés par quintile de salaire net**

Montant des cotisations



**Lecture :** Les salariés du premier quintile de salaire paient en moyenne une cotisation de 19 euros.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017, pour lesquels la participation est renseignée ou imputée (n=6 287) et ensemble des salariés de ces établissements (n=310 020).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

**Tableau 44** Participation moyenne des salariés en euros selon les caractéristiques des établissements (moyenne par contrat et par salarié ayant accès au contrat)

	Effectifs bruts	Moyenne par contrat	Moyenne par salarié
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>			
1 à 4 salariés	1 552	20,9	21,1
5 à 9 salariés	928	23,1	22,8
10 à 49 salariés	1 463	25,4	24,6
50 à 99 salariés	406	26,7	23,4
100 à 249 salariés	525	26,8	24,9
250 à 499 salariés	391	27,9	23,2
500 salariés et plus	1 269	22,8	26,4
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>			
Agriculture, sylviculture, pêche	187	19,0	18,9
Industrie	1 112	25,0	30,2
Construction	668	27,7	29,9
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	21,5	21,5
Transports et entreposage	344	21,7	21,5
Hébergement et restauration	389	16,7	15,5
Communication, finance, assurance, immobilier	544	25,6	30,9
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	24,7	23,3
Administration publique, enseignement, santé, social	741	20,2	21,1
Autres activités de services	351	20,5	22,0
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>			
Île-de-France	1 130	25,8	29,8
Centre	261	20,2	25,5
Bourgogne-Franche-Comté	292	23,8	23,6
Normandie	307	23,6	25,2
Hauts-de-France	505	23,7	22,6
Grand Est	561	20,7	21,4
Pays-de-la-Loire	479	21,1	21,1
Bretagne	318	21,2	22,0
Occitanie	540	20,2	20,3
Nouvelle-Aquitaine	623	21,1	21,5
Auvergne-Rhône-Alpes	917	24,2	25,7
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	506	20,7	20,8
Départements et régions d'outre-mer	95	25,6	25,7
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>22,8</b>	<b>24,5</b>

**Lecture** : Dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, la cotisation salarié pour la formule de base et pour le salarié seul vaut en moyenne 20,9 euros par mois, par contrat, et 21,1 euros par salarié ayant accès au contrat.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017, pour lesquels la participation est renseignée ou imputée (n=6 287) et ensemble des salariés de ces établissements (n=310 020).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

Tableau 45

### Participation moyenne des salariés en euros selon les caractéristiques professionnelles des salariés ayant accès au contrat

	Moyenne par salarié
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>	
Cadres	33,1
Employés, techniciens, agents de maîtrise	24,5
Employés administratifs	23,2
Employés de commerce	18,3
Ouvriers qualifiés	24,2
Ouvriers non qualifiés	20,6
<b>Quintile de salaire net</b>	
1 <sup>er</sup> quintile	18,7
2 <sup>e</sup> quintile	20,6
3 <sup>e</sup> quintile	23,0
4 <sup>e</sup> quintile	25,7
5 <sup>e</sup> quintile	33,4
<b>Contrat de travail</b>	
Contrat à durée indéterminée (CDI)	25,0
Contrat à durée déterminée (CDD)	21,0
Autres contrats	21,3
Sans contrat de travail	23,7
<b>Condition d'emploi</b>	
Temps complet	25,4
Temps partiel	21,1
<b>Age du salarié</b>	
Moins de 30 ans	21,6
30 à 39 ans	24,2
40 à 49 ans	25,4
50 ans et plus	25,6
<b>Sexe du salarié</b>	
Homme	25,6
Femme	22,7
<b>Ensemble</b>	<b>24,3</b>

**Lecture :** La cotisation salarié pour la formule de base et pour le salarié seul vaut en moyenne 33,1 euros par mois et par contrat pour un cadre.

**Champ :** Ensemble des salariés au 31 décembre 2015 des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017, qui ont été appariés à un contrat et pour lesquels la participation est renseignée ou imputée (n=298 228).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## 5.5. Le mode de mise en place des garanties

Pour près de 30 % des contrats concernant 23 % des salariés, les garanties ont été décidées par le biais d'un accord de branche ou une convention collective, pour 44 % des contrats concernant 43 % des salariés, les garanties ont été décidées par le biais d'une décision unilatérale de l'employeur, pour 17 % des contrats employant 26 % des salariés, le choix s'est fait par le biais d'un accord au sein de l'établissement, pour 2 % des contrats concernant 2 % des salariés, les enquêtés ont indiqué que le choix des garanties s'est fait par un autre biais que les trois qui viennent d'être cités, et pour 7 % des contrats concernant 6 % des salariés, l'enquêté n'a pas donné de réponse.

Selon le tableau 46, les contrats sont plus souvent mis en place par un accord de branche ou une convention collective dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés (34 %) et dans celles de 5 à 9 salariés (38,5 %). En revanche, la mise en place par une décision unilatérale de l'employeur est très présente dans les établissements rattachés à des entreprises de 10 à 499 salariés, notamment ceux de 10 à 49 salariés (55 %) et ceux de 50 à 99



## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

salariés (57 %). Enfin, la mise en place par un accord au sein de l'établissement, très minoritaire dans les établissements des entreprises de moins de 500 salariés, concerne 41 % des contrats et la moitié des salariés des établissements des entreprises de 500 salariés et plus.

La mise en place des garanties par un accord de branche ou une convention collective se rencontre très fréquemment dans les secteurs de l'agriculture (66 % des contrats de ce secteur) et de l'hébergement restauration (58 % des contrats de ce secteur). Les garanties sont en revanche plus souvent mises en place par une décision unilatérale de l'employeur dans la construction et l'industrie (respectivement 59 % et 52 % des contrats) ainsi que dans le secteur de la « communication, finance assurance et immobilier » (51 % des contrats) et dans le secteur du commerce et de la réparation (49 % des contrats). Enfin, dans le secteur des transports, entreposage, les garanties sont plus souvent décidées par accord au niveau de l'établissement ou de l'entreprise que dans les autres secteurs.

**Tableau 46** Mode de mise en place des garanties selon les caractéristiques des établissements

	Effectifs bruts	Ne sait pas	Accord de branche	Décision unilatérale de l'employeur (DUE)	Accord d'entreprise	Autre
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	1 552	6,8	34,2	39,9	16,5	2,6
5 à 9 salariés	928	5,7	38,5	42,2	11,6	2,0
10 à 49 salariés	1 463	6,8	27,0	55,2	9,4	1,6
50 à 99 salariés	406	6,7	20,4	57,2	13,8	2,0
100 à 249 salariés	525	7,1	15,3	53,4	20,3	4,0
250 à 499 salariés	391	10,1	13,5	50,8	21,3	4,3
500 salariés et plus	1 269	6,2	11,4	38,4	40,7	3,3
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	187	5,7	66,4	16,5	8,4	2,9
Industrie	1 112	5,2	30,7	52,4	9,9	1,9
Construction	668	5,3	13,9	59,3	18,6	3,0
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	6,2	25,0	49,4	17,1	2,4
Transports et entreposage	344	6,7	13,5	44,0	33,4	2,3
Hébergement et restauration	389	11,9	57,6	18,9	10,5	1,2
Communication, finance, assurance, immobilier	544	7,8	20,4	50,8	19,3	1,8
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	5,0	28,9	44,1	20,1	1,9
Administration publique, enseignement, santé, social	741	7,6	32,0	41,9	15,5	3,0
Autres activités de services	351	7,3	39,4	30,3	17,8	5,2
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>6,6</b>	<b>29,9</b>	<b>44,1</b>	<b>17,0</b>	<b>2,5</b>

**Lecture** : Dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, les garanties ont été décidées par un accord de branche pour 34,2 % des contrats, par une Décision unilatérale de l'employeur (DUE) pour 39,9 % des contrats, par un accord d'entreprise pour 16,5 % des contrats, par un autre biais pour 2,6 % des contrats et par un biais inconnu pour 6,8 % des contrats.

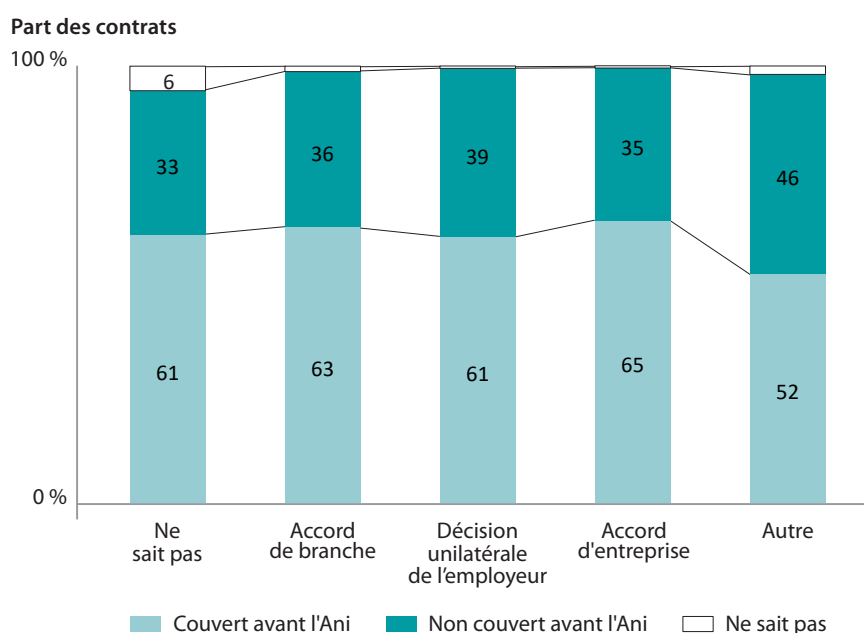
**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 (n=6 534).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### 5.5.1. Peu de différences en termes de mode de mise en place du contrat entre établissements couverts avant l'Ani et ceux qui ne l'étaient pas

Le mode de mise en place du contrat d'entreprise est peu lié au fait que l'établissement offrait ou non une couverture santé avant l'Ani. La part de contrats offerts dans un établissement qui proposait une couverture avant l'Ani est ainsi de 63 % pour les contrats mis en place par un accord de branche, 61 % pour les contrats mis en place par une décision unilatérale de l'employeur et 65 % pour les contrats mis en place par un accord au sein de l'entreprise (graphique 12).

**Graphique 12. Part des contrats proposés par un établissement ayant mis en place/ n'ayant pas mis en place de couverture santé avant l'Ani, selon le mode de mise en place du contrat**



**Lecture :** Parmi les contrats dont les garanties ont été décidées par un accord de branche, 63 % sont offerts par un établissement qui proposait une couverture santé avant l'Ani, 36 % par un établissement qui n'en offrait pas et 1 % par des établissements dont on ne sait pas s'ils en offraient une ou pas.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 (n=6 534).

**Source :** PSCE 2017, volet Établissements.

### 5.5.2. Les salariés ont accès à des niveaux de remboursements plus élevés lorsque le contrat a été mis en place par un accord d'entreprise

Les niveaux de garanties auxquels les salariés ont accès diffèrent selon leur mode de mise en place (tableau 47). Les salariés ont accès à des niveaux de remboursements plus élevés, quel que soit le type de prestation considéré, lorsque les garanties ont été mises en place par un accord d'entreprise et plus faibles lorsque le contrat a été mis en place par un accord de branche : concernant le remboursement des honoraires de spécialistes, l'écart est de 17 points de pourcentage du tarif de convention avec les contrats mis en place par une décision unilatérale de l'employeur et de 25 points avec ceux mis en place par un accord d'entreprise. Concernant la chambre particulière à l'hôpital, l'écart est de 24 euros avec les contrats mis en place par un accord d'entreprise et de 16 euros avec ceux résultant d'une décision unilatérale de l'employeur. Enfin, en ce qui concerne les prothèses auditives, l'écart

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

est de près de 100 euros avec les contrats dont les garanties ont été mises en place par une décision unilatérale de l'employeur et de près de 300 euros avec les contrats dont les garanties ont été mises en place par un accord d'entreprise.

On constate par ailleurs que les salariés qui ont accès à un contrat mis en place par un accord de branche font également face à un plus faible niveau de participation de l'employeur au financement du contrat : 56 % de la cotisation contre 62 % lorsque le contrat a été mis en place par une décision unilatérale de l'employeur et 62 % lorsque le contrat a été mis en place par un accord d'entreprise.

Les plus faibles niveaux de remboursements et de participation lorsque le contrat a été mis en place par un accord de branche peuvent s'expliquer par le fait que ces accords fixent des seuils minimums en ce qui concerne les garanties et le pourcentage de la cotisation financé par l'entreprise, seuils qui doivent être supportables pour l'ensemble des entreprises de la branche. Dans un certain nombre d'établissements, il a été décidé d'aller au-delà, ces plus hauts niveaux de garanties ayant été mis en place soit par une décision unilatérale de l'employeur, soit par un accord entre partenaires sociaux au sein de l'entreprise.

**Tableau 47** Niveaux de garanties moyens offerts par les contrats d'entreprise selon le mode de mise en place du contrat (moyenne par contrat)

			Ne sait pas	Accord de branche	Décision unilatérale de l'employeur (DUE)	Accord d'entreprise	Autre
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé</b>							
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	146	140	159	160	147
Honoraires de médecins hospitaliers			171	169	170	173	167
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		301	303	296	301	295
	Remboursement journalier de 120 euros		57	54	65	65	55
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)	<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>		524	526	528	539	520
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			316	315	331	338	309
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 167	1 103	1 152	1 269	979
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur			58,3	56,4	62,1	61,5	62,0
Montant remboursé/jour de la cotisation (en euros)			59,6	48,5	69,4	67,5	55,3

**Lecture** : Parmi les contrats dont les garanties ont été décidées par un accord de branche, le niveau de remboursement moyen d'une consultation de médecin spécialiste s'établit à 140 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris. En moyenne, 56 % de la cotisation du contrat de base est prise en charge par l'employeur et la prime moyenne (participation employeur + salariés) s'établit à 48 euros.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 pour lesquels primes et garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).

**Source** : PSCE 2017, volet Établissements.

## 5.6. L'organisme gestionnaire du contrat

### 5.6.1. Les organismes gestionnaires des contrats varient fortement selon les secteurs d'activité

Près de 24 % des contrats concernant 20 % des salariés ont été souscrits auprès d'une société d'assurance, 32 % des contrats concernant 31 % des salariés ont été souscrits auprès d'une institution de prévoyance, 38 % des contrats concernant 39 % des salariés ont été souscrits par l'intermédiaire d'une mutuelle. Enfin, 6 % des contrats concernant 10 % des salariés ont été souscrits par l'intermédiaire d'un courtier, sans qu'on puisse connaître la catégorie d'organisme gestionnaire.

Il semble exister une forte spécialisation des organismes par secteur d'activité (tableau 48). Les contrats sont plus souvent souscrits auprès des sociétés d'assurance dans le secteur de l'information, communications et des activités financières, immobilières et d'as-

**Tableau 48** organisme gestionnaire des contrats selon les caractéristiques des établissements

	Effectifs bruts	Mutuelle		Institution de prévoyance		Société d'assurance		Courtier		
		Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)	
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>										
1 à 4 salariés	1 545	36,1	36,2	34,1	35,2	25,6	25,0	4,2	3,6	
5 à 9 salariés	926	39,4	39,6	36,9	36,1	20,9	20,9	2,8	3,4	
10 à 49 salariés	1 458	37,2	37,8	30,7	30,1	25,9	24,2	6,2	7,9	
50 à 99 salariés	402	40,2	39,3	29,6	30,5	20,0	18,2	10,2	12,0	
100 à 249 salariés	524	47,3	51,0	21,5	22,8	22,7	18,5	8,4	7,8	
250 à 499 salariés	389	49,7	43,6	19,3	22,2	22,8	24,1	8,1	10,2	
500 salariés et plus	1 263	41,2	34,3	19,9	33,8	21,9	16,8	17,0	15,2	
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>										
Agriculture, sylviculture, pêche	187	23,0	30,9	44,8	42,7	31,0	25,3	1,1	1,2	
Industrie	1 102	35,8	40,6	39,4	32,1	19,9	18,0	4,9	9,3	
Construction	668	14,5	19,1	67,8	64,3	15,0	11,1	2,7	5,4	
Commerce, réparation d'automobiles	1 308	36,7	34,1	25,4	25,1	29,9	24,8	7,9	16,1	
Transports et entreposage	343	50,4	56,3	20,0	13,3	25,1	23,6	4,5	6,8	
Hébergement et restauration	385	44,3	48,9	27,5	22,4	19,9	16,3	8,3	12,4	
Communication, finance, assurance, immobilier	542	39,3	33,6	17,1	26,4	37,4	34,0	6,2	6,0	
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	883	39,6	28,4	30,2	36,3	23,8	22,7	6,5	12,7	
Administration publique, enseignement, santé, social	740	51,1	55,2	23,9	24,6	17,0	12,5	8,1	7,8	
Autres activités de services	349	59,4	44,9	19,9	33,3	16,8	15,3	3,9	6,6	
<b>Ensemble</b>	<b>6 507</b>	<b>38,2</b>	<b>39,0</b>	<b>31,7</b>	<b>30,6</b>	<b>24,2</b>	<b>20,4</b>	<b>6,0</b>	<b>9,9</b>	

**Lecture** : Dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, 36,1 % des contrats concernant 36,2 % des salariés sont souscrits auprès d'une mutuelle, 34,1 % des contrats concernant 35,2 % des salariés le sont auprès d'une institution de prévoyance, 25,6 % des contrats concernant 25 % des salariés sont souscrits auprès d'une société d'assurance, 4,2 % des contrats concernant 3,6 % des salariés sont souscrits par l'intermédiaire d'un courtier.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé au moment de l'enquête, pour lesquels l'organisme gestionnaire est connu (n=6 507) et ensemble des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 (n=320 411).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

surance (37 % des contrats), dans le secteur agricole (31 % des contrats), et dans le secteur du commerce et de la réparation automobile (30 % des contrats). Les institutions de prévoyance sont fortement prédominantes dans le secteur de la construction (68 % des contrats) et, dans une moindre mesure, de l'agriculture (45 % des contrats). Enfin, les contrats sont majoritairement souscrits auprès des mutuelles dans les secteurs « administration publique, enseignements, santé, social » (51 % des contrats concernant 55 % des salariés) ainsi que des transports et de l'entreposage (50 % des contrats concernant 56 % des salariés).

L'organisme gestionnaire du contrat varie également selon les caractéristiques professionnelles des salariés concernés par le contrat (tableau 49). Ainsi, les ouvriers non qualifiés sont plus souvent couverts par un contrat d'une institution de prévoyance ou d'une société d'assurance que les autres catégories de salariés. En revanche, les employés, techniciens et agents de maîtrise et les employés administratifs sont plus souvent couverts par une mutuelle. Il existe également de légères différences en termes d'âge et de sexe et de contrat de travail : les sociétés d'assurance concernent moins souvent des salariés âgés de 40 à 49

**Tableau 49** organisme gestionnaire des contrats selon les caractéristiques des salariés ayant accès au contrat

	Mutuelle	Institution de prévoyance	Société d'assurance	Courtier
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>				
Cadres	36,4	33,6	22,4	7,7
Employés, techniciens, agents de maîtrise	45,1	25,8	18,0	11,2
Employés administratifs	44,7	23,2	23,1	9,1
Employés de commerce	37,8	29,7	19,4	13,1
Ouvriers qualifiés	38,0	32,9	18,9	10,2
Ouvriers non qualifiés	30,8	39,6	22,3	7,4
<b>Quintile de salaire net</b>				
1 <sup>er</sup> quintile	38,3	31,5	18,7	11,5
2 <sup>e</sup> quintile	38,3	30,8	20,6	10,4
3 <sup>e</sup> quintile	40,2	29,6	20,7	9,4
4 <sup>e</sup> quintile	41,6	28,6	20,5	9,3
5 <sup>e</sup> quintile	38,3	30,9	21,7	9,1
<b>Contrat de travail</b>				
Contrat à durée indéterminée (CDI)	38,2	30,1	21,1	10,5
Contrat à durée déterminée (CDD)	40,5	27,9	22,6	9,0
Autres contrats	37,8	34,6	17,4	10,2
<b>Condition d'emploi</b>				
Temps complet	39,2	30,5	21,0	9,3
Temps partiel	39,6	29,8	19,0	11,6
<b>Age du salarié</b>				
Moins de 30 ans	36,7	30,6	21,2	11,5
30 à 39 ans	39,4	29,3	21,8	9,6
40 à 49 ans	40,1	30,4	20,1	9,5
50 ans et plus	40,7	30,8	19,1	9,3
<b>Sexe du salarié</b>				
Homme	37,5	32,9	20,4	9,2
Femme	41,4	27,2	20,6	10,8
<b>Ensemble</b>	<b>39,3</b>	<b>30,3</b>	<b>20,5</b>	<b>9,9</b>

**Lecture :** 36,4 % des cadres se voient offrir un contrat souscrit auprès d'une mutuelle, 33,6 % auprès d'une institution de prévoyance, 22,4 % auprès d'une société d'assurance et 7,7 % par l'intermédiaire d'un courtier.

**Champ :** Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans un établissement proposant une complémentaire santé au moment de l'enquête, qui ont pu être appariés à un contrat dont l'organisme gestionnaire est connu (n=308 209).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

ou de 50 ans ou plus alors que les mutuelles concernent moins souvent les salariés de moins de trente ans. Par ailleurs, si les contrats gérés par les sociétés d'assurance concernent de manière quasiment identique les hommes et les femmes, ceux des institutions de prévoyance sont plus souvent proposés aux hommes (33 % contre 27 % pour les femmes) et ceux des mutuelles, plus souvent aux femmes (41 % contre 37,5 % aux hommes). De même, les contrats des institutions de prévoyance concernent plus souvent les CDI que les CDD (31 % contre 28 %) et ce sont les CDD qui sont le plus souvent couverts par une mutuelle (40,5 % contre 38 %).

Enfin, l'organisme gestionnaire est plus souvent une société d'assurance dans les établissements qui ne proposaient pas de contrats avant l'Ani (29 % des contrats *vs* 21 % parmi les établissements qui en proposaient), plus souvent une institution de prévoyance dans les établissements qui proposaient déjà un contrat (34 % des contrats *vs* 28 % dans les établissements qui en proposaient). Les contrats ont été souscrits auprès d'une mutuelle à parts égales dans les établissements qui ne proposaient pas de contrat avant l'Ani et dans ceux qui en proposaient (38 % des contrats dans les deux cas).

### **5.6.2. Un organisme est recommandé pour un contrat sur cinq**

Certaines branches professionnelles imposent aux établissements qui leur sont rattachés l'organisme gestionnaire du contrat de complémentaire santé collective, on parle alors de clauses de désignation. Ces clauses, justifiées notamment par le fait qu'elles favorisent une mutualisation des risques entre entreprises au niveau de la branche, ont été considérées par le Conseil constitutionnel comme un frein à la concurrence entre assureurs et une atteinte à la liberté contractuelle, elles ont par conséquent été interdites (décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013). Néanmoins, les clauses de désignation étant signées pour une durée de cinq ans, celles signées avant le 13 juin 2013 pouvaient perdurer jusqu'à mi-2018, de sorte qu'en 2017, au moment de l'enquête, certaines étaient encore en vigueur. Pour continuer à maintenir une certaine mutualisation entre entreprises, les clauses de désignation ont été remplacées par des clauses de recommandation : la branche recommande un ou plusieurs organismes, les entreprises sont alors libres de suivre ou non cette proposition. Certaines branches n'ont fait aucune recommandation et certains établissements ne sont rattachés à aucune branche.

En 2017, au moment de l'enquête, l'organisme assureur était imposé par une clause de désignation pour encore un contrat sur quatre. Pour à peine un contrat sur cinq, un organisme avait été recommandé. Pour un peu plus d'un tiers des contrats concernant 41 % des salariés, l'établissement dépend d'une branche pour laquelle aucun organisme n'a été recommandé ni désigné. Enfin, 7 % des contrats concernant un peu plus de 4 % des salariés qui ne dépendent pas d'une branche ne sont donc pas concernés par les clauses de désignation ou de recommandation.

Les clauses de désignation sont encore très présentes dans les établissements de petite taille mais le sont d'autant moins que les entreprises sont de grande taille (tableau 50). On les retrouve très fréquemment dans l'agriculture et dans l'hébergement restauration. Les clauses de recommandation concernent plus souvent les établissements des entreprises dont la taille est comprise entre 10 à 500 salariés avec des taux compris entre 23 % et 28 %. Elles sont plus souvent présentes parmi les secteurs des « activités scientifiques et techniques », des « administration publique, enseignement, santé, social » et des autres « activités de services ». Enfin, plus les établissements sont rattachés à des entreprises de grande taille et plus ils déclarent être rattachés à une branche pour laquelle aucun organisme n'a été recomman-

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

dé ou désigné. C'est dans le secteur des « transports, entreposage » que les établissements déclarent le plus souvent être dans cette situation, avec 56 % des établissements employant 54 % des salariés. On la trouve également fréquemment parmi les établissements de l'industrie (41 % des établissements employant 48 % des salariés), de la construction (40 % des établissements employant 42 % des salariés), du commerce et de la réparation automobile (41 % des établissements employant 46 % des salariés) et de la communication, de la finance, de l'assurance et de l'immobilier (43 % des établissements employant 52 % des salariés).

**Tableau 50** Mode de choix de l'organisme selon les caractéristiques de l'établissement

	Effectifs bruts	Ne sait pas		Désignation		Recommandation		Ni désignation, ni recommandation		Pas de branche	
		Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)	Contrats (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>											
1 à 4 salariés	1 552	11,0	11,3	29,6	30,5	18,4	18,4	32,0	31,4	9,1	8,4
5 à 9 salariés	928	9,6	9,5	32,9	32,3	18,3	19,1	32,4	32,2	6,8	6,9
10 à 49 salariés	1 463	13,0	13,2	21,4	20,7	23,4	24,2	37,2	35,8	5,0	6,2
50 à 99 salariés	406	11,2	8,9	15,7	20,6	24,8	22,6	43,0	42,5	5,3	5,3
100 à 249 salariés	525	10,8	11,8	12,6	11,3	28,0	31,8	45,7	42,4	3,0	2,7
250 à 499 salariés	391	16,7	13,2	11,9	11,7	23,0	24,3	46,4	49,6	2,0	1,2
500 salariés et plus	1 269	17,3	18,1	14,3	11,1	15,9	21,1	48,2	46,8	4,3	3,0
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>											
Agriculture, sylviculture, pêche	187	9,9	7,0	58,0	54,9	15,2	17,6	12,7	17,1	4,2	3,4
Industrie	1 112	14,2	15,6	27,6	13,4	13,3	20,2	40,7	48,1	4,4	2,7
Construction	668	12,4	12,2	22,6	19,8	19,6	22,0	39,6	41,9	5,8	4,0
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	12,6	14,0	22,3	14,2	17,8	20,4	40,6	45,8	6,7	5,7
Transports et entreposage	344	7,8	11,7	13,0	9,4	18,6	22,2	55,9	53,6	4,8	3,1
Hébergement et restauration	389	9,0	7,7	54,5	46,4	15,0	14,2	18,2	26,8	3,3	5,0
Communication, finance, assurance, immobilier	544	11,1	12,1	18,4	17,6	17,1	14,6	43,4	52,0	10,0	3,7
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	12,8	16,5	20,2	16,9	24,8	27,0	34,4	34,0	7,8	5,7
Administration publique, enseignement, santé, social	741	14,5	15,1	14,0	17,8	30,3	37,6	34,4	25,3	6,9	4,2
Autres activités de services	351	9,0	8,6	28,8	17,4	23,8	21,9	24,2	43,9	14,2	8,2
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>11,9</b>	<b>13,6</b>	<b>25,8</b>	<b>17,7</b>	<b>19,7</b>	<b>23,1</b>	<b>35,7</b>	<b>41,1</b>	<b>7,0</b>	<b>4,5</b>

**Lecture** : Dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, pour 29,6 % des contrats concernant 30,5 % des salariés, l'organisme gestionnaire est désigné au niveau de la branche, pour 18,4 % des contrats concernant 18,4 % des salariés, un organisme est recommandé au niveau de la branche, pour 32 % des contrats concernant 31,4 % des salariés il n'y a ni désignation, ni recommandation au niveau de la branche, pour 9,1 % des contrats concernant 8,4 % des salariés, l'établissement n'est pas rattaché à une branche et pour 11 % des contrats concernant 11,3 % des salariés, on ne connaît pas le mode de choix du contrat.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé au moment de l'enquête (n=6 534) et ensemble des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 (n=324 524).

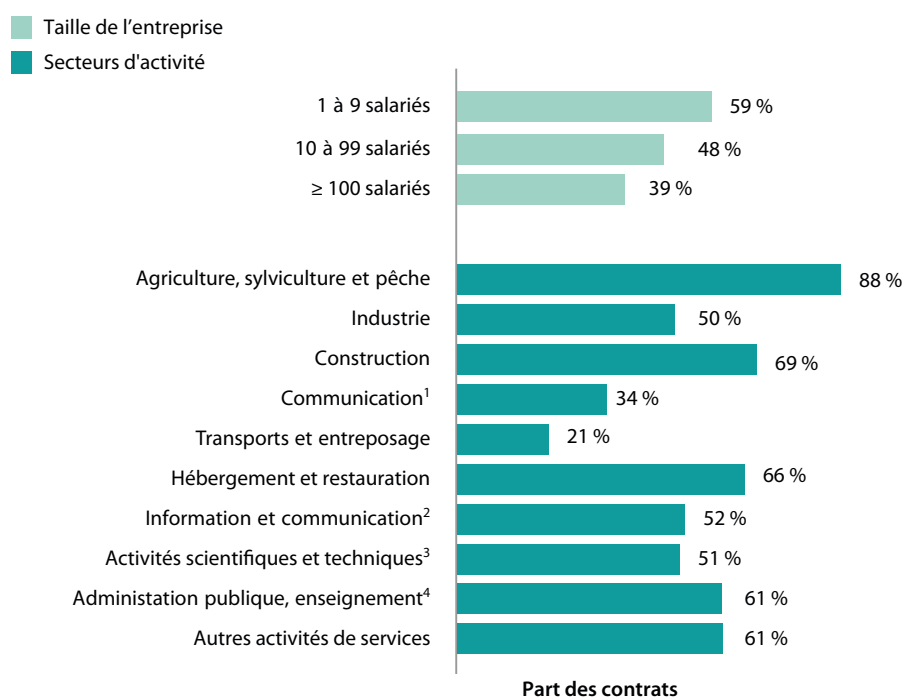
**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements - DADS 2015.

### 5.6.3. Les recommandations sont suivies dans un cas sur deux

Parmi les contrats pour lesquels des organismes étaient recommandés, à peine plus d'un sur deux (53 %) a été souscrit auprès de ces organismes. Pour 44 % des contrats, l'organisme gestionnaire ne fait pas partie de ceux recommandés. Enfin, pour 3 % des contrats, le répondant n'a pas pu indiquer si l'organisme gestionnaire était ou non celui recommandé.

Comme l'illustre le graphique 13, les clauses de recommandation ont été plus fréquemment suivies dans les établissements rattachés à des entreprises de moins de 10 salariés : parmi eux, 59 % des contrats pour lesquels un organisme était recommandé sont gérés par cet organisme, contre 48 % des contrats pour les établissements des entreprises de 10 à 99 salariés et 39 % des contrats pour les établissements des entreprises de 100 salariés et plus. Mis à part l'agriculture pour laquelle l'écrasante majorité des établissements soumis à une clause de recommandation déclare l'avoir suivie, mais dont à peine 28 établissements étaient concernés par une telle clause dans l'enquête, les secteurs dans lesquels les clauses de recommandation ont été le plus souvent suivies sont la construction (69 % des contrats), l'hébergement restauration (66 % des contrats), celui de l'administration publique, l'enseignement, la santé et le social ainsi que celui des autres activités de services (61 % des contrats

**Graphique 13. Parts des contrats pour lesquels l'organisme recommandé est celui qui a été choisi**



<sup>1</sup> ... réparation d'automobiles et de motocycles

<sup>2</sup> ... activités financières, d'assurance, et immobilières

<sup>3</sup> ... services administratifs et de soutien

<sup>4</sup> ... santé humaine et action sociale

**Lecture :** Parmi les contrats pour lesquels un organisme est recommandé, la part de ceux dans lesquels la recommandation est suivie est de 59 % dans les entreprises de 1 à 9 salariés, de 48 % dans les entreprises de 10 à 99 salariés et de 39 % dans les entreprises de 100 salariés et plus.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 (n=6 534).

**Source :** PSCE 2017, volet Établissements.



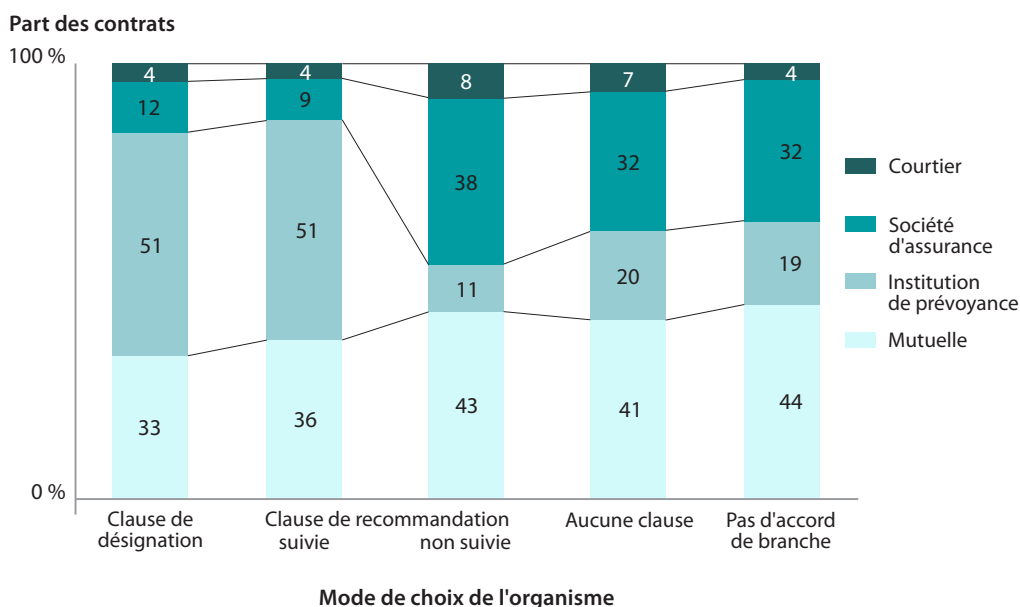
dans les deux cas). En revanche, les clauses de recommandation ont été peu suivies dans les secteurs du commerce et de la réparation automobile (34 % des contrats) et du transport et de l'entreposage (21 % des contrats).

Parmi les contrats qui n'ont pas été souscrits auprès de l'organisme recommandé, pour plus des trois quarts d'entre eux les enquêtés ont indiqué que les garanties proposées ne convenaient pas, pour près de la moitié l'établissement avait déjà un contrat auprès d'un autre assureur, en particulier 44 % ont indiqué qu'ils n'étaient pas déjà couverts pour leurs frais de santé par un autre organisme. Le fait que les contrats proposés par l'organisme recommandé étaient trop chers n'a été invoqué que dans un cas sur cinq. Le manque de notoriété des organismes recommandés est avancé dans un cas sur dix. Enfin, 19 % des établissements ont invoqué d'autres motifs.

#### 5.6.4. Les contrats qui ne dépendent pas de clauses de recommandation ou de désignation sont plus souvent souscrits auprès de sociétés d'assurance

Concernant l'organisme auprès duquel le contrat est souscrit, il existe une forte opposition entre, d'une part, le cas où le choix de l'organisme est issu d'une clause de désignation ou du suivi d'une recommandation et, d'autre part, le cas où le choix allait à l'encontre d'une clause de recommandation ou lorsqu'aucune clause ne régissait le choix du contrat, ou lorsque le contrat ne dépendait d'aucune branche (graphique 14). Dans le premier cas, les Institutions de prévoyance sont fortement positionnées, gérant 51 % des contrats soumis à

Graphique 14. Répartition des catégories d'organismes gestionnaires des contrats selon le mode de choix de l'organisme



**Lecture :** Parmi les contrats pour lesquels un organisme gestionnaire était désigné, la part de ceux souscrits auprès d'une mutuelle est de 33 %, elle est de 51 % pour une institution de prévoyance, de 12 % auprès d'une société d'assurance, et la part de ceux souscrits par l'intermédiaire d'un courtier est de 4 %.

**Champ :** Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé au moment de l'enquête, pour lesquels l'organisme gestionnaire est renseigné (n=6 507).

**Source :** PSCE 2017, volet Établissements.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

une clause de désignation, et la même proportion parmi ceux pour lequel il existait une recommandation d'organisme qui a été suivie. Les mutuelles et les sociétés d'assurance ont été plus souvent sélectionnées comme organismes gestionnaires lorsque les contrats faisaient l'objet d'une clause de recommandation qui n'a pas été suivie, lorsqu'ils appartenaient à une branche qui n'a pas émis de clause de recommandation ou lorsqu'ils n'étaient pas rattachés à une branche. Les sociétés d'assurance sont particulièrement concernées puisqu'elles gèrent 38 % des contrats pour lesquels il y avait une recommandation qui n'a pas été suivie, 32 % des contrats dépendant d'une branche sans clause de recommandation et 32 % des contrats qui ne sont pas rattachés à une branche, contre 12 % des contrats pour lesquels des organismes étaient désignés, et 9 % des contrats pour lesquels des organismes étaient recommandés, avec suivi de la recommandation.

### 5.6.5. Les salariés dont le contrat ne dépend pas d'un organisme recommandé ou désigné ont accès à des garanties un peu plus élevées

Qu'on se place au niveau des contrats ou des salariés ayant accès aux contrats, les niveaux de remboursements tendent à être plus faibles lorsque l'organisme gestionnaire est issu d'une recommandation qui a été respectée ou lorsque le contrat n'est pas rattaché à une branche (tableau 51). En revanche, les contrats des organismes qui sont issus d'une désignation, ceux des organismes qui ont été choisis lorsqu'une recommandation a été faite sans être suivie et ceux des organismes sélectionnés lorsqu'il n'y avait pas de recommandation ou de désignations, ne sont pas hiérarchisables : dans chacun des trois cas, les remboursements sont plus élevés pour certaines prestations et plus bas pour d'autres. Cependant, ce sont les

**Tableau 51 Niveaux de garanties selon le mode de choix de l'organisme (niveau contrats)**

**Lecture** : Parmi les contrats dont l'organisme a été désigné au niveau de la branche, le niveau de remboursement moyen d'une consultation de médecin spécialiste s'établit à 144 % du tarif de convention, par contrat, sur la formule de base, remboursement Sécurité sociale compris. En moyenne, 56,9 % de la cotisation de la formule de base est prise en charge par l'employeur et la prime moyenne (participation employeur + salariés) s'établit à 52,9 euros.

#### Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé

		Désignation	Recommandation suivie	Recommandation non suivie	Ni désignation, ni recommandation	Pas de branche	
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	144	148	158	158	153
Honoraires de médecins hospitaliers			172	166	173	171	163
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		310	288	305	293	287
	Remboursement journalier de 120 euros		58	53	67	64	57
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	531	503	552	527	502
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			332	312	328	327	305
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 187	1 144	1 115	1 144	1 041
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur			56,9	57,0	61,4	61,8	64,7
Montant remboursé/jour de la cotisation (en euros)			52,9	56,9	63,2	68,5	60,0

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 pour lesquels primes et garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).  
Source : PSCE 2017, volet Établissements.

**Tableau 52 Niveaux de garanties selon le mode de choix de l'organisme (niveau Salariés)**

**Lecture** : Les salariés ayant accès à un contrat dont l'organisme a été désigné au niveau de la branche se voient offrir en moyenne un remboursement de 151 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris, pour les consultations de médecins spécialistes, sur la formule de base. En moyenne, 58,0 % de la cotisation du contrat de base est prise en charge par l'employeur et la prime moyenne (participation employeur + salariés) s'établit à 54,1 euros.

**Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé**

			Désignation	Recommandation suivie	Recommandation non suivie	Ni désignation, ni recommandation	Pas de branche
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	151	148	162	165	158
Honoraires de médecins hospitaliers			173	163	178	176	168
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		310	279	321	306	299
	Remboursement journalier de 120 euros		59	51	73	70	62
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	541	492	580	566	523
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			341	312	337	353	339
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 273	1 215	1 173	1 294	1 194
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur			58,0	57,4	61,0	60,4	60,2
Montant remboursé/jour de la cotisation (en euros)			54,1	57,7	60,1	68,3	61,8

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 pour lesquels primes et garanties sont renseignées ou imputées (n=6 523).  
Source : PSCE 2017, volet Établissements.

contrats issus d'une clause de désignation qui sont les moins chers : leur coût par salarié couvert est identique à celui observé lorsque l'organisme est issu d'une clause de recommandation, alors même que les garanties tendent à être plus élevées.

**5.6.6. Pour près de la moitié des contrats, l'organisme gestionnaire couvre d'autres risques au sein de l'établissement**

Pour un peu moins de la moitié des contrats couvrant la moitié des salariés, l'organisme gestionnaire couvre d'autres risques que ceux liés aux frais de santé dans l'établissement. Ces autres risques comprennent pour neuf contrats sur dix la prévoyance santé, pour quatre contrats sur dix la prévoyance retraite et pour un peu plus d'un contrat sur dix, les risques concernant les biens et les responsabilités liés à l'activité professionnelle (par exemple, risques liés aux dommages sur les locaux, les outils de production...). C'est lorsque le contrat de complémentaire santé d'entreprise est géré par une institution de prévoyance que l'organisme gère le plus souvent d'autres risques : 70 % contre 38 % lorsque le contrat est géré par une société d'assurance et 36 % lorsqu'il est géré par une mutuelle. Ces différences peuvent s'expliquer par la spécialisation de chaque famille d'organisme. Les institutions paritaires de prévoyance ont été créées à l'après-guerre pour gérer les retraites complémentaires des salariés, puis ont investi le champ de la prévoyance santé et ensuite seulement le champ de la complémentaire santé. Les mutuelles de santé ont en revanche longtemps été astreintes à ne couvrir que les frais de soins de santé, elles n'ont été autorisées à effectuer des opérations de prévoyance qu'à partir de 1985, lors de la modernisation du code de la Mutualité. En 2015, l'activité des mutuelles restait très fortement centrée sur la complémentaire santé (83 % de leur chiffre d'affaires total) alors que l'activité des insti-

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

Irdes novembre 2019

tutions de prévoyance était constituée, pour moitié (50 % de leur chiffre d'affaires total), d'opérations de prévoyance<sup>27</sup>.

C'est dans les établissements rattachés à des entreprises de grande taille que l'organisme gestionnaire couvre le plus souvent d'autres risques (tableau 53) : pour 59 % des contrats offerts par des établissements rattachés à des entreprises de 250 à 499 salariés et 64 % de ceux offerts par des établissements rattachés à des entreprises de 500 salariés et plus. Par ailleurs, pour 62 % des contrats des établissements de la construction et de l'hébergement restauration, l'organisme gestionnaire couvre d'autres risques dans l'établissement.

**Tableau 53** L'organisme gérant le contrat couvre-t-il d'autres risques dans l'établissement ?

	Effectifs bruts	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>				
1 à 4 salariés	1 552	3,3	44,6	52,2
5 à 9 salariés	928	2,8	47,9	49,4
10 à 49 salariés	1 463	2,2	44,3	53,6
50 à 99 salariés	406	1,5	44,2	54,3
100 à 249 salariés	525	1,5	44,0	54,5
250 à 499 salariés	391	2,7	58,8	38,5
500 salariés et plus	1 269	0,4	63,8	35,8
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>				
Agriculture, sylviculture, pêche	187	4,4	42,2	53,4
Industrie	1 112	2,5	48,3	49,2
Construction	668	1,8	62,4	35,8
Commerce, réparation d'automobiles	1 312	2,1	45,2	52,7
Transports et entreposage	344	2,7	43,6	53,7
Hébergement et restauration	389	3,1	61,5	35,4
Communication, finance, assurance, immobilier	544	1,3	52,6	46,1
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	886	3,1	46,8	50,1
Administration publique, enseignement, santé, social	741	2,2	28,6	69,1
Autres activités de services	351	4,9	28,3	66,7
<b>Ensemble</b>	<b>6 534</b>	<b>2,6</b>	<b>47,2</b>	<b>50,2</b>

**Lecture** : Dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés, pour 44,6 % des contrats, l'organisme gestionnaire couvre d'autres risques que les frais de santé pour le compte de l'établissement, pour 52,2 % des contrats l'organisme ne couvre pas d'autres risques et pour 3,3 % des contrats, l'établissement n'a pas indiqué si d'autres risques étaient couverts ou non.

**Champ** : Ensemble des contrats des établissements qui offrent une complémentaire santé en 2017 (n=6 534).

**Source** : PSCE 2017, volet Établissements.

<sup>27</sup> Cf. Montaut (2017). « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé », Rapport Drees, mars.

## 6. La couverture complémentaire santé des salariés

### 6.1. Le statut des salariés vis-à-vis de leur complémentaire santé d'entreprise

#### 6.1.1. Un peu plus de huit salariés sur dix sont couverts par une complémentaire santé d'entreprise

Selon le volet Salariés de l'enquête, en 2017, 82 % des individus salariés du secteur privé déclarent être couverts par leur entreprise contre près de 18 % qui ne le sont pas. En 2009, selon la précédente édition de l'enquête, 60 % des salariés étaient couverts par leur entreprise : la progression est donc de plus de 20 points en dix ans. L'enquête Participation, intéressement et épargne salariale de la Dares fait apparaître un taux de salariés couverts par leur entreprise de 85 %, légèrement plus élevé donc que celui observé dans PSCE<sup>6</sup>, mais cette enquête n'interroge pas les établissements de moins de 10 salariés où les salariés sont moins souvent couverts par leur entreprise (tableau 54).

La part des salariés couverts par leur entreprise augmente continûment avec la taille de l'entreprise dans laquelle ils travaillent passant de 69 % pour les salariés des entreprises de 1 à 4 salariés à 90 % pour les salariés des entreprises de 500 salariés et plus (tableau 54). En termes de secteurs d'activité, ce sont les activités scientifiques et techniques, « l'Administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale » et les « autres services » qui comportent la plus faible part de salariés couverts par leur entreprise avec des taux respectivement de 80 %, 77 % et 59 %. En termes de région de résidence, le taux de salariés couverts par leur entreprise le plus faible est observé dans les Drom puis dans les Pays-de-la-Loire, en raison de dispenses d'adhésion plus fréquentes.

Comparé au taux de salariés travaillant dans un établissement proposant un contrat, la part des salariés effectivement couverts par leur entreprise varie nettement plus fortement selon leurs caractéristiques socioprofessionnelles (tableau 55). Ainsi, 66 % des ouvriers non-qualifiés et 76 % des employés de commerce sont couverts par leur entreprise contre 91 % des cadres. Par ailleurs, près de 63 % des individus appartenant au premier quintile de salaire brut (les moins rémunérés) sont couverts par leur entreprise contre 93 % des salariés appartenant au quintile de salaire le plus élevé (les mieux rémunérés). On constate également que seuls 69 % des salariés à temps partiel, 65 % des CDD et 64 % des autres contrats de travail temporaire sont couverts par leur entreprise.

Le taux de salariés couverts par leur entreprise dépend peu de l'état de santé (tableau 56). Il croît en revanche avec l'âge : 79 % chez les salariés âgés de moins de 29 ans contre 85 % chez les 50 ans et plus. Enfin, le taux de femmes couvertes par leur entreprise est à peine supérieur à 76 % contre 86 % pour les hommes.

<sup>6</sup> Boutier K. (2018). « Participation, intéressement et épargne salariale en 2016 : les sommes distribuées aux salariés progressent pour la troisième année consécutive ». Dares Résultats, n° 40, août.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 54**

### Statut des salariés en termes de couverture complémentaire selon les caractéristiques de leur établissement et leur région de résidence

	Ne sait pas	Couvert par l'entreprise	Dispensé d'adhésion	Pas de contrat offert par l'entreprise	Non couvert par l'entreprise, sans autre indication
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>					
1 à 4 salariés	0,6	68,7	26,0	4,6	0,2
5 à 9 salariés	0,8	73,3	22,6	2,9	0,5
10 à 49 salariés	0,7	77,0	19,0	2,9	0,4
50 à 99 salariés	1,1	74,7	18,4	5,6	0,2
100 à 249 salariés	0,2	84,0	12,3	3,4	0,1
250 à 499 salariés	0,5	81,9	15,2	2,2	0,1
500 salariés et plus	0,6	90,2	7,0	1,8	0,4
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>					
Agriculture, sylviculture, pêche	0,0	85,2	13,4	0,3	1,0
Industrie	1,2	84,0	13,3	1,1	0,5
Construction	0,2	86,8	8,7	4,2	0,1
Commerce, réparation d'automobiles	0,3	80,4	17,4	1,9	0,1
Transports et entreposage	0,0	85,7	13,3	1,0	0,0
Hébergement et restauration	0,7	84,9	12,1	2,3	0,0
Communication, finance, assurance, immobilier	0,5	90,6	7,6	1,3	0,0
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	0,8	79,9	16,7	2,5	0,1
Administration publique, enseignement, santé, social	0,3	76,7	19,6	3,5	0,1
Autres activités de services	0,7	59,0	23,5	15,1	1,8
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>					
Île-de-France	0,5	85,0	11,5	2,9	0,2
Centre	0,4	87,9	11,1	0,6	0,0
Bourgogne-Franche-Comté	0,1	83,0	14,2	2,7	0,0
Normandie	0,1	84,0	12,8	3,1	0,0
Hauts-de-France	1,3	77,5	14,7	6,3	0,1
Grand Est	0,3	84,2	13,8	1,6	0,1
Pays-de-la-Loire	0,8	72,3	26,1	0,8	0,0
Bretagne	2,4	80,0	14,6	2,3	0,8
Occitanie	0,0	81,1	15,2	2,1	1,7
Nouvelle-Aquitaine	0,4	83,5	13,3	2,4	0,4
Auvergne-Rhône-Alpes	0,4	84,0	11,8	3,5	0,3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	1,8	75,5	20,1	2,4	0,3
Départements et régions d'outre-mer	0,0	72,3	18,7	7,9	1,1
<b>Ensemble</b>	<b>0,6</b>	<b>81,7</b>	<b>14,5</b>	<b>2,9</b>	<b>0,3</b>

**Lecture** : 68,7 % des salariés des entreprises de 1 à 4 salariés sont couverts par leur entreprise, 26,0 % sont dispensés d'adhésion, 4,6 % ne se voient pas proposer de couverture par leur entreprise, 0,2 % ne sont pas couverts par leur entreprise mais n'ont pas indiqué si c'était lié à une dispense d'adhésion ou à une absence de proposition de complémentaire santé par leur entreprise, et 0,6 % n'ont pas répondu à la question.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017 (n=6 256).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 55** Statut des salariés en termes de couverture complémentaire selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu

	Ne sait pas	Couvert par l'entreprise	Dispensé d'adhésion	Pas de contrat offert par l'entreprise	Non couvert par l'entreprise, sans autre indication
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>					
Cadres	0,3	90,7	7,3	1,5	0,2
Employés, techniciens, agents de maîtrise	0,6	82,9	14,1	2,3	0,1
Employés administratifs	0,9	79,2	18,0	1,8	0,1
Employés de commerce	0,7	76,0	18,2	4,6	0,4
Ouvriers qualifiés	0,6	86,0	10,7	1,9	0,8
Ouvriers non qualifiés	0,8	66,1	25,2	7,6	0,3
<b>Quintile de salaire net</b>					
1 <sup>er</sup> quintile	1,0	63,1	28,1	7,3	0,5
2 <sup>e</sup> quintile	0,7	77,2	18,7	3,1	0,3
3 <sup>e</sup> quintile	0,4	83,0	14,7	1,8	0,1
4 <sup>e</sup> quintile	0,6	87,9	9,2	1,7	0,7
5 <sup>e</sup> quintile	0,7	92,6	5,3	1,4	0,1
<b>Contrat de travail</b>					
Contrat à durée indéterminée (CDI)	0,6	84,8	12,7	1,6	0,3
Contrat à durée déterminée (CDD)	0,7	65,0	28,5	5,0	0,8
Autres contrats	0,8	64,1	23,0	11,2	0,9
<b>Condition d'emploi</b>					
Temps complet	0,5	85,4	11,4	2,4	0,3
Temps partiel	1,0	69,1	25,1	4,5	0,4
<b>Revenu du foyer du salarié</b>					
< 10 000 euros	0,1	63,4	23,3	13,0	0,2
10 000 à 30 000 euros	0,6	82,3	14,0	2,9	0,2
30 000 à 70 000 euros	0,8	82,9	14,5	1,4	0,5
≥ 70 000 euros	0,2	91,8	7,7	0,4	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>0,6</b>	<b>81,7</b>	<b>14,5</b>	<b>2,9</b>	<b>0,3</b>

**Lecture** : 90,7 % des cadres sont couverts par leur entreprise, 7,3 % sont dispensés d'adhésion, 1,5 % ne se voient pas proposer de couverture par leur entreprise, 0,2 % ne sont pas couverts par leur entreprise mais n'ont pas indiqué si c'était lié à une dispense d'adhésion ou à une absence de proposition de complémentaire santé par leur entreprise et 0,3 % n'ont pas répondu à la question.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017 (n=6 256).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 56**

**Statut des salariés en termes de couverture complémentaire d'entreprise selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé**

	Ne sait pas	Couvert par l'entreprise	Dispensé d'adhésion	Pas de contrat offert par l'entreprise	Non couvert par l'entreprise sans autre indication
<b>Âge du salarié</b>					
Moins de 30 ans	0,9	78,7	15,4	4,4	0,5
30 à 39 ans	0,7	80,4	15,8	3,1	0,1
40 à 49 ans	0,7	82,2	14,3	2,3	0,5
50 ans et plus	0,3	85,0	12,7	1,9	0,2
<b>Sexe du salarié</b>					
Homme	0,6	86,1	10,3	2,7	0,4
Femme	0,7	76,4	19,7	3,0	0,2
<b>État de santé déclaré</b>					
Très bon	0,8	82,0	15,1	1,9	0,2
Bon	0,5	81,8	14,0	3,3	0,5
Assez bon	0,6	81,7	14,7	2,7	0,3
Mauvais, très mauvais	0,0	77,5	15,3	7,2	0,0
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>					
Oui	0,4	82,6	13,5	3,3	0,2
Non	0,7	81,4	14,7	2,7	0,4
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>					
Oui, fortement limité	0,8	77,8	14,4	7,0	0,0
Oui, limité mais pas fortement	0,2	84,8	12,3	2,4	0,3
Non, pas limité du tout	0,6	81,6	14,7	2,8	0,3
<b>Ensemble</b>	<b>0,6</b>	<b>81,7</b>	<b>14,5</b>	<b>2,9</b>	<b>0,3</b>

**Lecture** : 78,7 % des salariés de moins 30 ans sont couverts par leur entreprise, 15,4 % sont dispensés d'adhésion, 4,4 % ne se voient pas proposer de couverture par leur entreprise, 0,5 % ne sont pas couverts par leur entreprise mais n'ont pas indiqué si c'était lié à une dispense d'adhésion ou à une absence de proposition de complémentaire santé par leur entreprise et 0,9 % n'ont pas répondu à la question.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017 (n=6 256).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.



### **6.1.2. Les salariés qui n'ont pas souscrit la complémentaire santé de leur entreprise sont en très grande majorité dispensés d'adhésion**

Rappelons que l'enquête s'est déroulée au premier semestre 2017, soit moins de dix-huit mois après la mise en œuvre de l'obligation d'assurance (1<sup>er</sup> janvier 2016). Il est possible qu'une petite minorité d'entreprises, particulièrement en retard, aient mis en place une complémentaire santé postérieurement à la réalisation de l'enquête.

Les 18 % de salariés qui ne sont pas couverts par leur entreprise se décomposent en 15 % qui se sont fait dispenser d'adhésion et 2,9 % à qui l'entreprise n'a pas offert de couverture. Ce dernier chiffre vient confirmer le fait que très peu de salariés ont été confrontés à un refus d'offre d'une complémentaire santé de la part de l'employeur. On peut noter qu'une très grande majorité (84 %) des salariés à qui l'employeur n'offre pas de couverture travaillent dans un établissement qui a pourtant déclaré avoir mis en place une complémentaire santé. En effet, pour les CDD courts et les temps partiel à faible quotité de travail, la couverture des salariés n'est pas obligatoire. Parmi les salariés à qui l'employeur n'offre pas de couverture sont très largement surreprésentés les CDD et les travailleurs à temps partiel, que l'on rencontre fréquemment dans le secteur des « autres activités de service ». Ils sont plus souvent en contrats précaires, si bien que ce secteur d'activité est celui où la proportion de salariés pour lesquels l'entreprise n'a pas offert de contrat est la plus importante (15,1 % vs 2,8 % en moyenne).

Selon les tableaux 54, 55 et 56 présentés précédemment, la part de salariés dispensés d'adhésion est plus élevée pour les catégories de salariés moins souvent couverts par un contrat d'entreprise : elle est de 26 % chez ceux travaillant dans les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés et de seulement 7 % chez ceux travaillant dans les établissements des entreprises de 500 salariés et plus. Elle atteint 23 % chez les salariés travaillant dans le secteur des « autres services », 26 % pour ceux résidant dans les Pays de la Loire, 25 % pour les ouvriers non qualifiés, 25 % pour les temps partiels, un peu plus de 28 % pour les CDD et 23 % pour les salariés du premier quintile de salaire.

Si la part de salariés à qui l'établissement n'offre pas de couverture est faible, elle atteint des niveaux relativement élevés chez certaines catégories de salariés. Ainsi, elle s'élève à 15 % chez les salariés du secteur des « autres services », contre 4 % ou moins dans tous les autres secteurs. Elle est de près de 6 % pour les salariés travaillant dans les établissements des entreprises de 50 à 99 salariés, de près de 8 % pour les salariés résidant dans les Départements d'outre-mer, de près de 8 % pour les ouvriers non qualifiés, de 11 % pour les salariés ayant un contrat de travail temporaire autre qu'un CDD et de 7 % pour le quintile de salariés les moins bien rémunérés et de 13 % chez les individus dont le revenu du ménage est inférieur à 10 000 euros par an.

### **6.1.3. Des dispenses d'adhésion nettement plus fréquentes parmi les établissements qui offrent un faible niveau de couverture et qui n'offraient pas de couverture santé avant l'Ani**

Pour 5 868 des 6 289 salariés du secteur privé ayant répondu à l'enquête, il est possible de rattacher à chacun les informations sur les caractéristiques du contrat de base qui lui était destiné dans l'établissement dans lequel il travaillait au 31 décembre 2015. En se restreignant aux salariés qui travaillent toujours dans le même établissement au moment de l'enquête (5 224 individus), la situation des individus vis-à-vis de la complémentaire santé de leur entreprise peut être liée aux niveaux de garanties et de participation de l'employeur.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

D'après le tableau 57, les salariés couverts par leur entreprise se voient offrir une formule de base comportant des niveaux de remboursements nettement plus élevés que pour ceux dispensés d'adhésion : 1,14 fois plus élevés pour les honoraires de spécialistes (163 % du tarif de convention contre 144 % du tarif de convention), 1,14 fois plus élevés pour les honoraires hospitaliers (177 % du tarif de convention contre 156 % du tarif de convention), 1,45 fois plus élevés pour la chambre particulière (71 euros contre 49 euros), 1,25 fois plus élevés en optique (566 euros contre 453 euros), 1,29 fois plus élevés en dentaires (358 % du tarif de convention *vs* 277 % du tarif de convention) et 1,48 fois plus élevés pour les prothèses auditives. Le taux de moyen de participation est également plus élevé (62 % contre 55 %). Ainsi, l'offre de faibles niveaux de garanties ou d'une faible participation incite les salariés à se faire dispenser de manière à bénéficier d'un contrat plus avantageux.

**Tableau 57** Niveaux de remboursements du contrat de base et participation de l'employeur selon le statut des salariés vis-à-vis de la complémentaire santé de leur entreprise

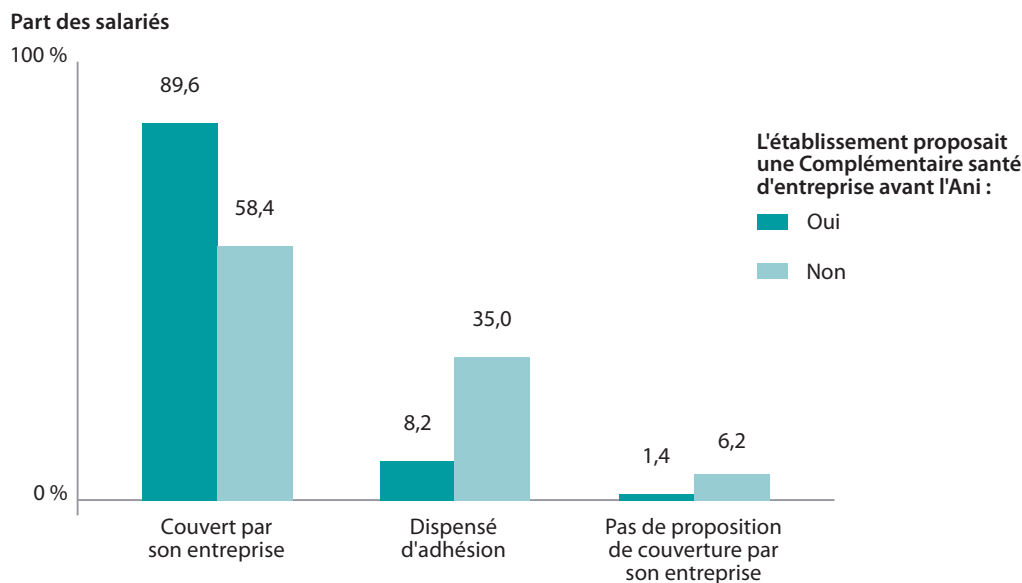
			Couvert par l'entreprise	Dispensé d'adhésion	Pas de contrat offert par l'entreprise
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé</b>					
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	163	144	165
Honoraires de médecins hospitaliers	aux soins (CAS)		177	156	180
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Remboursement journalier de 120 euros		71	49	61
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)	<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>		566	453	565
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			358	277	349
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 338	918	1 505
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur			61,7	54,7	57,7

**Lecture** : Les salariés du secteur privé couverts par leur entreprise se voient offrir un niveau de remboursement moyen de 163 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris, pour la formule de base. Le niveau de remboursement moyen offert par l'entreprise sur la formule de base est de 144 % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris, chez les salariés qui se sont fait dispenser d'adhésion et de 165 % du tarif, remboursement Sécurité sociale compris, chez les salariés à qui l'entreprise n'offre pas de couverture (l'entreprise offre alors une couverture à d'autres salariés).

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017 et n'ayant pas changé d'entreprise entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête, qui ont pu être appariés à un contrat dont les garanties sont renseignées ou imputées (n=5 224).

**Source** : PSCE 2017, volet Établissements et Salariés.

On constate par ailleurs (graphique 15) que le taux de dispenses d'adhésion est bien plus élevé parmi les salariés qui travaillent dans un établissement qui n'offrirait pas de complémentaire santé avant l'Ani : 34 % contre 9 % pour les salariés travaillant dans un établissement qui offrirait déjà une couverture d'entreprise. Cette différence est cohérente au regard des plus faibles niveaux de garanties offerts par les établissements qui n'offrirait pas de couverture avant l'Ani.

**Graphique 15. Répartition des différents statuts vis-à-vis de la couverture d'entreprise selon que l'établissement proposait ou non un contrat avant l'Ani**

**Lecture :** La part des salariés couverts par leur entreprise atteint 89,6 % dans les établissements qui offraient une couverture avant l'Ani contre 58,4 % dans ceux qui n'en offraient pas.

**Champ :** Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017 (n=6256).

**Source :** PSCE 2017, volet Établissements et « salariés ».

## 6.2. Le choix d'étendre le bénéfice du contrat d'entreprise aux autres membres du ménage

### 6.2.1. Le contrat d'entreprise bénéficie à d'autres membres du ménage pour un salarié sur deux

Alors que, selon le volet Établissements, la complémentaire santé d'entreprise peut être étendue à des proches dans une très grande majorité d'établissements (91 % des établissements et 96 % des salariés, en additionnant les cas d'extensions obligatoires et facultatives), seuls 51 % des salariés couverts par leur entreprise déclarent que d'autres personnes de leur ménage bénéficient de la couverture. Néanmoins, parmi les salariés qui n'ont pas étendu la couverture à des proches, certains ne sont pas concernés par les possibilités – ou impossibilités – d'extension dans la mesure où ils vivent seuls, chez leurs parents ou en colocation. C'est notamment le cas des salariés les plus jeunes. Si on se restreint aux personnes vivant avec un conjoint ou des enfants, on constate que la part des personnes dont le contrat est étendu à d'autres membres du ménage est un plus élevée : 65 % (15 % ne couvrent que le conjoint, 17 % que les enfants et 34 % le conjoint et les enfants), contre 34 % de salariés dont le contrat ne bénéficie qu'à eux-mêmes et 1 % de non-réponse (tableau 58).

### 6.2.2. Lorsque le salarié a un conjoint ou des enfants, le choix d'étendre la couverture vers ceux-ci dépend fortement du revenu et de l'âge du salarié

Le tableau 59 fait apparaître que l'extension à d'autres membres du ménage est fortement liée au milieu social : la part de salariés dont le contrat d'entreprise ne bénéficie pas à des proches atteint 45 % pour les salariés du premier quintile de revenu et décroît au fur et à mesure que le salaire augmente pour ne valoir que 19 % pour les salariés du cinquième quintile. Le lien est également fort avec le niveau de revenu du ménage : 70 % des salariés dont le revenu est inférieur à 10 000 euros par an n'ont pas étendu le contrat à leurs proches contre 38 % de ceux dont le revenu est compris entre 10 000 et 30 000 euros, 28 % de ceux gagnant entre 30 000 et 70 000 euros et 25 % de ceux gagnant plus de 70 000 euros. Enfin, 32 % des personnes en CDI et 22 % des cadres n'ont pas étendu leur couverture d'entreprise à des proches, contre 47 % des ouvriers non qualifiés, 45 % des employés de commerce et 55 % des personnes en CDD.

**Tableau 58** Choix d'étendre le contrat aux proches selon les caractéristiques de l'établissement du salarié

	Ne sait pas	Extension...				
		aux enfants seulement	aux enfants et au conjoint	au conjoint seulement	seulement à d'autres membres (parents...)	Pas d'extension
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	2,6	17,6	16,5	14,3	0,0	49,0
5 à 9 salariés	2,7	13,1	25,2	11,3	0,1	47,7
10 à 49 salariés	0,4	15,2	35,0	11,6	0,5	37,3
50 à 99 salariés	0,0	19,6	32,6	11,9	0,1	35,8
100 à 249 salariés	3,0	16,9	34,2	17,2	0,0	28,7
250 à 499 salariés	0,2	16,7	36,6	19,0	0,1	27,4
500 salariés et plus	1,0	17,6	36,0	15,3	0,2	29,9
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	2,9	13,7	10,9	13,2	0,0	59,3
Industrie	0,9	13,5	41,8	19,0	0,1	24,7
Construction	0,3	9,2	47,3	22,0	0,3	21,0
Commerce, réparation d'automobiles	1,1	18,1	35,7	11,5	0,4	33,1
Transports et entreposage	1,6	18,0	32,7	16,8	0,3	30,6
Hébergement et restauration	0,5	6,3	25,1	6,5	0,0	61,7
Communication, finance, assurance, immobilier	0,9	21,6	33,5	15,3	0,0	28,7
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	2,2	17,0	31,8	15,0	0,2	33,9
Administration publique, enseignement, santé, social	1,0	23,5	14,5	8,9	0,0	52,1
Autres activités de services	2,6	18,8	32,0	6,0	0,9	39,6
<b>Ensemble</b>	<b>1,2</b>	<b>16,8</b>	<b>33,6</b>	<b>14,6</b>	<b>0,2</b>	<b>33,7</b>

**Lecture** : Dans les entreprises de 1 à 4 salariés, 17,6 % des salariés couverts par leur entreprise et vivant avec un conjoint et/ou des enfants ont étendu leur contrat à leurs enfants seulement, 16,5 % l'ont étendu à leur conjoint et à leurs enfants, 14,3 % seulement à leur conjoint, 0 % l'ont étendu à d'autres personnes, 49 % ne l'ont pas étendu à d'autres membres de leur ménage et 2,6 % n'ont pas répondu sur l'extension du contrat aux proches.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et dont le ménage comprend un conjoint et/ou des enfants (n=3 883).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 59** Choix d'étendre le contrat aux proches selon les caractéristiques professionnelles et le revenu du salarié

	Ne sait pas	Extension...				
		aux enfants seulement	aux enfants et au conjoint	au conjoint seulement	seulement à d'autres membres (parents,...)	Pas d'extension
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>						
Cadres	0,7	17,7	44,7	14,5	0,2	22,4
Employés, techniciens, agents de maîtrise	2,3	18,4	28,8	14,4	0,2	35,9
Employés administratifs	1,2	23,9	28,2	11,2	0,0	35,4
Employés de commerce	0,8	17,9	27,7	9,0	0,0	44,6
Ouvriers qualifiés	0,8	11,2	38,1	17,9	0,3	31,7
Ouvriers non qualifiés	1,1	7,8	21,1	22,4	0,5	47,1
<b>Quintile de salaire net</b>						
1 <sup>er</sup> quintile	1,1	18,4	21,9	13,5	0,3	44,8
2 <sup>e</sup> quintile	0,4	19,0	19,8	12,3	0,5	48,1
3 <sup>e</sup> quintile	1,5	14,3	33,1	13,0	0,2	37,9
4 <sup>e</sup> quintile	1,8	18,1	32,7	15,9	0,0	31,5
5 <sup>e</sup> quintile	0,9	15,9	47,6	16,4	0,1	19,3
<b>Contrat de travail</b>						
Contrat à durée indéterminée (CDI)	1,2	17,1	34,9	15,0	0,2	31,7
Contrat à durée déterminée (CDD)	0,5	16,6	18,5	9,6	0,0	54,8
Autres contrats	2,9	8,9	21,9	9,4	0,3	56,5
<b>Condition d'emploi</b>						
Temps complet	1,3	16,3	35,5	14,5	0,2	32,2
Temps partiel	0,7	19,0	25,8	14,3	0,2	40,0
<b>Age du salarié</b>						
< 10 000 euros	2,4	8,3	11,7	7,7	0,4	69,6
10 000 à 30 000 euros	0,7	18,2	28,7	14,1	0,1	38,1
30 000 à 70 000 euros	1,3	17,0	37,2	15,8	0,2	28,6
≥ de 70 000 euros	1,7	14,6	44,4	14,1	0,4	24,8
<b>Ensemble</b>	<b>1,2</b>	<b>16,8</b>	<b>33,6</b>	<b>14,6</b>	<b>0,2</b>	<b>33,7</b>

**Lecture** : 17,7 % des cadres couverts par leur entreprise et vivant avec un conjoint et ou des enfants ont étendu leur contrat à leurs enfants seulement, 44,7 % l'ont étendu à leur conjoint et à leurs enfants, 14,5 % l'ont étendu seulement à leur conjoint, 0,2 % à d'autres personnes, 22,4 % ne l'ont pas étendu à d'autres membres de leur ménage et 0,7 % n'ont pas répondu sur l'extension du contrat aux proches.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et dont le ménage comprend un conjoint et/ou des enfants (n=3 883).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

Bien qu'on ait neutralisé une partie des effets d'âge sur la structure du ménage en sélectionnant les salariés ayant un conjoint ou des enfants, l'absence d'extension reste très fortement liée à l'âge (tableau 60) : 61 % des salariés vivant avec un conjoint ou des enfants n'ont pas étendu le contrat à ces proches contre 29 % des salariés âgés de 30 à 39 ans, 29 % des salariés âgés de 40 à 49 ans et 30 % des salariés de 50 ans et plus. Les salariés ayant déclaré un très bon état de santé sont également plus nombreux à n'avoir pas étendu leur contrat à leurs proches (39 % contre 32 % pour les personnes ayant déclaré un bon état de santé, 34 % pour ceux ayant déclaré un assez bon état de santé et 23 % pour ceux ayant déclaré un état de santé mauvais ou très mauvais). De même on constate que les salariés ayant déclaré un problème de santé chronique et ceux ayant déclaré être très limités dans leurs activités quotidiennes du fait de leur santé déclarent plus souvent avoir étendu leur contrat d'entreprise à leurs proches. Ceci peut découler d'un lien qui existe entre ces indicateurs d'état de santé et l'âge, d'une part, et entre l'âge et le fait d'étendre le contrat aux proches d'autre part.

**Tableau 60** Choix d'étendre le contrat aux proches selon les caractéristiques démographiques et l'état de santé du salarié

	Extension...					
	Ne sait pas	aux enfants seulement	aux enfants et au conjoint	au conjoint seulement	seulement à d'autres membres (parents...)	Pas d'extension
<b>Âge du salarié</b>						
Moins de 30 ans	2,1	11,9	14,4	11,0	0,1	60,7
30 à 39 ans	1,5	22,5	41,2	6,1	0,2	28,6
40 à 49 ans	1,0	20,8	43,7	5,1	0,3	29,2
50 ans et plus	0,6	9,1	24,5	35,5	0,2	30,1
<b>Sexe du salarié</b>						
Homme	1,4	10,2	41,3	16,3	0,3	30,7
Femme	0,9	25,5	23,5	12,3	0,1	37,7
<b>État de santé déclaré</b>						
Très bon	1,0	14,7	32,3	12,5	0,1	39,3
Bon	1,6	17,7	34,6	14,5	0,1	31,5
Assez bon	0,5	16,3	28,4	20,3	0,1	34,5
Mauvais, très mauvais	0,0	16,0	23,5	37,0	0,2	23,3
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>						
Oui	0,9	17,3	31,5	18,0	0,1	32,2
Non	1,3	16,5	34,5	13,1	0,2	34,4
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>						
Oui, fortement limité	0,5	17,1	32,3	21,5	0,0	28,7
Oui, limité mais pas fortement	0,9	16,6	33,6	16,6	0,1	32,1
Non, pas limité du tout	1,2	16,8	33,8	13,9	0,2	34,1
<b>Ensemble</b>	<b>1,2</b>	<b>16,8</b>	<b>33,6</b>	<b>14,6</b>	<b>0,2</b>	<b>33,7</b>

**Lecture** : 11,9 % des salariés de moins de 30 ans couverts par leur entreprise et vivant avec un conjoint et/ou des enfants ont étendu leur contrat à leurs enfants seulement, 14,4 % l'ont étendu à leur conjoint et à leurs enfants, 11,0 % l'ont étendu seulement à leur conjoint, 0,1 % à d'autres personnes, 60,7 % ne l'ont pas étendu à d'autres membres de leur ménage et 2,1 % n'ont pas répondu sur l'extension du contrat aux proches.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et dont le ménage comprend un conjoint et/ou des enfants (n=3 883).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## 6.3. La souscription de suppléments de garanties (options ou surcomplémentaires) pour compléter la formule de base

### 6.3.1. Un quart des salariés ont souscrit une option ou un contrat de surcomplémentaire

Parmi les salariés en emploi dans le secteur privé en 2017, et couverts par leur entreprise, près d'un quart ont souscrit une option ou un contrat de surcomplémentaire leur permettant de bénéficier de niveaux de garanties plus élevés que ceux de la formule de base, 72 % sont restés sur la formule de base et 5,1 % n'ont pas répondu ou ne savaient pas. Les salariés travaillant dans les établissements rattachés à des entreprises de 250 à 499 salariés, ceux de l'agriculture et de « l'Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale » sont plus nombreux à avoir souscrit des niveaux de garanties plus élevés que ceux du contrat de base (tableau 61).

**Tableau 61** Souscription d'un contrat de surcomplémentaire ou d'une option selon les caractéristiques de l'établissement dans lequel travaille le salarié

	Effectifs bruts	Ne sait pas	Oui	Non
		Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>				
1 à 4 salariés	370	4,4	22,4	73,2
5 à 9 salariés	684	4,1	22,1	73,8
10 à 49 salariés	1 378	7,1	19,1	73,9
50 à 99 salariés	364	3,7	24,3	72,0
100 à 249 salariés	549	5,6	25,5	68,9
250 à 499 salariés	443	4,2	27,5	68,4
500 salariés et plus	1 247	4,7	23,8	71,6
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>				
Agriculture, sylviculture, pêche	71	7,7	30,4	61,9
Industrie	1 155	3,9	22,4	73,7
Construction	501	6,0	19,2	74,8
Commerce, réparation d'automobiles	893	5,7	23,3	71,0
Transports et entreposage	268	10,1	22,0	67,9
Hébergement et restauration	178	4,6	21,3	74,1
Communication, finance, assurance, immobilier	508	0,7	14,8	84,5
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	638	6,3	24,5	69,2
Administrations publiques, enseignement, santé, social	653	4,3	33,6	62,1
Autres activités de services	170	5,8	28,0	66,2
<b>Ensemble</b>	<b>5 035</b>	<b>5,1</b>	<b>23,2</b>	<b>71,8</b>

**Lecture** : Parmi les entreprises de 1 à 4 salariés, 22,4 % des salariés couverts par leur entreprise ont souscrit une surcomplémentaire ou une option permettant de compléter les remboursements de la formule de base, 73,2 % n'ont pas souscrit de surcomplémentaire ou d'option et bénéficient donc seulement du contrat de base et 4,4 % n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

### 6.3.2. La souscription d'options ou de surcomplémentaires est plus fréquente lorsque l'état de santé du salarié est dégradé ou lorsque son âge augmente

La souscription des surcomplémentaires ou des options ne semble pas répondre à un gradient social net (tableau 62). Ainsi, les catégories professionnelles les plus représentées dans ce cas de figure sont les Etam (28 %), les moins représentées étant les ouvriers qualifiés et les cadres (21 %). On observe également très peu de différence entre temps complet et temps partiel. On peut noter néanmoins que les salariés en CDI sont plus nombreux à avoir souscrit un niveau de garanties supérieur au contrat de base que les salariés en CDD (+4 points). Enfin, on n'observe pas de lien entre salaire ou revenu et souscription d'un supplément de garanties par rapport à la base. Deux effets contradictoires peuvent expliquer cette absence d'effet des ressources financières : on a constaté que les niveaux de garanties

**Tableau 62** Souscription d'un contrat de surcomplémentaire ou d'une option selon les caractéristiques professionnelles et le revenu du salarié

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	1,6	20,8	77,6
Employés, techniciens, agents de maîtrise	4,2	27,6	68,2
Employés administratifs	3,7	22,3	74,0
Employés de commerce	6,8	24,0	69,2
Ouvriers qualifiés	6,4	21,1	72,4
Ouvriers non qualifiés	12,5	23,7	63,8
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	7,5	23,1	69,4
2 <sup>e</sup> quintile	6,3	23,0	70,7
3 <sup>e</sup> quintile	5,4	24,8	69,8
4 <sup>e</sup> quintile	5,5	22,5	72,0
5 <sup>e</sup> quintile	2,2	22,4	75,4
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	5,1	23,8	71,0
Contrat à durée déterminée (CDD)	2,7	20,2	77,0
Autres contrats	6,9	15,0	78,1
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	4,8	22,3	72,8
Temps partiel	6,0	26,7	67,3
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	13,0	15,1	71,9
10 000 à 30 000 euros	5,9	23,5	70,6
30 000 à 70 000 euros	3,5	23,6	72,9
≥ 70 000 euros	1,4	26,7	71,9
<b>Ensemble</b>	<b>5,1</b>	<b>23,2</b>	<b>71,8</b>

**Lecture** : 20,8 % des cadres ont souscrit une surcomplémentaire ou une option permettant de compléter les remboursements de la formule de base, 77,6 % n'ont pas souscrit de surcomplémentaire ou d'option et bénéficient donc seulement du contrat de base et 1,6 % n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

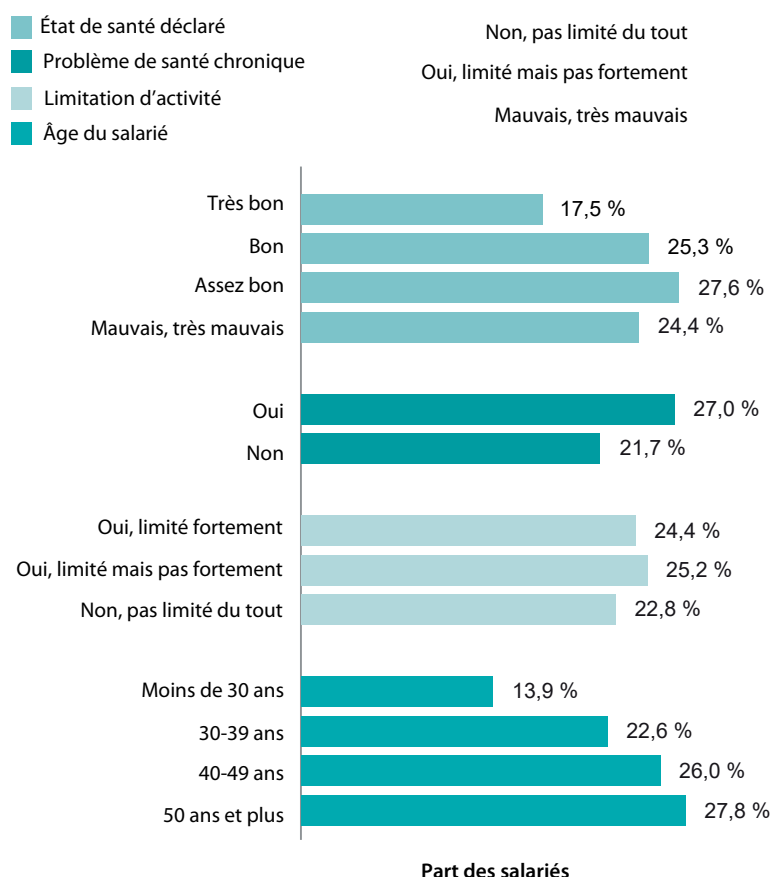
**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.



offerts par le contrat de base auquel les salariés ont accès est, en moyenne, d'autant plus élevé que le niveau de salaire est important. De ce fait, plus le salaire est élevé et moins les individus seraient incités à souscrire un supplément de garanties, le contrat de base leur suffisant. Mais d'autre part, à niveaux de garanties donnés, plus les ressources financières du ménage sont importantes et plus le salarié aura la possibilité de souscrire des niveaux de garanties dépassant ceux offerts par la base.

La souscription de garanties plus élevées que la base est en revanche assez nettement liée à l'état de santé ou aux variables qui lui sont liées (graphique 16). Les individus qui déclarent un problème de santé chronique sont 27 % à avoir souscrit un supplément de garanties contre 22 % qui ne l'ont pas souscrit. De même, 24 % des individus qui sont fortement limités dans leurs activités quotidiennes, et 30 % de ceux limités modérément, ont souscrit un supplément de garanties contre 23 % de ceux qui ne sont pas limités. Le lien avec l'état de santé déclaré est un peu moins direct. Si la proportion de ceux ayant souscrit un surplus de garanties s'accroît lorsque l'état de santé déclaré passe de « très bon » (17,5 %) à « bon » (25,3 %) puis à « assez bon » (28 %), elle baisse à nouveau pour ceux ayant déclaré un état de

**Graphique 16. Taux de souscription d'un supplément de garanties par les salariés selon l'âge et les caractéristiques d'état de santé des salariés**



**Lecture :** 17,5 % des salariés couverts par leur entreprise et déclarant être en très bonne santé ont souscrit une surcomplémentaire ou une option contre 25,3 % de ceux déclarant être en bonne santé, 27,6 % de ceux déclarant être en assez bonne santé et 24,4 % de ceux déclarant être en mauvaise santé.

**Champ :** Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources :** PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

santé « mauvais ou très mauvais » (24,4 %). Enfin, concernant l'âge qui est lié aux besoins de soins, on constate une nette progression lorsqu'on passe des salariés de moins de 30 ans à ceux âgés de 30 à 39 ans, puis à ceux âgés de 40 à 49 ans et enfin à ceux âgés de 50 ans et plus. Ces résultats peuvent être rapprochés de ceux de Franc *et al.* (2015) qui, étudiant l'effet de la mise en place d'une surcomplémentaire venant compléter le contrat de base d'une mutuelle de fonctionnaire, montrent que ceux qui souscrivent les garanties additionnelles ont des niveaux de consommation en soins de ville plus élevés avant adhésion que ceux qui ne les souscrivent pas. Ils peuvent s'expliquer par un phénomène d'autosélection : lorsque le supplément de prime lié à la souscription d'une option ou d'un contrat de surcomplémentaire est forfaitaire, les individus ayant des besoins de soins importants ont plus intérêt à souscrire le supplément de garanties que ceux ayant des besoins de soins faibles.

**Graphique 17. Comparaison des niveaux de remboursements moyens sur le contrat de base selon que les individus ont souscrit ou pas une surcomplémentaire**



**Lecture :** Pour les salariés couverts par leur entreprise et qui n'ont souscrit ni surcomplémentaire ni options, les remboursements des consultations de médecins spécialistes sont 1,09 fois plus élevés pour les salariés qui ont souscrit une surcomplémentaire ou une option.

**Champ :** Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=3 690).

**Source :** PSCE 2017, volet Établissements et « salariés ».

### 6.3.3. La moitié de ceux qui n'ont pas souscrit une option ou un contrat de surcomplémentaire le justifient par le fait que le contrat de base leur suffit

Les salariés couverts par une complémentaire santé d'entreprise et qui ont déclaré ne bénéficier que de la formule de base ont été questionnés sur les motifs pour lesquels ils n'ont pas souscrit de supplément de garanties (tableau 63). La moitié d'entre eux ont indiqué qu'ils n'avaient pas besoin de supplément de couverture, les remboursements proposés par la formule minimale étant suffisants. On constate en effet d'après le graphique 17 que les niveaux de garanties du contrat de base sont un peu plus élevés chez ceux qui n'ont pas souscrit de surcomplémentaire ou d'options que chez ceux qui en ont souscrit. Près de 16 % ont déclaré qu'ils n'avaient pas été informés de la possibilité de souscrire une couverture supplémentaire. Une partie a également avancé des motifs d'ordre financier : 15 % n'ont pas les moyens de souscrire des garanties additionnelles et 13 % trouvent le contrat trop cher. Les autres motifs avancés sont marginaux : 2,8 % sont couverts par un autre contrat de complémentaire santé en plus de celui offert par l'entreprise, 2,3 % n'ont pas reçu d'offre de garanties additionnelles et 2,5 % ont indiqué que les démarches sont trop compliquées.

**Tableau 63** Motifs de non-souscription d'un supplément de garanties en sus de celles offertes par le contrat de base

	Établissements (%)
Les remboursements de la complémentaire minimale de l'entreprise suffisent	50,0
Pas connaissance de la possibilité d'augmenter son niveau de remboursement	15,9
N'a pas les moyens de souscrire un supplément de garanties	15,2
Trop cher	13,4
Couvert par un autre contrat, en plus de celui de l'entreprise	2,8
Pas d'offre de supplément de couverture dans l'entreprise	2,3
Les démarches sont trop compliquées	2,5
Autre	0,9
Ne sait pas	0,2

**Lecture** : 50,0 % des salariés couverts par leur entreprise et qui n'ont souscrit ni surcomplémentaire ni options déclarent qu'ils n'ont pas opté pour ces suppléments de garanties car les remboursements de la formule de base leur suffisent.

**Remarque** : Plusieurs réponses étant possibles, la somme des pourcentages excède 100 %.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et n'ayant pas souscrit de surcomplémentaire ou d'option (n=3 690).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 64** Opinion des salariés concernant les remboursements des soins de médecins spécialistes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	34,2	53,8	12,0
Employés, techniciens, agents de maîtrise	22,1	63,4	14,5
Employés administratifs	22,7	65,7	11,6
Employés de commerce	27,6	56,0	16,4
Ouvriers qualifiés	24,6	63,2	12,1
Ouvriers non qualifiés	27,1	55,1	17,7
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	24,3	58,9	16,8
2 <sup>e</sup> quintile	26,7	60,7	12,6
3 <sup>e</sup> quintile	23,4	62,6	14,0
4 <sup>e</sup> quintile	25,3	62,1	12,6
5 <sup>e</sup> quintile	31,2	56,0	12,9
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	26,3	59,9	13,8
Contrat à durée déterminée (CDD)	26,8	62,6	10,7
Autres contrats	28,3	58,5	13,2
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	26,2	60,7	13,2
Temps partiel	28,0	57,4	14,6
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	18,5	65,2	16,3
10 000 à 30 000 euros	22,8	63,6	13,5
30 000 à 70 000 euros	29,5	58,3	12,3
≥ 70 000 euros	34,8	47,0	18,2
<b>Ensemble</b>	<b>26,5</b>	<b>60,0</b>	<b>13,5</b>

**Lecture** : 34,2 % des cadres couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements de soins de médecins spécialistes contre 53,8 % qui sont satisfaits et 12,0 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des soins de médecins spécialistes (n=4 598).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## 6.4. L'opinion des salariés concernant la couverture qui leur est offerte

Les salariés couverts par la complémentaire santé de leur entreprise sont questionnés sur leur opinion concernant les niveaux de remboursements des consultations chez le spécialiste, la prise en charge à l'hôpital, les lunettes et les prothèses dentaires. Les taux de non-réponse sont de 8,6 % pour le remboursement des consultations de spécialistes, 19,2 % pour le remboursement des soins hospitaliers, 13,8 % pour les remboursements des lunettes et 18,2 % pour les remboursements des prothèses dentaires. Ces non-réponses sont potentiellement liées à une absence de recours à ces soins. Tous les résultats qui suivent sont exprimés hors non-répondants.

### 6.4.1. Des taux élevés de satisfaction concernant les garanties, notamment pour les soins de médecins spécialistes et hospitaliers

Un premier constat est que les individus ayant exprimé une opinion sont majoritairement très satisfaits ou satisfaits des remboursements, quel que soit le type de garanties, avec néanmoins des nuances. Les taux de salariés très satisfaits ou satisfaits atteignent 87 % pour les remboursements des consultations de spécialistes et 90 % pour les remboursements des soins hospitaliers, mais baissent à 70 % pour les remboursements des lunettes et à 62 % pour les remboursements des prothèses dentaires. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les lunettes et les prothèses dentaires font partie des soins pour lesquels les taux de prise en charge par la Sécurité sociale sont faibles par rapport aux tarifs habituellement pratiqués et pour lesquels la prise en charge par les organismes complémentaires du reste à charge laissé par l'Assurance maladie obligatoire est très variable. Il faut par ailleurs modérer ces taux élevés d'opinions positives car ils ne sont mesurés qu'auprès des personnes qui n'ont pas demandé de dispense d'adhésion. Or, on peut supposer que les individus qui ont demandé une dispense avaient plus souvent une opinion défavorable concernant les garanties qui leur étaient proposées.

### 6.4.2. Un état de santé dégradé un peu plus souvent associé à des opinions négatives sur les remboursements

L'analyse des opinions selon les caractéristiques socioprofessionnelles et médicales des salariés fait apparaître des liens différents selon le type de garanties considérées (tableaux 64,66,68 et 70). Le taux de personnes très satisfaites concernant les garanties de médecins spécialistes augmente avec les niveaux de salaires et de revenus au détriment des personnes satisfaites, la part des personnes peu ou pas satisfaites étant elle indépendante du milieu social. Il en est de même pour le remboursement des soins hospitaliers. L'avis sur les remboursements des lunettes et des prothèses dentaires est peu lié au milieu social des salariés.

Les personnes déclarant un état de santé mauvais ou très mauvais, celles ayant un problème de santé chronique et celles modérément limitées dans leur activité déclarent plus souvent être peu ou pas satisfaites mais également être très satisfaites par les remboursements de leurs soins de spécialistes et hospitaliers (tableaux 65 et 67). Pour les lunettes et les prothèses dentaires (tableaux 71 et 69), la proportion de personnes peu ou pas satisfaites est plus élevée chez les personnes en plus mauvaise santé.

**Tableau 65** Opinion des salariés concernant les remboursements des soins de médecins spécialistes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	24,6	64,4	11,0
30 à 39 ans	26,0	60,5	13,4
40 à 49 ans	25,0	59,5	15,5
50 ans et plus	29,7	57,0	13,3
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	28,0	60,2	11,8
Femme	24,4	59,9	15,8
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	31,5	55,9	12,6
Bon	24,6	63,5	11,9
Assez bon	21,9	60,0	18,1
Mauvais, très mauvais	30,7	50,4	18,9
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	29,0	54,9	16,2
Non	25,9	61,6	12,5
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>			
Oui, fortement limité	32,7	56,3	11,0
Oui, limité mais pas fortement	26,1	55,3	18,7
Non, pas limité du tout	26,3	60,8	12,9
<b>Ensemble</b>	<b>26,5</b>	<b>60,0</b>	<b>13,5</b>

**Lecture** : 24,6 % des salariés de moins de 30 ans couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements des soins de médecins spécialistes contre 64,4 % qui sont satisfaits et 11,0 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des soins de médecins spécialistes (n=4 598).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 66** Opinion des salariés concernant les remboursements des soins hospitaliers par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	36,9	54,8	8,3
Employés, techniciens, agents de maîtrise	26,5	62,9	10,6
Employés administratifs	30,2	60,9	8,9
Employés de commerce	26,0	63,9	10,1
Ouvriers qualifiés	29,9	60,4	9,6
Ouvriers non qualifiés	30,0	59,6	10,3
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	26,0	63,7	10,3
2 <sup>e</sup> quintile	28,0	61,1	10,9
3 <sup>e</sup> quintile	27,2	62,9	10,0
4 <sup>e</sup> quintile	31,4	59,0	9,6
5 <sup>e</sup> quintile	35,5	56,7	7,8
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	30,4	59,8	9,8
Contrat à durée déterminée (CDD)	27,5	62,0	10,5
Autres contrats	30,0	65,1	4,9
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	30,8	59,8	9,4
Temps partiel	27,7	62,1	10,2
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	28,1	62,6	9,3
10 000 à 30 000 euros	26,7	63,9	9,4
30 000 à 70 000 euros	32,9	57,7	9,4
≥ 70 000 euros	37,9	54,5	7,6
<b>Ensemble</b>	<b>30,3</b>	<b>60,2</b>	<b>9,6</b>

**Lecture** : 36,9 % des cadres couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements des soins hospitaliers contre 54,8 % qui sont satisfaits et 8,3 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des soins hospitaliers (n=4 089).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 67**

### Opinion des salariés concernant les remboursements des soins hospitaliers par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	26,3	65,0	8,7
30 à 39 ans	28,5	59,9	11,6
40 à 49 ans	29,8	61,2	9,0
50 ans et plus	35,3	55,9	8,8
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	30,7	61,4	7,9
Femme	29,6	58,6	11,9
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	34,6	56,7	8,7
Bon	27,6	63,7	8,7
Assez bon	27,6	59,6	12,8
Mauvais, très mauvais	39,7	47,4	12,9
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	34,3	56,4	9,3
Non	29,2	61,4	9,4
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>			
Oui, fortement limité	33,9	49,8	16,4
Oui, limité mais pas fortement	36,5	53,8	9,7
Non, pas limité du tout	29,3	61,5	9,3
<b>Ensemble</b>	<b>30,3</b>	<b>60,2</b>	<b>9,6</b>

**Lecture** : 26,3 % des salariés de moins de 30 ans couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements des soins hospitaliers contre 65 % qui sont satisfaits et 8,7 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des soins hospitaliers (n=4 089).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.



Tableau 68

## Opinion des salariés concernant les remboursements des prothèses dentaires par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	16,9	48,5	34,7
Employés, techniciens, agents de maîtrise	10,5	49,6	39,9
Employés administratifs	13,2	45,4	41,4
Employés de commerce	13,8	45,8	40,4
Ouvriers qualifiés	15,5	48,2	36,3
Ouvriers non qualifiés	20,3	49,7	30,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	12,9	50,1	37,0
2 <sup>e</sup> quintile	16,0	46,4	37,6
3 <sup>e</sup> quintile	14,0	49,0	37,0
4 <sup>e</sup> quintile	14,7	45,2	40,1
5 <sup>e</sup> quintile	14,6	49,2	36,2
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	13,9	47,1	39,0
Contrat à durée déterminée (CDD)	20,7	52,8	26,6
Autres contrats	19,7	55,5	24,8
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	15,0	47,5	37,5
Temps partiel	12,5	49,3	38,2
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	14,4	49,1	36,5
10 000 à 30 000 euros	13,0	47,6	39,4
30 000 à 70 000 euros	16,4	48,5	35,1
≥ 70 000 euros	13,8	45,2	40,9
<b>Ensemble</b>	<b>14,5</b>	<b>47,9</b>	<b>37,6</b>

**Lecture** : 16,9 % des cadres couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements des prothèses dentaires contre 48,5 % qui sont satisfaits et 34,7 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des prothèses dentaires (n=4 104).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 69**

### Opinion des salariés concernant les remboursements des prothèses dentaires par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	18,3	56,0	25,7
30 à 39 ans	14,4	46,6	39,0
40 à 49 ans	13,4	46,5	40,2
50 ans et plus	13,3	45,0	41,7
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	15,7	50,8	33,6
Femme	12,9	43,8	43,3
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	20,4	48,4	31,3
Bon	12,7	51,0	36,3
Assez bon	9,8	41,5	48,7
Mauvais, très mauvais	16,7	35,4	47,9
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	13,7	43,8	42,5
Non	15,0	49,2	35,8
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>			
Oui, fortement limité	9,3	39,4	51,3
Oui, limité mais pas fortement	14,4	44,4	41,3
Non, pas limité du tout	14,7	48,8	36,5
<b>Ensemble</b>	<b>14,5</b>	<b>47,9</b>	<b>37,6</b>

**Lecture** : 18,3 % des cadres couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements des prothèses dentaires contre 56,0 % qui sont satisfaits et 25,7 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des prothèses dentaires (n=4 104).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

Tableau 70

## Opinion des salariés concernant les remboursements des lunettes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	24,4	48,0	27,6
Employés, techniciens, agents de maîtrise	18,8	47,3	34,0
Employés administratifs	17,1	50,5	32,4
Employés de commerce	21,7	49,4	28,9
Ouvriers qualifiés	21,2	50,5	28,2
Ouvriers non qualifiés	26,0	45,0	29,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	17,9	50,4	31,7
2 <sup>e</sup> quintile	22,5	48,5	29,0
3 <sup>e</sup> quintile	20,3	47,7	32,0
4 <sup>e</sup> quintile	22,8	49,9	27,3
5 <sup>e</sup> quintile	21,1	47,9	31,0
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	20,7	48,2	31,2
Contrat à durée déterminée (CDD)	29,2	47,2	23,7
Autres contrats	25,0	56,1	18,9
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	24,2	48,2	27,6
Temps partiel	21,2	43,7	35,0
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	22,8	50,6	26,6
10 000 à 30 000 euros	20,8	48,1	31,2
30 000 à 70 000 euros	21,5	50,0	28,5
≥ 70 000 euros	21,9	44,5	33,7
<b>Ensemble</b>	<b>21,2</b>	<b>48,7</b>	<b>30,1</b>

**Lecture** : 24,4 % des cadres couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements de lunettes contre 48 % qui sont satisfaits et 27,6 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des lunettes (n=4 343).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 71** Opinion des salariés concernant les remboursements des lunettes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé

	Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	24,8	50,7	24,5
30 à 39 ans	21,5	50,8	27,7
40 à 49 ans	20,3	47,9	31,8
50 ans et plus	19,3	46,6	34,2
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	22,9	50,3	26,9
Femme	18,9	46,7	34,4
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	27,2	47,8	25,0
Bon	19,0	52,3	28,8
Assez bon	16,5	43,4	40,0
Mauvais, très mauvais	23,2	39,3	37,5
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	21,3	43,9	34,9
Non	21,3	50,6	28,2
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>			
Oui, fortement limité	17,7	39,2	43,1
Oui, limité mais pas fortement	25,4	43,6	31,0
Non, pas limité du tout	20,7	49,9	29,4
<b>Ensemble</b>	<b>21,2</b>	<b>48,7</b>	<b>30,1</b>

**Lecture** : 24,8 % des salariés de moins de 30 ans couverts par leur entreprise sont très satisfaits de leurs remboursements de lunettes contre 50,7 % qui sont satisfaits et 24,5 % qui ne sont pas très ou pas du tout satisfaits.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des lunettes (n=4 343).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

### **6.4.3. Un peu moins d'un quart des salariés couverts par leur entreprise auraient refusé cette couverture s'ils en avaient eu la possibilité**

Un autre indicateur plus synthétique de l'opinion des salariés concernant leur couverture d'entreprise est donné par le fait de refuser cette couverture si le choix est offert. Parmi les salariés couverts par leur entreprise, seuls 22 % auraient refusé cette couverture s'ils en avaient eu la possibilité, contre 77 % qui ne l'auraient pas refusé et 1 % qui ne savent pas.

D'après le tableau 72, le taux de refus est d'autant plus élevé que le niveau de salaire est faible (30 % pour le premier quintile contre 16 % pour le dernier). Il vaut 15 % pour les cadres contre 27 % pour les employés administratifs et 24 % pour les ouvriers non qualifiés. La part de ceux qui auraient refusé la couverture est également un peu plus forte pour les personnes en CDD qu'en CDI et pour celles à temps partiels plutôt qu'à temps complet. Les personnes qui auraient refusé la couverture d'entreprise si elles en avaient eu la possibilité sont moins nombreuses chez les salariés les plus âgés : 18 % contre 22 % à 24 % parmi les autres classes d'âge (tableau 73). Les femmes, les personnes déclarant un état de santé mauvais ou très mauvais et celles modérément limitées dans leurs activités sont également plus nombreuses à déclarer qu'elles auraient refusé la couverture de leur entreprise en cas de choix.

### **6.4.4. Des opinions un peu plus souvent négatives parmi les personnes qui travaillent dans un établissement qui ne proposait pas de complémentaire santé avant l'Ani**

Etant donné que les établissements qui ne proposaient pas de couverture complémentaire santé avant l'Ani offrent des niveaux de garanties plus faibles sur la formule de base que ceux qui en proposaient une, on peut s'attendre à ce que les individus qui y travaillent expriment des opinions plus défavorables concernant leurs remboursements. Certes, on constate une proportion un peu plus forte de personnes peu ou pas satisfaites, notamment pour les soins de spécialistes et hospitaliers, mais quel que soit le type de soin, la proportion de personnes très satisfaites ou satisfaites reste nettement majoritaire parmi les personnes à qui on n'offrait pas de couverture avant l'Ani (tableau 74). Par ailleurs, la proportion de personnes qui auraient refusé la couverture de leur entreprise s'ils avaient eu le choix est de 31 % pour celles qui étaient couvertes avant l'Ani contre 20 % pour celles qui n'étaient pas couvertes (tableau 75). Il faut néanmoins modérer ces chiffres favorables dans la mesure où le taux de dispenses d'adhésion est nettement plus élevé parmi les personnes dont l'entreprise n'offrait pas de couverture avant l'Ani (un tiers des personnes dans cette situation ont une dispense, voir partie 6.1.2 p. 119), ce qui exprime *de facto* une insatisfaction vis-à-vis de la couverture d'entreprise.

## **6.5. La conservation des garanties en cas de chômage**

Depuis la Loi Evin du 31 décembre 1989, les retraités, les personnes en incapacité ou en invalidité, et les chômeurs indemnisés peuvent bénéficier d'un maintien des garanties du contrat collectif de l'entreprise dans laquelle ils travaillaient avant la cessation d'activité, le tarif proposé ne devant pas être supérieur de plus de 50 % à la prime totale (par employeur + part salarié) appliqué aux salariés actifs bénéficiant du contrat. L'Ani du 11 janvier 2008 avait apporté une première modification à la Loi Evin en faveur des chômeurs, en stipulant que la cotisation qu'ils payaient devait être égale à celle payée par les salariés, pendant une durée maximale de neuf mois. L'article 1 de la loi de Sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 72** Refus par le salarié du contrat d'entreprise qui lui est offert s'il avait eu le choix, en fonction des caractéristiques professionnelles du salarié et de son revenu

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	0,7	15,1	84,1
Employés, techniciens, agents de maîtrise	2,5	25,1	72,4
Employés administratifs	1,4	27,5	71,1
Employés de commerce	1,2	23,4	75,4
Ouvriers qualifiés	2,0	19,2	78,9
Ouvriers non qualifiés	1,7	24,3	74,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	1,9	30,2	67,9
2 <sup>e</sup> quintile	1,6	26,8	71,6
3 <sup>e</sup> quintile	1,7	22,1	76,2
4 <sup>e</sup> quintile	1,9	19,4	78,7
5 <sup>e</sup> quintile	1,1	16,0	82,9
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	1,7	21,4	77,0
Contrat à durée déterminée (CDD)	1,0	25,0	74,0
Autres contrats	2,0	26,1	71,9
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	1,6	20,2	78,2
Temps partiel	1,5	28,9	69,7
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	3,3	22,0	74,8
10 000 à 30 000 euros	1,9	22,5	75,6
30 000 à 70 000 euros	0,9	21,9	77,2
≥ 70 000 euros	1,1	19,9	79,0
<b>Ensemble</b>	<b>1,6</b>	<b>21,9</b>	<b>76,5</b>

**Lecture** : 15,1 % des cadres couverts par leur entreprise auraient refusé ce contrat s'ils avaient eu le choix contre 84,1 % qui ne l'auraient pas refusé et 0,7 % qui n'ont pas exprimé d'opinion.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

Tableau 73

**Refus par le salarié du contrat d'entreprise qui lui est offert s'il avait eu le choix, en fonction des caractéristiques démographiques et de l'état de santé du salarié**

	Ne sait pas	Oui	Non
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	1,2	22,2	76,6
30 à 39 ans	2,2	24,2	73,6
40 à 49 ans	1,4	22,6	76,0
50 ans et plus	1,6	18,6	79,8
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	1,9	18,9	79,2
Femme	1,2	25,9	72,9
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	1,7	20,7	77,7
Bon	1,3	21,9	76,8
Assez bon	2,5	23,2	74,3
Mauvais, très mauvais	0,0	27,4	72,6
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	1,7	23,6	74,7
Non	1,4	21,2	77,4
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>			
Oui, fortement limité	0,0	19,7	80,4
Oui, limité mais pas fortement	2,4	25,0	72,6
Non, pas limité du tout	1,4	21,5	77,1
<b>Ensemble</b>	<b>1,6</b>	<b>21,9</b>	<b>76,5</b>

**Lecture** : 22,2 % des salariés de moins de 30 ans couverts par leur entreprise auraient refusé ce contrat s'ils avaient eu le choix contre 76,6 % qui ne l'auraient pas refusé et 1,2 % qui n'ont pas exprimé d'opinion.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 74** Opinion des salariés vis-à-vis des remboursements offerts par leur contrat d'entreprise, par catégorie de garanties

		Très satisfait	Satisfait	Pas très satisfait, pas du tout satisfait
<b>Consultation chez le spécialiste</b>				
Salariés dont l'établissement proposait une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani	Oui	27,1	60,0	13,0
	Non	22,8	59,4	17,8
<b>Prise en charge à l'hôpital</b>				
Salariés dont l'établissement proposait une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani	Oui	32,1	58,7	9,2
	Non	22,4	65,5	12,1
<b>Lunettes</b>				
Salariés dont l'établissement proposait une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani	Oui	21,4	49,3	29,3
	Non	19,2	45,6	35,2
<b>Prothèses dentaires</b>				
Salariés dont l'établissement proposait une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani	Oui	14,0	48,9	37,1
	Non	13,1	44,2	42,7

**Lecture** : Concernant les remboursements d'une consultation de médecin spécialiste, les salariés travaillant dans un établissement qui proposait une complémentaire santé avant l'Ani sont 27,1 % à être très satisfaits contre 22,8 % pour les salariés des établissements qui n'en proposaient pas.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, qui n'ont pas changé d'établissement entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête, couverts par leur entreprise et qui ont exprimé une opinion sur le remboursement des soins de médecins spécialistes (n=4 179), hospitaliers (n=3 711), les prothèses dentaires (n=3 727), les lunettes (n=3 946).

**Source** : PSCE 2017, volet Établissements et Salariés.

**Tableau 75** Part des salariés qui auraient refusé le contrat d'entreprise s'ils en avaient eu la possibilité

		Ne sait pas	Oui	Non
Salariés dont l'établissement proposait une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani	Oui	1,4	20,3	78,3
	Non	2,1	30,6	67,3

**Lecture** : Les salariés travaillant dans un établissement qui proposait une complémentaire santé avant l'Ani sont 20,3 % à déclarer qu'ils auraient refusé le contrat de leur entreprise s'ils avaient eu le choix contre 30,6 % pour les salariés des établissements qui ne proposaient pas de complémentaire santé avant l'Ani.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, qui n'ont pas changé d'établissement entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête et qui sont couverts par leur entreprise (n=4 575).

**Source** : PSCE 2017, volet Établissements et Salariés.



a apporté de nouvelles améliorations en instaurant la gratuité du contrat pour les chômeurs et en portant le délai maximum du maintien des garanties à douze mois.

L'enquête PSCE 2017 interroge l'ensemble des enquêtés sur leur connaissance de la possibilité de garder leur contrat en cas de chômage. Par ailleurs, elle questionne les salariés ayant quitté l'entreprise dans laquelle ils travaillaient au 31 décembre 2015 pour savoir s'ils bénéficiaient d'une complémentaire santé dans cette entreprise, s'ils ont connu des épisodes de chômage depuis leur départ et s'ils ont conservé le bénéfice de la couverture.

#### **6.5.1. Près de six salariés sur dix couverts par une complémentaire santé d'entreprise ne savent pas qu'ils peuvent conserver cette couverture en cas de chômage**

Près de six salariés sur dix (57 %) couverts par leur entreprise au moment de l'enquête déclarent ne pas connaître la possibilité de conserver leur contrat d'entreprise en cas de chômage. Ce taux assez élevé tend à montrer que le dispositif de portabilité en faveur des chômeurs reste mal connu. On peut noter (tableau 76) que le taux d'individus déclarant connaître la possibilité de maintien des garanties est plus élevée chez les cadres, les salariés dont le revenu au niveau du ménage excède 70 000 euros par an (51 % contre 40 % à 43 % pour les autres classes de revenu) et chez les CDD et les autres contrats de travail temporaires (56 % et 52 % contre 41 % pour les CDI). Pour ces derniers, il est possible qu'étant plus exposés au chômage, ils connaissent mieux cette disposition sécurisant leur accès à la complémentaire santé en cas de perte d'emploi. Une analyse complémentaire (tableau 78) montre cependant que le fait de craindre ou non de perdre son emploi dans les douze mois suivant l'enquête n'est pas discriminant en ce qui concerne la connaissance de la possibilité de maintien des garanties : le taux d'individus qui connaissent ce dispositif est le même (43 %) que les individus craignent ou non de perdre leur emploi.

Le sexe et l'état de santé du salarié sont peu discriminants concernant le fait de savoir ou non que le contrat peut être maintenu en cas de chômage (tableau 77). Les personnes en bonne santé semblent néanmoins connaître un peu plus souvent cette possibilité. Les salariés de 50 ans et plus déclarent plus souvent que les autres (47 %) connaître la possibilité de maintien du contrat tandis que ceux âgés de moins de 30 ans déclarent le moins souvent connaître cette clause (39 %). Néanmoins, il n'y a pas de croissance nette avec l'âge puisque le taux de 30-39 ans qui connaissent le dispositif de portabilité est proche du taux observé chez les 50 ans et plus alors que chez les 40-49 ans, il est proche de celui des moins de 30 ans.

#### **6.5.2. Six personnes sur dix au chômage ou ayant connu une période de chômage ont conservé le bénéfice de la couverture de leur ancienne entreprise**

Parmi les individus enquêtés, 8,6 % ont connu une période de chômage entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête, et certains sont encore au chômage au moment où ils sont interrogés. Parmi eux, 60 % bénéficiaient d'une complémentaire d'entreprise dans l'établissement dans lequel ils travaillaient au 31 décembre 2015. Parmi ces personnes connaissant ou ayant connu une période de chômage et ayant bénéficié d'une complémentaire santé d'entreprise auparavant, 56 % déclarent avoir bénéficié d'un maintien de leur contrat quand ils étaient au chômage, contre 41 % qui déclarent ne pas en avoir bénéficié et 3 % qui ne savent pas (tableau 79).

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017

La couverture complémentaire santé des salariés

Irdes novembre 2019

**Tableau 76**

### Connaissance de la possibilité de conserver le contrat d'entreprise en cas de chômage, selon les caractéristiques professionnelles et le revenu

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle avant départ de l'entreprise</b>			
Cadres	0,4	49,1	50,6
Employés, techniciens, agents de maîtrise	0,5	40,2	59,3
Employés administratifs	0,1	48,3	51,6
Employés de commerce	0,0	35,6	64,4
Ouvriers qualifiés	0,5	38,3	61,3
Ouvriers non qualifiés	0,9	41,6	57,6
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	0,4	43,1	56,4
2 <sup>e</sup> quintile	0,5	42,9	56,5
3 <sup>e</sup> quintile	0,4	41,7	58,0
4 <sup>e</sup> quintile	0,2	40,0	59,8
5 <sup>e</sup> quintile	0,3	44,5	55,1
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	0,3	40,9	58,7
Contrat à durée déterminée (CDD)	0,4	55,6	44,1
Autres contrats	0,0	52,3	47,8
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	0,4	41,6	58,1
Temps partiel	0,3	45,8	53,9
<b>Revenu du foyer du salarié</b>			
< 10 000 euros	0,3	43,3	56,5
10 000 à 30 000 euros	0,3	40,2	59,5
30 000 à 70 000 euros	0,3	43,4	56,3
≥ 70 000 euros	0,0	51,4	48,6
<b>Ensemble</b>	<b>0,4</b>	<b>42,4</b>	<b>57,3</b>

**Lecture** : 49,1 % des cadres couverts par leur entreprise ont entendu parler de la possibilité de conserver leur couverture en cas de chômage contre 50,6 % qui n'en n'ont pas entendu parler et 0,4 % qui n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 77** Connaissance de la possibilité de conserver le contrat d'entreprise en cas de chômage, selon les caractéristiques démographiques et l'état de santé

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	0,1	38,6	61,3
30 à 39 ans	0,3	41,8	57,8
40 à 49 ans	0,2	41,2	58,7
50 ans et plus	0,7	47,1	52,2
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	0,4	41,3	58,2
Femme	0,2	43,9	55,9
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	0,4	42,9	56,7
Bon	0,3	44,1	55,6
Assez bon	0,3	38,2	61,5
Mauvais, très mauvais	0,0	38,1	61,9
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	0,2	42,1	57,8
Non	0,4	42,8	56,8
<b>Limitations d'activités pour raisons de santé</b>			
Oui, fortement limité	0,5	39,1	60,5
Oui, limite mais pas fortement	0,1	38,9	61,0
Non, pas limité du tout	0,4	43,1	56,6
<b>Ensemble</b>	<b>0,4</b>	<b>42,4</b>	<b>57,3</b>

**Lecture** : 38,6 % des salariés de moins de 30 ans couverts par leur entreprise ont entendu parler de la possibilité de conserver leur couverture en cas de chômage contre 61,3 % qui n'en n'ont pas entendu parler et 0,1 % qui n'ont pas répondu

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 78** Connaissance de la possibilité de conserver le contrat d'entreprise en cas de chômage, selon que l'individu craigne ou non de perdre son emploi

	Ne sait pas	Oui	Non
Craint de perdre son emploi	0,1	42,8	57,1
Ne craint pas de perdre son emploi	0,3	43,1	56,6

**Lecture** : La proportion de salariés déclarant avoir entendu parler de la possibilité de conserver leur couverture en cas de chômage est de 42,8 % parmi les individus qui craignent de perdre leur emploi au cours des douze mois suivant l'enquête, et de 43,1 % parmi les salariés qui ne craignent pas de le perdre.

**Champ** : Ensemble des individus encore salariés du secteur privé en 2017, couverts par leur entreprise (n=5 050).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 79** Part des salariés ayant conservé leur ancien contrat collectif après leur départ de l'entreprise parmi ceux ayant connu un épisode de chômage

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Quintile de salaire net avant départ de l'entreprise</b>			
1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> quintile	3,5	46,1	50,4
3 <sup>e</sup> , 4 <sup>e</sup> et 5 <sup>e</sup> quintile	2,9	63,1	34,0
<b>Contrat de travail avant départ de l'entreprise</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	3,0	62,0	35,1
Contrat à durée déterminée (CDD)	1,8	46,8	51,5
<b>Revenu du foyer</b>			
< 30 000 euros	3,1	55,5	41,4
≥ 30 000 euros	3,9	65,3	30,8
<b>Ensemble</b>	<b>3,2</b>	<b>55,6</b>	<b>41,2</b>

**Lecture** : Parmi les salariés du premier et deuxième quintile de salaire net au chômage ou ayant connu un épisode de chômage et qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ, 46,1 % ont conservé leur contrat après leur départ de l'entreprise contre 50,4 % qui ne l'ont pas conservé et 3,5 % qui n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des individus au chômage ou ayant connu un épisode de chômage entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ (n=431).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

**Tableau 80** Part des salariés ayant conservé leur ancien contrat collectif après leur départ de l'entreprise parmi ceux ayant connu un épisode de chômage

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Age du salarié</b>			
Moins de 30 ans	2,0	40,8	57,2
30 à 39 ans	6,0	64,5	29,5
40 ans et plus	2,7	67,7	29,6
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	5,2	55,6	39,2
Femme	0,6	55,5	43,9
<b>État de santé déclaré</b>			
Très bon	4,2	45,4	50,4
Bon	7,7	61,5	30,8
Assez bon, mauvais, très mauvais	1,6	72,4	26,0
<b>Existence d'un problème de santé chronique</b>			
Oui	4,4	69,4	26,3
Non	2,4	51,0	46,5
<b>Ensemble</b>	<b>3,2</b>	<b>55,6</b>	<b>41,2</b>

**Lecture** : Parmi les salariés de moins de 30 ans au chômage ou ayant connu un épisode de chômage et qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ, 40,8 % ont conservé leur contrat après leur départ de l'entreprise contre 57,2 % qui ne l'ont pas conservé et 2 % qui n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des individus au chômage ou ayant connu un épisode de chômage entre le 31 décembre 2015 et la date de l'enquête qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ (n=431).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015.

Les effectifs concernés dans l'enquête étant faibles (429 salariés), l'analyse du taux d'individus ayant conservé le contrat d'entreprise est effectuée uniquement sur quelques caractéristiques et en regroupant parfois certaines modalités (salaires, revenu, âge et état de santé déclaré). Malgré ces restrictions, il apparaît assez nettement que les salariés ayant conservé leur contrat de couverture d'entreprise ont des niveaux de revenu plus élevés (tableau 79) et des besoins de soins *a priori* plus importants (tableau 80). Ainsi, 46 % des individus appartenant au premier quintile ou au deuxième quintile de salaires ont conservé leur couverture contre 63 % de ceux appartenant aux troisième, quatrième et cinquième quintiles de salaires. La proportion de personnes ayant conservé leur contrat s'élève à 65 % pour les personnes ayant un revenu annuel supérieur ou égal à 30 000 euros contre 55 % pour celles ayant un revenu inférieur à 30 000 euros, et elle s'élève à 62 % pour les personnes en CDI contre 47 % pour les personnes en CDD (tableau 79). Par ailleurs, 41 % des personnes de moins de 30 ans ont conservé leur contrat contre 64,5 % des 30-39 ans et 68 % des 40 ans et plus. On observe également un taux de maintien de la couverture plus élevé chez les femmes que chez les hommes, et chez les personnes déclarant un problème de santé chronique (69 % contre 51 % chez ceux qui n'en déclarent pas). Enfin, 45 % des personnes déclarant un très bon état de santé ont conservé leur contrat contre 62 % de celles déclarant un bon état de santé et 72 % de celles déclarant un état de santé assez bon, mauvais ou très mauvais (tableau 80).

Le fait que le taux de conservation des contrats soit moins élevé chez les individus ayant un faible revenu pose question. En effet, depuis la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, le maintien du contrat doit se faire, pour les chômeurs, à titre gratuit pour le salarié, il n'existe donc en principe pas de barrière financière au maintien des garanties du contrat collectif. 11,6 % des personnes au chômage ou ayant connu une période de chômage et n'ayant pas conservé leur contrat après leur départ de l'entreprise déclarent qu'elles ne remplissaient pas les conditions pour en bénéficier, contre 36 % qui bénéficiaient d'une autre couverture et 32 % qui ne savaient pas que le maintien de la couverture était possible (tableau 81).

En ce qui concerne les individus qui ont conservé leur ancienne couverture, 76 % ont été informés de leur droit par le biais de l'entreprise, 13 % par le biais de l'organisme gestionnaire, 12 % par leurs propres moyens et 6 % ne savent pas (le total excède 100 %, plusieurs réponses étant possibles) [tableau 82].

Tableau 81

**Pourquoi le salarié au chômage n'a-t-il pas conservé les garanties de son ancien contrat collectif ?**

	Salariés (%)
Ne savait pas que c'était possible	31,8
Bénéficiait d'une autre couverture	36,0
Ne remplissait pas les conditions pour en bénéficier	11,6
Choix personnel autre	19,3
Ne sait pas	0,1

**Lecture** : Parmi les salariés au chômage ou ayant connu un épisode de chômage qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ et n'ont pas conservé cette couverture, 31,8 % déclarent qu'ils n'en ont pas bénéficié car ils ne savaient pas que c'était possible.

**Champ** : Ensemble des individus au chômage ou ayant connu un épisode de chômage entre le 31 décembre 2015, qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ et qui n'ont pas conservé leur contrat (n=159).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015. :

Tableau 82

**Mode d'information des salariés au chômage sur la possibilité de conserver les garanties de leur ancien contrat collectif**

	Salariés (%)
Par l'entreprise	76,4
Par l'organisme gestionnaire	13,2
Par ses propres moyens	11,9
Ne sait pas	6,0

**Lecture** : Parmi les salariés au chômage ou ayant connu un épisode de chômage qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ et ont conservé cette couverture, 76,4 % déclarent qu'ils ont été informés par leur entreprise de la possibilité de maintien du contrat.

**Champ** : Ensemble des individus au chômage ou ayant connu un épisode de chômage entre le 31 décembre 2015, qui étaient couverts par leur entreprise avant leur départ et qui n'ont pas conservé leur contrat (n=259).

**Sources** : PSCE 2017, volet Salariés – DADS 2015. :

## 7. La prévoyance santé

Si l'Ani de 2013 ne comportait pas de mesure concernant directement la prévoyance santé, l'article 1 du texte précisait néanmoins, dans un renvoi, que « les parties signataires souhaitent que les branches signataires ouvrent au plus tard à l'issue du processus de généralisation de la couverture des frais de soins de santé, des négociations en vue de mettre en place un dispositif de prévoyance, à l'attention des salariés qui n'en bénéficient pas ». Cette préconisation a été reprise dans la loi de Sécurisation de l'emploi de juin 2013. Cinq garanties sont étudiées dans l'enquête :

- Le versement d'un capital aux ayants-droit (conjoint, enfants) en cas de décès du salarié.
- Le versement d'une rente au conjoint en cas de décès du salarié.
- Le versement d'une rente éducation aux enfants en cas de décès du salarié.
- Le versement d'indemnités complémentaires à celles de l'Assurance maladie en cas d'incapacité (arrêt de travail) ou d'une rente en cas d'invalidité du salarié.
- Le versement d'une rente en cas de dépendance du salarié.

Un premier ensemble de ces garanties de prévoyance visent à couvrir, en cas de décès du salarié, les pertes de revenus pour ses ayants-droits (conjoint et enfants) :

- Le capital décès consiste en un versement, en une fois, d'un capital en cas de décès du salarié, aux personnes qu'il a désignées lors de la signature du contrat. A défaut de personne désignée, le capital est distribué, par ordre de priorité, au conjoint, aux enfants, aux parents.
- La rente de conjoint et la rente éducation sont des rentes versées respectivement au conjoint et aux enfants du salarié en cas de décès de ce dernier. A la différence du capital décès qui est distribué en une fois, il s'agit d'une somme versée régulièrement.
  - La rente de conjoint est calculée sur la base des droits à pension de réversion acquis par le salarié ou sur la base de son dernier salaire. Cette rente est viagère et complète la pension de réversion dès lors que le conjoint peut en bénéficier, et permet, en attendant l'ouverture des droits à cette pension, de bénéficier d'une rente temporaire. Dès lors que le conjoint se remarie, il perd en général le droit à cette rente.
  - La rente éducation est généralement versée sur la base du dernier salaire du salarié.

### NB

Il faut noter que les employeurs sont tenus par l'article 7 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, de verser une cotisation au moins égale à 1,5 % de la tranche A du salaire, dédiée à la couverture du risque décès.

Un deuxième ensemble de garanties couvre les pertes de revenu consécutives à l'incapacité temporaire ou à d'invalidité du salarié :

- La couverture incapacité permet, en cas d'arrêt maladie, de compléter les versements de la Sécurité sociale et ceux imposés dans le cadre de la loi de Mensualisation (encadré 3).
- La couverture invalidité permet de compléter la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale. Elle est versée dès lors que l'invalidité est reconnue. Cette reconnaissance peut être immédiate, après avis du contrôle médical de la Sécurité sociale ou peut avoir lieu à l'issue de trois ans d'arrêt (encadré 3).

En plus des cinq garanties précitées, l'enquête PSCE s'intéresse à la couverture des trois premiers jours d'arrêt maladie. Pour les salariés du secteur privé, ces trois jours ne

font l'objet d'aucun remboursement par l'Assurance maladie obligatoire et, au niveau national, les employeurs n'ont aucune obligation d'indemnisation. Néanmoins, des accords de branche peuvent imposer une prise en charge de ces jours d'arrêt. De surcroît, le Régime Alsace-Moselle impose aux établissements qui en dépendent une prise en charge intégrale dès le premier jour d'arrêt.

3

ENCADRÉ

### La couverture obligatoire des arrêts maladie

En cas d'arrêt de travail, la Sécurité sociale verse à partir du quatrième jour d'arrêt, des indemnités correspondant à la moitié du salaire journalier de base<sup>a</sup>, dans la limite de 1,8 Salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic). Les trois premiers jours, non couverts par l'Assurance maladie, constituent le délai de carence<sup>b</sup>. La loi de Mensualisation du 19 janvier 1978 impose aux employeurs de compléter les indemnités versée par la Sécurité sociale pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté, à hauteur de 90 % du salaire journalier de base (versement Sécurité sociale compris) pendant une durée qui dépend de l'ancienneté du salarié. Puis, l'indemnisation minimum que doit verser l'entreprise est portée à deux tiers du salaire journalier de base, versement de la Sécurité sociale compris. Enfin, à l'issue de cette deuxième période, l'entreprise n'est plus tenue de verser d'indemnités complémentaires. Si l'arrêt se prolonge, la Sécurité sociale continue de verser des indemnités journalières pendant au maximum un an à compter du début de l'arrêt, délai porté à trois ans en cas de reconnaissance de maladie de longue durée. A l'issue de ces trois ans, le salarié peut faire l'objet d'une reconnaissance d'invalidité et perçoit alors une pension d'invalidité.

<sup>a</sup> Il s'agit du salaire brut par journée de travail, moyenné sur trois mois.

<sup>b</sup> Ce délai n'existe pas pour les assurés du Régime Alsace-Moselle qui sont indemnisés, dès le premier jour.

La prise en charge des trois premiers jours d'arrêt est étudiée à part car elle n'est pas forcément prise en charge dans la garantie incapacité d'un contrat de prévoyance, elle peut être versée directement par les établissements aux salariés.

## 7.1. Diffusion et mode de mise en place des contrats de prévoyance santé

### 7.1.1. Une forte diffusion des contrats de prévoyance santé

En 2009, selon l'enquête PSCE, 65 % des établissements regroupant 86 % des salariés déclaraient offrir un contrat de prévoyance santé. En 2017, 77 % des établissements regroupant 91 % des salariés proposent un contrat de prévoyance à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux ; 23 % des établissements regroupant 8 % des salariés n'en proposent pas. A champ constant (donc en retirant les établissements du secteur agricole et ceux des Drom), le taux atteint même 78 %, soit un écart de 13 points par rapport à 2009. Ainsi, bien que l'Ani de 2013 ne porte que sur la complémentaire santé, le taux d'établissements offrant un contrat de prévoyance a nettement augmenté et atteint un taux à peine moins élevé que celui concernant l'offre de complémentaire santé.

Comme pour la complémentaire santé, l'offre de prévoyance est fortement liée à la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement (tableau 83) : ainsi 32 % des établisse-



ments des entreprises de moins de 5 salariés n'ont pas mis en place de contrat de prévoyance contre 1,3 % pour les entreprises de 500 salariés et plus. On note par ailleurs que l'absence de prévoyance est nettement plus fréquente parmi les établissements des secteurs de l'agriculture et des « autres activités de services », respectivement 40 % et 31 %.

**Tableau 83** Dans l'établissement, tout ou partie des salariés ont-ils accès à un contrat de prévoyance ?

	Ne sait pas		Oui		Non	
	Étabts (%)	Salariés (%)	Étabts (%)	Salariés (%)	Étabts (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	0,5	0,4	67,5	69,9	32	29,6
5 à 9 salariés	0,3	0,3	79,2	79,9	20,5	19,7
10 à 49 salariés	0,4	0,4	88	88,3	11,6	11,4
50 à 99 salariés	0,2	0,2	95,2	95,2	4,6	4,5
100 à 249 salariés	0	0	98,5	98,6	1,5	1,4
250 à 499 salariés	0,1	0,7	97,8	98,8	2,1	0,6
500 salariés et plus	0,6	1,9	98,1	96,7	1,3	1,4
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	0,2	0,8	60	71,6	39,8	27,6
Industrie	0,4	2,1	78	93,1	21,7	4,8
Construction	0,5	0,8	79,8	90,7	19,8	8,5
Commerce, réparation d'automobiles	0,2	0,4	73,4	88,8	26,4	10,8
Transports et entreposage	0,1	0,8	86,6	95,2	13,3	4
Hébergement et restauration	0,9	0,9	79,5	87,7	19,6	11,4
Communication, finance, assurance, immobilier	0,4	1,2	85,7	95,8	13,9	3,1
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	0,2	0,1	80	91,3	19,9	8,6
Administration publique, enseignement, santé, social	1,1	0,3	73,3	91,1	25,7	8,7
Autres activités de services	0,5	0,5	68,6	82	30,9	17,5
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>						
Île-de-France	0,3	2	79,2	91,5	20,5	6,6
Centre	1,1	1,1	72,2	88,1	26,8	10,8
Bourgogne-Franche-Comté	0,1	0,6	77,5	91,1	22,4	8,3
Normandie	0	0	75	93,4	25	6,6
Hauts-de-France	0,6	0,4	73,8	88,2	25,6	11,4
Grand Est	0,2	0,3	75,8	91,4	24	8,3
Pays-de-la-Loire	0,3	0,3	75,5	92,3	24,2	7,4
Bretagne	1	0,3	81,6	93	17,5	6,8
Occitanie	0,8	0,6	80,5	92,8	18,7	6,7
Nouvelle-Aquitaine	0,2	0,1	74,4	90,6	25,5	9,3
Auvergne-Rhône-Alpes	0,3	0,4	79,1	91,5	20,6	8,2
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	0,8	1,1	76,2	90,2	23	8,7
Départements et régions d'outre-mer	0	0	41,1	67,9	58,9	32,1
<b>Ensemble</b>	<b>0,4</b>	<b>0,8</b>	<b>76,6</b>	<b>90,8</b>	<b>23</b>	<b>8,4</b>

**Lecture :** Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 67,5 % employant 69,9 % des salariés offrent un contrat de prévoyance à tout ou partie de leurs salariés contre 32 % employant 29,6 % des salariés qui n'en offrent pas et 0,5 % employant 0,4 % des salariés qui n'ont pas répondu.

**Champ :** Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements (n=324 524).

**Sources :** PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

En termes de catégories professionnelles, seuls 3,2 % des cadres travaillent dans un établissement ne proposant pas de prévoyance contre 13 % des employés de commerce et 11 % des ouvriers non qualifiés (tableau 84)<sup>6</sup>. Les écarts sont encore plus importants lorsqu'on considère le niveau de salaire : les salariés du premier quintile de salaire net sont 17 % à ne pas travailler dans un établissement proposant un contrat de prévoyance contre à peine 2,1 % pour les salariés du quintile le plus élevé. Enfin, 11 % des salariés en CDD et 14 % de ceux à temps partiel travaillent également dans un établissement ne proposant pas de contrat de prévoyance.

**Tableau 84** Offre d'un contrat de prévoyance selon les caractéristiques professionnelles des salariés qui y ont accès

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	2,1	94,7	3,2
Employés, techniciens, agents de maîtrise	0,7	91,9	7,4
Employés administratifs	0,3	90,8	8,9
Employés de commerce	0,4	86,5	13,1
Ouvriers qualifiés	0,7	91,6	7,7
Ouvriers non qualifiés	0,5	88,3	11,3
Autres	0,0	100,0	0,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	0,3	82,4	17,4
2 <sup>e</sup> quintile	0,5	88,7	10,8
3 <sup>e</sup> quintile	0,5	92,7	6,8
4 <sup>e</sup> quintile	0,8	95,2	4,1
5 <sup>e</sup> quintile	2,0	95,9	2,1
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	0,9	91,4	7,7
Contrat à durée déterminée (CDD)	0,3	88,9	10,8
Autres contrats	0,5	84,6	14,9
Sans contrat de travail	0,1	97,0	2,9
Inconnu	0,0	89,6	10,4
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	0,9	92,7	6,4
Temps partiel	0,6	85,7	13,7
Autres conditions d'emploi	0,0	51,4	48,6
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	0,6	89,0	10,4
30 à 39 ans	0,9	91,5	7,6
40 à 49 ans	0,8	92,0	7,2
50 ans et plus	1,0	90,6	8,5
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	1,0	91,6	7,4
Femme	0,5	89,9	9,6
<b>Ensemble</b>	<b>0,8</b>	<b>90,8</b>	<b>8,4</b>

**Lecture** : 94,7 % des cadres travaillent dans un établissement offrant un contrat de prévoyance à tout ou partie de leurs salariés contre 3,2 % qui travaillent dans un établissement n'en proposant pas et 2,1 % qui travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés au 31 décembre 2015 des établissements ayant répondu à l'enquête (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

<sup>6</sup> Le fait qu'il subsiste une petite proportion d'individus identifiés comme cadres et travaillant dans un établissement n'offrant pas de prévoyance alors qu'ils devraient en principe bénéficier d'une garantie décès n'est pas forcément lié à un non-respect de la Loi : rappelons en premier lieu que la notion de « cadre » retenue dans les DADS diffère de celle associée à la convention collective nationale du 14 mars 1947 concernant la retraite et la prévoyance complémentaires des cadres. D'autre part, il se peut que seuls les cadres soient éligibles à la prévoyance et qu'ils aient quitté l'établissement entre le 31 décembre 2015 et le moment où l'enquête a été réalisée.

### 7.1.2. Des contrats de prévoyance très majoritairement obligatoires pour l'ensemble des salariés

Dans 89 % des établissements offrant un contrat de prévoyance, le contrat est obligatoire pour l'ensemble des salariés (tableau 85). Seuls 4,9 % des établissements proposent un contrat obligatoire pour une partie des salariés seulement et 4 % un contrat facultatif pour l'ensemble des salariés. D'après le tableau 85, les contrats facultatifs pour une partie des salariés sont plus fréquents dans les établissements des entreprises de 500 salariés et plus (14 %) et dans le secteur des transports et entreposage (31 %). Les contrats facultatifs pour l'ensemble des salariés se rencontrent plus souvent parmi les établissements des entreprises de moins de 5 salariés (6,2 %) et les établissements agricoles (7,6 %).

**Tableau 85** La couverture prévoyance est-elle obligatoire pour les salariés ?

	Ne sait pas		Obligatoire pour tous		Obligatoire pour une partie		Facultatif pour tous	
	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	3,5	3,3	87,1	87,8	3,1	3,5	6,2	5,3
5 à 9 salariés	1,8	1,8	91,0	90,9	4,4	4,5	2,9	2,9
10 à 49 salariés	1,6	1,2	91,6	92,7	5,0	5,1	1,8	1,1
50 à 99 salariés	0,7	0,4	88,5	88,6	9,4	9,4	1,5	1,5
100 à 249 salariés	1,7	1,1	93,2	94,3	4,6	4,4	0,5	0,1
250 à 499 salariés	1,7	0,8	97,0	93,2	1,0	4,6	0,3	1,5
500 salariés et plus	0,4	0,5	84,5	89,8	13,9	8,9	1,3	0,9
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	5,2	1,9	82,3	87,9	5,0	6,5	7,6	3,7
Industrie	2,8	0,7	86,8	92,6	6,5	6,0	4,0	0,8
Construction	2,3	2,1	91,0	93,8	2,7	2,6	4,0	1,5
Commerce, réparation d'automobiles	2,1	0,7	89,5	90,9	3,7	6,0	4,8	2,4
Transports et entreposage	0,9	1,0	66,9	65,3	31,0	31,9	1,2	1,8
Hébergement et restauration	0,9	0,5	93,8	94,7	1,8	3,6	3,5	1,2
Communication, finance, assurance, immobilier	2,4	0,4	88,9	96,1	4,1	1,9	4,7	1,7
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	2,6	1,1	89,9	94,2	4,3	3,4	3,2	1,3
Administration publique, enseignement, santé, social	3,1	2,1	89,6	93,1	2,3	3,6	5,1	1,2
Autres activités de services	3,6	1,1	87,4	93,3	6,5	4,8	2,4	0,8
<b>Ensemble</b>	<b>2,4</b>	<b>1,1</b>	<b>88,6</b>	<b>91,1</b>	<b>4,9</b>	<b>6,4</b>	<b>4,0</b>	<b>1,5</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, le contrat de prévoyance est obligatoire pour tous les salariés dans 87,1 % des établissements employant 87,8 % des salariés, il est obligatoire pour une partie des salariés pour 3,1 % des établissements employant 3,5 % des salariés, il est facultatif pour tous les salariés pour 6,2 % des établissements employant 5,3 % des salariés et 3,5 % des établissements employant 3,3 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Établissements proposant un contrat de prévoyance en 2017 (n=5 146) et des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans ces établissements (n=5 146).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

### 7.1.3. La généralisation de la complémentaire santé a favorisé le développement de la prévoyance dans les entreprises

Bien que la généralisation instaurée par l'article 1 de la Loi de Sécurisation de l'emploi ne concerne que la complémentaire santé, cette mesure pouvait indirectement augmenter ou réduire l'offre de prévoyance. Elle pouvait l'augmenter dans la mesure où les organismes complémentaires pouvaient proposer un contrat de prévoyance à l'occasion de la mise en place du contrat ou de la renégociation du contrat de complémentaire santé. En préambule de ce chapitre consacré à la prévoyance, nous avons vu que ce processus était encouragé par le législateur dans la mesure où l'Ani de 2013 et la loi de Sécurisation de l'emploi stipulaient que les partenaires sociaux devaient ouvrir des négociations sur la prévoyance à partir de 2016. Mais la généralisation pouvait en théorie également conduire les établissements à réduire les garanties de prévoyance où à les abandonner, pour compenser les coûts liés à la mise en place de la complémentaire santé. Notons que cette substitution pouvait porter sur d'autres avantages sociaux que la prévoyance.

L'enquête PSCE 2017 demande aux établissements qui offrent un contrat de prévoyance s'ils l'ont mis en place dans le cadre de l'Ani et à ceux qui n'en offrent pas s'ils l'ont abandonné suite à l'Ani. Le tableau 86 montre d'une part que 84,5 % des établissements n'ont pas mis en place ou supprimé un contrat suite à l'Ani : 64 % offraient un contrat avant l'Ani et l'ont maintenu après, 20 % n'en offraient pas avant l'Ani et n'en ont pas souscrit après. De plus, la part des établissements ayant souscrit un contrat de prévoyance suite à l'Ani est très supérieure à celle en ayant abandonné un : 10,7 % contre 1,1 %. Au regard des résultats présentés dans le tableau 87, cet écart est encore supérieur si on se restreint aux établissements qui n'offraient pas de complémentaire santé et qui ont été en principe le plus impacté par la Loi de généralisation : 15,2 % contre 2,1 %.

**Tableau 86** Évolution de l'offre de prévoyance suite à l'Ani, ensemble des établissements

Situation actuelle en termes de prévoyance	Évolution de la prévoyance suite à l'Ani	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)
Ne sait pas	Ne sait pas	0,4	0,8
	Ne sait pas	1,8	1,0
	Mise en place d'un contrat	10,7	8,0
Offre d'un contrat	N'a rien changé	64,1	81,7
	Ne sait pas	1,5	0,9
	Abandon d'un contrat	1,1	0,4
Pas de contrat	N'a rien changé	20,4	7,2
<b>Ensemble</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Lecture** : 10,7 % des établissements employant 8,0 % des salariés offrent un contrat de prévoyance et l'ont mis en place suite à l'Ani, 64,1 % employant 81,7 % des salariés offrent un contrat de prévoyance et l'avaient déjà mis en place avant l'Ani, 1,1 % employant 0,4 % des salariés n'offrent pas de contrat de prévoyance et ont supprimé ce type de couverture au moment de l'Ani, 20,4 % employant 7,2 % des salariés n'offrent pas de contrat de prévoyance et n'en proposaient déjà pas avant l'Ani.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements au 31 décembre 2015 (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 87** Evolution de l'offre de prévoyance suite à l'Ani, établissements qui n'offraient pas de complémentaire santé avant l'Ani

Situation actuelle en termes de prévoyance	Évolution de la prévoyance suite à l'Ani	Étab <sup>ts</sup> (%)	Salariés (%)
Ne sait pas	Ne sait pas	0,2	0,2
Offre d'un contrat	Ne sait pas	1,5	1,1
	Mise en place d'un contrat	15,2	9,3
	N'a rien changé	52,5	69,4
Pas de contrat	Ne sait pas	2,1	1,7
	Abandon d'un contrat	1,5	1,0
	N'a rien changé	27,0	17,5
<b>Ensemble</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Lecture** : Parmi les établissements qui n'offraient pas de couverture santé avant l'Ani, 10,7 % des établissements employant 8,0 % des salariés offrent un contrat de prévoyance et l'ont mis en place suite à l'Ani, 64,1 % employant 81,7 % des salariés offrent un contrat de prévoyance et l'avaient déjà mis en place avant l'Ani.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête qui ne proposaient pas de complémentaire santé avant l'Ani (n=2 242) et ensemble des salariés de ces établissements au 31 décembre 2015 (n=34 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

Lorsqu'on examine les caractéristiques des établissements ayant mis en place un contrat de prévoyance suite à l'Ani, on constate qu'ils sont nettement plus souvent rattachés à des entreprises de 1 à 4 salariés ou de 5 à 9 salariés, mais également à des entreprises de 500 salariés et plus. D'autre part, cette part varie peu selon les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés. Ainsi, les salariés les plus précaires et les moins bien rémunérés, qui sont les moins souvent couverts par un contrat de prévoyance, n'ont pas plus profité de cette diffusion de la prévoyance suite à l'Ani que les autres salariés. La généralisation de la complémentaire santé ne s'est donc pas accompagnée d'une réduction du gradient social en termes d'accès à la prévoyance santé.

#### 7.1.4. Les accords de branche prépondérants dans la mise en place du contrat de prévoyance

Parmi les établissements qui ont mis en place un contrat de prévoyance, la majorité (54 %) offre des garanties de prévoyance décidées exclusivement au niveau de la branche ; pour près de 22 % des établissements, les garanties ont été instaurées par une décision unilatérale de l'employeur ; pour 10 % des contrats, elles l'ont été par un accord au sein de l'établissement ; pour 1,2 % des établissements, par un autre moyen ; pour 4,6 % des établissements, le mode de mise en place des garanties est mixte (par exemple, un accord de branche et une décision unilatérale de l'employeur). Enfin, 8,4 % des établissements n'ont pas répondu.

Le tableau 88 montre que la part des établissements ayant mis en place les garanties de prévoyance par un accord de branche est maximale dans les petites structures (60 % pour les établissements des entreprises de 1 à 4 salariés et 64 % pour les entreprises de 5 à

9 salariés) et décroît avec la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement (21 % pour les établissements des entreprises de 500 salariés et plus). La part de ceux ayant mis en place les garanties par décision unilatérale de l'employeur croît avec la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement pour atteindre 28 % à 29 % lorsque la taille est supérieure ou égale à 50 salariés. Enfin, la part des établissements ayant mis en place les garanties de prévoyance par accord d'établissements, inférieure à 8 % pour les établissements des entreprises de moins de 100 salariés, passe à 16 % pour les établissements des entreprises de 100 à 249 salariés, 15 % pour les établissements des entreprises de 250 à 499 salariés et atteint 35 % pour les établissements des entreprises de 500 salariés et plus. Cette tendance peut s'expliquer par la plus forte présence d'instances de négociation entre employeurs et salariés dans les grandes entreprises, notamment de délégués syndicaux dans les entreprises de 100 salariés et plus.

**Tableau 88** Comment a été décidé le niveau des garanties de prévoyance ?

	Ne sait pas	Accord de branche	Décision unilatérale de l'employeur (DUE)	Accord d'entreprise	Autre	Mode de décision mixte
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>						
1 à 4 salariés	8,8	60,1	18,2	7,9	1,4	3,6
5 à 9 salariés	6,0	64,2	20,6	4,7	1,1	3,4
10 à 49 salariés	8,8	55,1	25,7	3,7	1,1	5,7
50 à 99 salariés	8,4	47,2	29,1	8,0	0,3	6,9
100 à 249 salariés	6,9	38,2	29,0	16,1	0,8	8,9
250 à 499 salariés	15,0	29,2	28,5	15,1	0,0	12,2
500 salariés et plus	8,4	21,0	28,2	35,1	1,1	6,1
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>						
Agriculture, sylviculture, pêche	6,7	74,6	7,9	7,7	0,7	2,4
Industrie	8,8	48,5	28,7	6,3	1,0	6,7
Construction	7,8	48,5	29,2	8,4	0,8	5,3
Commerce, réparation d'automobiles	8,7	51,4	24,5	9,4	0,6	5,4
Transports et entreposage	7,2	42,0	12,1	31,5	0,1	7,2
Hébergement et restauration	9,3	72,3	8,4	7,6	0,5	1,9
Communication, finance, assurance, immobilier	9,6	37,7	34,6	11,5	2,7	4,0
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	5,1	57,6	20,7	10,7	0,7	5,2
Administration publique, enseignement, santé, social	14,5	57,0	15,6	7,0	2,5	3,5
Autres activités de services	7,1	62,8	14,2	10,1	2,6	3,2
<b>Ensemble</b>	<b>8,4</b>	<b>54,2</b>	<b>21,7</b>	<b>9,9</b>	<b>1,2</b>	<b>4,6</b>

**Lecture** : Parmi les établissements de 1 à 4 salariés offrant un contrat de prévoyance, 60,1 % l'ont mis en place par un accord de branche et 18,2 % par une décision unilatérale de l'employeur (DUE), 7,9 % par un accord d'entreprise, 1,4 % par un autre biais, 3,6 % par une combinaison de différents modes de décision (par exemple accords de branche et d'entreprise) et 8,8 % n'ont pas renseigné le mode de mise en place.

**Champ** : Établissements proposant un contrat de prévoyance en 2017 (n=5 146).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

## 7.2. Risques couverts par les contrats de prévoyance santé

### 7.2.1. Une couverture inégale des risques dans le champ de la prévoyance

La forte diffusion des contrats de prévoyance masque de fortes disparités concernant le type de prestations de prévoyance offertes. Ainsi, le versement d'un capital décès concerne 66 % des établissements regroupant 86 % des salariés, le versement de prestations en cas d'incapacité ou d'invalidité du salarié concerne 68 % des établissements regroupant 86 % des salariés, mais le versement d'une rente au conjoint concerne seulement 39 % des établissements regroupant 57 % des salariés et la rente éducation 43 % des établissements regroupant 66 % des salariés. Quant au risque dépendance, il est couvert dans seulement 16 % des établissements regroupant 20 % des salariés. Concernant la couverture dépendance, notons néanmoins que le taux de non-réponses des établissements atteint 17 %.

### 7.2.2. Les garanties de prévoyance sont moins souvent offertes dans les TPE et les entreprises du secteur agricole

Les établissements des entreprises de moins de 5 salariés sont 37 % à ne pas proposer de capital en cas de décès du salarié, 35 % à ne pas proposer de couverture du risque incapacité invalidité, 54 % à ne pas offrir de rente au conjoint en cas de décès du salarié, et 53 % à ne pas offrir de rente éducation en cas de décès du salariés (tableaux 89, 90, 91, 92 et 93). Parmi les établissements des entreprises de 500 salariés et plus, ces taux ne sont que de 2,4 % pour le capital décès, 1,9 % pour la couverture du risque incapacité-invalidité, 25 % pour la rente de conjoint et 15 % pour la rente éducation. On observe également une moindre diffusion de la couverture de ces risques parmi les établissements du secteur agricole et de celui des « autres services », comparativement aux établissements des autres secteurs d'activité. Enfin, pour chaque type de prestation de prévoyance, les établissements de Bretagne sont plus souvent couverts que ceux des autres régions.

La couverture dépendance constitue un cas à part dans la mesure où le taux d'établissements offrant un contrat varie très peu selon la taille de l'entreprise ou le secteur d'activité.

**Tableau 89** La couverture prévoyance comprend-elle un capital décès en cas de décès du salarié ?

	Ne sait pas		Oui, pour tous		Oui, pour certains		Non	
	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	9,1	8,7	52,3	54,1	1,9	2,3	36,7	34,8
5 à 9 salariés	7,4	7,4	63,8	64,7	2,9	3,0	25,9	24,8
10 à 49 salariés	5,6	4,7	76,5	78,0	3,9	3,5	14,0	13,8
50 à 99 salariés	2,7	3,7	85,4	86,1	6,1	4,5	5,8	5,7
100 à 249 salariés	1,7	1,8	93,1	93,3	3,3	2,8	2,0	2,1
250 à 499 salariés	1,0	2,0	95,1	93,2	1,8	4,3	2,1	0,6
500 salariés et plus	1,0	2,2	93,4	93,7	3,3	2,4	2,4	1,7
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	8,5	6,3	47,1	58,3	2,0	6,8	42,4	28,6
Industrie	7,1	4,3	64,9	85,9	3,7	4,1	24,3	5,7
Construction	8,2	5,7	66,4	81,2	2,0	1,4	23,3	11,6
Commerce, réparation d'automobiles	5,5	3,1	60,0	79,7	3,2	3,8	31,3	13,4
Transports et entreposage	2,2	2,2	82,2	88,1	1,7	5,4	14,0	4,4
Hébergement et restauration	9,7	8,0	67,2	77,8	0,8	1,4	22,3	12,8
Communication, finance, assurance, immobilier	5,7	2,2	76,7	93,2	2,7	1,2	14,9	3,3
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	5,7	3,3	67,3	83,4	2,7	2,7	24,4	10,6
Administration publique, enseignement, santé, social	11,4	4,6	57,7	82,5	2,5	2,7	28,4	10,3
Autres activités de services	9,2	4,9	48,3	70,5	3,0	2,6	39,5	22,1
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	6,6	4,3	65,9	85,0	2,7	2,7	24,7	8,0
Centre	5,6	2,2	63,4	84,2	1,8	1,7	29,2	11,9
Bourgogne-Franche-Comté	6,3	3,0	63,3	84,9	4,7	2,6	25,7	9,5
Normandie	5,3	1,9	63,4	88,5	2,9	2,3	28,4	7,4
Hauts-de-France	7,9	3,2	59,3	82,1	3,6	2,0	29,1	12,7
Grand Est	6,5	4,2	65,6	81,2	2,4	4,9	25,6	9,7
Pays-de-la-Loire	7,8	4,1	62,6	81,5	1,6	4,5	28,0	10,0
Bretagne	9,6	3,9	65,6	82,0	3,8	4,7	20,9	9,4
Occitanie	8,0	3,9	65,1	83,9	2,4	3,4	24,5	8,9
Nouvelle-Aquitaine	10,7	5,8	59,5	79,7	1,7	3,5	28,1	11,0
Auvergne-Rhône-Alpes	5,6	3,1	67,3	84,0	2,0	2,7	25,1	10,3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	7,2	5,7	61,8	81,0	2,5	2,1	28,5	11,2
Départements et régions d'outre-mer	6,2	4,6	28,2	51,7	4,1	7,1	61,6	36,5
<b>Ensemble</b>	<b>7,2</b>	<b>4,0</b>	<b>63,3</b>	<b>82,8</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>	<b>26,9</b>	<b>10,2</b>

**Lecture :** Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 52,3 % des établissements employant 54,1 % des salariés offrent une garantie capital décès à l'ensemble de leurs salariés, 1,9 % des établissements employant 2,3 % des salariés l'offrent à une partie de leurs salariés, 36,7 % des établissements employant 34,8 % des salariés n'offrent pas de garantie capital décès et 9,1 % des établissements employant 8,7 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ :** Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements (n=324 524).

**Source :** PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015



**Tableau 90** La couverture prévoyance comprend-elle une rente de conjoint en cas de décès du salarié ?

	Ne sait pas		Oui, pour tous		Oui, pour certains		Non	
	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	14,2	14,2	29,9	31,4	1,5	1,7	54,3	52,7
5 à 9 salariés	15,7	16,0	33,0	33,6	3,0	3,1	48,3	47,3
10 à 49 salariés	12,9	11,4	41,0	41,4	4,5	4,9	41,6	42,3
50 à 99 salariés	8,4	9,7	46,1	47,1	7,1	5,1	38,4	38,1
100 à 249 salariés	6,3	5,7	59,9	63,1	6,3	8,0	27,6	23,2
250 à 499 salariés	5,4	6,5	50,3	55,9	9,3	8,6	35,0	29,0
500 salariés et plus	5,6	5,5	63,9	64,3	5,5	7,7	25,1	22,5
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	14,1	12,5	18,5	23,7	1,1	5,4	66,2	58,4
Industrie	15,0	10,2	31,7	48,7	3,9	11,0	49,4	30,2
Construction	12,0	8,5	46,4	63,5	3,0	6,0	38,6	22,0
Commerce, réparation d'automobiles	10,9	7,3	33,5	48,4	3,8	5,5	51,8	38,8
Transports et entreposage	11,5	10,1	51,9	52,6	4,3	9,7	32,3	27,7
Hébergement et restauration	16,1	13,3	41,9	49,5	1,5	4,0	40,5	33,3
Communication, finance, assurance, immobilier	13,2	6,5	42,3	60,5	2,5	2,6	42,0	30,4
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	12,8	7,8	37,2	48,1	2,5	5,3	47,5	38,9
Administration publique, enseignement, santé, social	16,5	12,5	30,4	49,3	2,6	2,9	50,5	35,3
Autres activités de services	12,3	6,5	29,2	46,0	2,4	4,2	56,2	43,3
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	13,0	10,4	39,6	54,4	2,5	5,4	44,9	29,8
Centre	11,3	8,1	34,9	52,7	2,1	5,0	51,7	34,3
Bourgogne-Franche-Comté	12,1	10,1	32,6	47,9	4,6	8,5	50,8	33,5
Normandie	11,7	8,0	37,7	50,6	3,9	5,1	46,8	36,3
Hauts-de-France	13,3	5,6	34,5	52,2	4,1	4,9	48,1	37,3
Grand Est	10,8	7,0	35,5	50,5	3,1	9,8	50,6	32,8
Pays-de-la-Loire	12,7	9,5	35,6	46,7	2,9	6,4	48,8	37,5
Bretagne	15,6	11,3	38,4	43,0	3,9	9,8	42,2	35,9
Occitanie	15,7	10,6	36,1	50,4	2,8	5,6	45,5	33,3
Nouvelle-Aquitaine	14,8	7,4	33,9	50,0	2,5	5,6	48,8	37,0
Auvergne-Rhône-Alpes	12,0	7,7	37,3	51,4	2,6	5,7	48,1	35,3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	14,0	12,7	35,1	48,9	2,3	3,7	48,6	34,7
Départements et régions d'outre-mer	9,4	12,1	20,0	34,1	1,2	3,3	69,4	50,6
<b>Ensemble</b>	<b>13,1</b>	<b>9,1</b>	<b>36,2</b>	<b>50,7</b>	<b>2,9</b>	<b>5,9</b>	<b>47,9</b>	<b>34,2</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 29,9 % des établissements employant 31,4 % des salariés offrent une garantie rente de conjoint à l'ensemble de leurs salariés, 1,5 % des établissements employant 1,7 % des salariés l'offrent à une partie de leurs salariés, 54,3 % des établissements employant 52,7 % des salariés n'offrent pas de rente de conjoint et 14,2 % des établissements employant 14,2 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 91** La couverture prévoyance comprend-elle une rente éducation en cas de décès du salarié ?

	Ne sait pas		Oui, pour tous		Oui, pour certains		Non	
	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	14,6	14,6	30,8	32,3	1,5	1,8	53,1	51,3
5 à 9 salariés	16,4	16,7	37,6	38,1	2,8	3,0	43,2	42,1
10 à 49 salariés	13,3	12,4	47,8	49,4	4,6	4,4	34,3	33,8
50 à 99 salariés	8,1	8,4	54,5	58,8	6,5	5,4	30,9	27,5
100 à 249 salariés	5,3	4,2	68,6	71,9	7,2	7,5	18,9	16,4
250 à 499 salariés	4,2	5,1	70,1	67,6	10,6	10,4	15,1	16,9
500 salariés et plus	4,3	4,8	75,3	77,3	5,4	7,0	15,1	10,9
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	14,2	10,5	17,9	30,1	1,1	6,3	66,9	53,1
Industrie	12,6	7,5	43,6	63,4	4,5	10,5	39,4	18,7
Construction	13,8	12,7	33,1	48,8	1,5	2,3	51,6	36,2
Commerce, réparation d'automobiles	11,4	7,3	37,3	53,7	4,4	8,5	46,9	30,5
Transports et entreposage	15,5	13,7	48,1	53,2	1,7	7,8	34,8	25,3
Hébergement et restauration	16,1	13,6	47,0	58,6	1,0	2,0	36,0	25,9
Communication, finance, assurance, immobilier	12,4	5,9	49,2	73,8	3,0	1,7	35,5	18,6
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	13,5	7,4	44,3	64,9	3,3	4,6	39,0	23,1
Administration publique, enseignement, santé, social	16,3	9,9	39,8	63,1	2,7	3,8	41,3	23,3
Autres activités de services	12,1	7,7	35,0	56,3	1,6	2,4	51,4	33,6
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	12,7	8,9	42,0	64,5	2,2	5,2	43,1	21,4
Centre	14,8	8,7	34,8	52,8	3,0	10,6	47,4	28,0
Bourgogne-Franche-Comté	11,4	6,7	42,7	60,1	4,4	9,6	41,4	23,5
Normandie	10,2	5,1	41,1	67,4	4,0	4,8	44,8	22,7
Hauts-de-France	13,2	6,1	36,7	58,2	4,1	5,1	46,0	30,5
Grand Est	13,0	8,1	39,2	57,0	3,7	7,8	44,1	27,1
Pays-de-la-Loire	11,9	8,2	43,6	59,4	1,9	9,2	42,6	23,2
Bretagne	13,1	7,5	46,8	59,2	3,1	7,1	37,1	26,2
Occitanie	15,0	12,5	39,9	56,7	2,9	6,4	42,3	24,4
Nouvelle-Aquitaine	16,1	9,3	37,3	60,7	2,7	4,8	44,0	25,2
Auvergne-Rhône-Alpes	12,0	7,7	42,7	61,4	2,6	4,3	42,8	26,6
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	15,8	14,0	37,4	53,9	2,7	2,7	44,2	29,4
Départements et régions d'outre-mer	11,5	13,6	14,5	34,1	0,6	0,9	73,4	51,5
<b>Ensemble</b>	<b>13,3</b>	<b>8,8</b>	<b>40,0</b>	<b>59,9</b>	<b>2,8</b>	<b>5,7</b>	<b>43,9</b>	<b>25,6</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 30,8 % des établissements employant 32,3 % des salariés offrent une garantie rente éducation à l'ensemble de leurs salariés, 1,5 % des établissements employant 1,8 % des salariés en offrent à une à une partie de leurs salariés, 53,1 % des établissements employant 51,3 % des salariés n'offrent pas de garantie rente éducation et 14,6 % des établissements employant 14,6 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 92** Les salariés sont-ils couverts pour le risque incapacité de travail et invalidité par la couverture prévoyance ?

	Ne sait pas		Oui, pour tous		Oui, pour certains		Non	
	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	7,0	6,7	56,5	58,8	1,5	2,1	34,9	32,5
5 à 9 salariés	6,2	6,6	66,9	67,6	3,0	2,9	24,0	22,9
10 à 49 salariés	5,4	5,1	77,3	77,9	3,7	3,5	13,6	13,5
50 à 99 salariés	2,8	2,3	83,1	84,9	8,0	6,4	6,1	6,5
100 à 249 salariés	1,9	1,5	92,3	92,1	3,4	4,5	2,4	1,9
250 à 499 salariés	1,7	2,0	91,0	91,0	3,3	6,0	4,0	1,0
500 salariés et plus	3,0	3,0	88,8	89,9	6,3	5,6	1,9	1,5
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	5,8	7,5	51,9	58,1	0,7	5,4	41,5	29,0
Industrie	6,7	4,6	62,8	82,5	5,1	6,6	25,4	6,3
Construction	5,6	5,6	70,4	83,4	1,9	1,6	22,1	9,4
Commerce, réparation d'automobiles	4,7	2,9	63,0	76,9	3,8	7,4	28,5	12,8
Transports et entreposage	3,5	2,2	77,8	85,0	2,5	7,3	16,3	5,5
Hébergement et restauration	8,0	6,9	68,5	77,5	0,9	2,3	22,6	13,4
Communication, finance, assurance, immobilier	4,7	2,9	77,3	92,2	2,6	1,3	15,3	3,6
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	5,6	3,3	70,5	83,9	2,3	3,8	21,6	9,1
Administrations publiques, enseignement, santé, social	9,3	3,9	61,3	83,9	2,1	2,8	27,3	9,5
Autres activités de services	7,1	3,8	53,1	72,6	2,8	2,8	37,0	20,8
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	5,9	4,8	68,3	82,9	3,1	4,5	22,7	7,7
Centre	5,4	3,5	62,1	80,0	2,2	3,9	30,3	12,6
Bourgogne-Franche-Comté	6,2	2,6	66,4	85,0	3,1	3,4	24,4	9,0
Normandie	4,4	2,6	64,1	86,5	3,6	3,1	27,8	7,8
Hauts-de-France	6,1	2,4	64,1	81,7	2,2	3,0	27,5	12,9
Grand Est	4,9	3,0	65,5	80,3	3,3	7,3	26,4	9,5
Pays-de-la-Loire	6,4	4,2	64,4	83,1	2,1	4,4	27,2	8,3
Bretagne	7,3	3,3	70,1	83,8	3,6	5,3	19,1	7,7
Occitanie	5,5	3,3	70,6	83,4	2,3	5,3	21,7	8,0
Nouvelle-Aquitaine	8,4	4,8	61,8	80,1	1,5	3,4	28,4	11,8
Auvergne-Rhône-Alpes	5,5	4,1	69,5	82,5	2,2	4,0	22,8	9,5
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	5,7	3,5	64,3	82,1	2,8	4,0	27,3	10,4
Départements et régions d'outre-mer	8,2	5,8	27,1	47,5	4,9	14,3	59,8	32,3
<b>Ensemble</b>	<b>6,0</b>	<b>3,9</b>	<b>65,7</b>	<b>81,9</b>	<b>2,7</b>	<b>4,5</b>	<b>25,6</b>	<b>9,8</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 56,5 % des établissements employant 58,8 % des salariés offrent une garantie incapacité-invalidité à l'ensemble de leurs salariés, 1,5 % des établissements employant 2,1 % des salariés en offrent une à une partie de leurs salariés, 34,9 % des établissements employant 32,5 % des salariés n'offrent pas de garantie incapacité-invalidité et 7,0 % des établissements employant 6,7 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 93** Les salariés sont-ils couverts pour le risque dépendance ?

	Ne sait pas		Oui, pour tous		Oui, pour certains		Non	
	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>s</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	16,9	17,1	14,6	15,0	0,4	0,4	68,2	67,5
5 à 9 salariés	19,2	20,0	14,7	14,8	1,0	1,1	65,1	64,1
10 à 49 salariés	18,4	17,7	17,0	18,7	1,2	1,0	63,3	62,6
50 à 99 salariés	15,5	13,0	20,0	19,9	1,8	1,2	62,6	65,9
100 à 249 salariés	11,4	9,1	20,0	22,9	1,4	1,1	67,2	66,9
250 à 499 salariés	15,1	11,7	20,8	22,3	1,3	1,0	62,8	65,0
500 salariés et plus	10,1	8,8	19,8	18,9	0,9	1,3	69,2	71,0
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	16,0	14,5	16,1	15,6	0,3	0,1	67,7	69,8
Industrie	18,2	12,7	14,6	22,3	1,0	1,5	66,2	63,6
Construction	16,3	15,2	15,5	21,7	1,1	1,0	67,2	62,1
Commerce, réparation d'automobiles	15,2	11,4	14,1	15,9	1,1	1,0	69,7	71,7
Transports et entreposage	16,4	13,0	15,6	10,3	0,7	2,1	67,4	74,6
Hébergement et restauration	19,8	20,0	12,8	21,9	0,6	0,7	66,7	57,4
Communication, finance, assurance, immobilier	14,5	7,9	22,4	24,7	1,1	1,1	62,1	66,4
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	16,9	12,9	19,4	17,5	0,3	0,5	63,4	69,1
Administrations publiques, enseignement, santé, social	21,0	18,0	15,1	20,7	0,2	1,2	63,7	60,1
Autres activités de services	15,2	10,6	10,9	13,7	0,5	0,5	73,5	75,2
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	16,6	12,6	20,3	20,4	0,7	1,0	62,4	66,0
Centre	16,4	11,2	13,1	16,2	0,6	2,1	69,9	70,6
Bourgogne-Franche-Comté	17,4	13,4	10,8	15,4	1,9	1,5	69,9	69,7
Normandie	11,9	11,5	14,6	22,6	0,9	0,8	72,6	65,2
Hauts-de-France	17,2	12,3	14,2	21,6	0,5	0,3	68,1	65,8
Grand Est	15,2	13,0	14,7	19,4	0,9	1,1	69,3	66,5
Pays-de-la-Loire	17,4	16,0	11,4	12,8	0,6	0,8	70,6	70,5
Bretagne	21,2	12,7	18,3	18,4	1,3	1,0	59,2	67,9
Occitanie	16,6	11,9	18,6	24,4	1,1	2,0	63,6	61,7
Nouvelle-Aquitaine	17,3	14,5	13,8	20,3	0,5	1,2	68,5	64,0
Auvergne-Rhône-Alpes	16,4	13,2	15,8	17,6	0,4	1,0	67,4	68,3
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	17,8	15,1	13,3	14,8	0,3	0,3	68,7	69,7
Départements et régions d'outre-mer	13,4	19,2	9,6	12,7	0,9	5,8	76,0	62,4
<b>Ensemble</b>	<b>16,7</b>	<b>13,2</b>	<b>15,7</b>	<b>18,9</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	<b>66,9</b>	<b>66,8</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 14,6 % des établissements employant 15,0 % des salariés offrent une couverture dépendance à l'ensemble de leurs salariés, 0,4 % des établissements employant 0,4 % des salariés en offrent à une à une partie de leurs salariés, 68,2 % des établissements employant 67,5 % des salariés n'offrent pas de couverture dépendance et 16,9 % des établissements employant 17,1 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés de ces établissements (n=324 524).

**Source** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015

### **7.2.3. La part de salariés ayant accès à la prévoyance varie de 19 % à 84 % selon le type de garantie**

Etant donné que les garanties de prévoyance peuvent être différenciés selon le statut professionnel des salariés, pour toutes les analyses selon les caractéristiques professionnelles de salariés il faut affecter à chaque salarié le contrat qui le concerne. Pour ce faire, les 324 524 individus travaillant dans un établissement enquêtés ont été appariés selon leur PCS au contrat qui leur est destiné. La base comporte 321 976 salariés, soient 96 % des salariés des établissements travaillant dans un établissement offrant une complémentaire santé.

Si les établissements offrent en général un contrat accessible à l'ensemble de leurs salariés, une petite partie restreint le bénéfice des prestations à certaines catégories professionnelles, aux personnes en CDI ou à celles ayant un certain niveau d'ancienneté (tableaux 94, 95, 96, 97 et 98). Cette offre à une partie de salariés concerne 2,6 % des établissements regroupant 3,1 % des salariés pour le capital décès, 2,7 % des établissements regroupant 4,5 % des salariés pour les prestations incapacités et invalidité, 2,9 % des établissements regroupant 5,9 % des salariés pour la rente de conjoint et 2,8 % des établissements regroupant 5,7 % des salariés concernant la rente éducation.

Une fois prise en compte l'accessibilité ou non aux prestations de prévoyance selon les caractéristiques professionnelles dans les établissements qui restreignent le bénéfice des prestations à une partie des salariés, le taux de salariés ayant accès à la garantie capital décès s'élève à 84 % tout comme le taux de salariés ayant accès à la garantie rente incapacité et invalidité. Quant aux taux de salariés ayant accès à une garantie rente de conjoint et à une rente éducation, ils s'élèvent respectivement à 53 % et 62 %. Enfin, 19 % ont accès à une garantie dépendance.

**Tableau 94** Accessibilité des salariés à la garantie capital décès selon leurs caractéristiques professionnelles

	Ne sait pas	Oui	Non
	Salariés (%)	Salariés (%)	Salariés (%)
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	3,9	91,7	4,4
Employés, techniciens, agents de maîtrise	3,4	86,4	10,2
Employés administratifs	3,4	83,0	13,6
Employés de commerce	4,8	76,3	18,9
Ouvriers qualifiés	4,2	84,5	11,4
Ouvriers non qualifiés	4,4	80,0	15,6
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	5,1	74,0	20,8
2 <sup>e</sup> quintile	3,8	83,3	13,0
3 <sup>e</sup> quintile	3,5	88,1	8,4
4 <sup>e</sup> quintile	2,8	92,2	5,1
5 <sup>e</sup> quintile	3,7	93,9	2,4
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	3,9	84,9	11,3
Contrat à durée déterminée (CDD)	4,1	80,3	15,6
Autres contrats	5,4	75,9	18,7
Fonctionnaire	1,2	95,5	3,3
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	3,5	86,5	9,9
Temps partiel	5,2	77,2	17,7
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	4,0	81,1	14,9
30 à 39 ans	3,7	85,0	11,3
40 à 49 ans	3,8	85,7	10,5
50 ans et plus	4,4	83,9	11,8
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	4,0	85,4	10,6
Femme	4,0	82,2	13,8
<b>Ensemble</b>	<b>4,0</b>	<b>84,0</b>	<b>12,1</b>

**Lecture** : 91,7 % des cadres ont accès à une garantie capital décès contre 4,4 % qui n'y ont pas accès et 3,9 % qui travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements ayant répondu à l'enquête et qui ont pu être appariés aux données de prévoyance (n=321 976).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 95** Accessibilité des salariés à la garantie rente de conjoint selon leurs caractéristiques professionnelles

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	8,8	63,3	27,8
Employés, techniciens, agents de maîtrise	8,7	56,2	35,2
Employés administratifs	9,5	51,7	38,8
Employés de commerce	9,2	45,5	45,4
Ouvriers qualifiés	9,2	53,8	37,0
Ouvriers non qualifiés	8,6	43,4	48,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	10,0	41,2	48,8
2 <sup>e</sup> quintile	9,9	46,3	43,8
3 <sup>e</sup> quintile	9,2	53,0	37,9
4 <sup>e</sup> quintile	8,1	58,6	33,3
5 <sup>e</sup> quintile	7,8	67,1	25,1
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	8,6	53,2	38,2
Contrat à durée déterminée (CDD)	10,7	45,9	43,4
Autres contrats	11,5	50,3	38,1
Sans contrat de travail	2,4	90,7	6,9
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	8,8	55,9	35,3
Temps partiel	9,7	44,9	45,4
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	9,7	50,0	40,3
30 à 39 ans	8,5	54,0	37,6
40 à 49 ans	9,0	54,3	36,7
50 ans et plus	9,0	53,1	37,9
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	8,8	55,6	35,6
Femme	9,3	49,8	40,9
<b>Ensemble</b>	<b>9,0</b>	<b>52,9</b>	<b>38,1</b>

**Lecture** : 63,3 % des cadres ont accès à une garantie rente de conjoint contre 27,8 % qui n'y ont pas accès et 8,8 % qui travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements ayant répondu à l'enquête et qui ont pu être appariés aux données de prévoyance (n=321 976).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 96** Accessibilité des salariés à la garantie rente éducation selon leurs caractéristiques professionnelles

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	6,9	76,0	17,1
Employés, techniciens, agents de maîtrise	8,2	66,3	25,5
Employés administratifs	8,9	57,9	33,2
Employés de commerce	8,3	58,2	33,5
Ouvriers qualifiés	10,9	54,8	34,3
Ouvriers non qualifiés	10,1	56,0	33,9
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	10,4	52,7	36,8
2 <sup>e</sup> quintile	9,5	55,1	35,4
3 <sup>e</sup> quintile	9,3	59,5	31,2
4 <sup>e</sup> quintile	8,1	66,5	25,4
5 <sup>e</sup> quintile	6,8	76,8	16,4
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	8,8	62,3	28,9
Contrat à durée déterminée (CDD)	10,0	57,3	32,7
Autres contrats	10,0	57,2	32,8
Sans contrat de travail	1,3	91,5	7,3
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	8,5	63,5	28,0
Temps partiel	9,7	57,6	32,7
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	9,0	59,0	32,1
30 à 39 ans	8,6	63,3	28,1
40 à 49 ans	8,6	63,5	27,9
50 ans et plus	9,3	61,4	29,3
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	9,1	62,0	29,0
Femme	8,6	61,7	29,7
<b>Ensemble</b>	<b>8,9</b>	<b>61,9</b>	<b>29,3</b>

**Lecture** : 76,0 % des cadres ont accès à une garantie rente éducation contre 17,1 % qui n'y ont pas accès et 6,9 % qui travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements ayant répondu à l'enquête et qui ont pu être appariés aux données de prévoyance (n=321 976).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.



**Tableau 97** Accessibilité des salariés à la garantie incapacité de travail et invalidité selon leurs caractéristiques professionnelles

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	4,0	91,8	4,2
Employés, techniciens, agents de maîtrise	3,9	85,5	10,5
Employés administratifs	3,4	82,8	13,8
Employés de commerce	4,3	75,2	20,5
Ouvriers qualifiés	3,7	84,4	11,9
Ouvriers non qualifiés	4,0	80,0	16,0
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	4,9	74,2	21,0
2 <sup>e</sup> quintile	4,0	79,0	17,0
3 <sup>e</sup> quintile	3,6	84,6	11,9
4 <sup>e</sup> quintile	3,3	88,5	8,2
5 <sup>e</sup> quintile	3,6	92,6	3,8
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	3,7	84,5	11,8
Contrat à durée déterminée (CDD)	4,4	78,9	16,7
Autres contrats	5,4	76,1	18,5
Sans contrat de travail	0,7	96,1	3,2
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	3,5	85,8	10,7
Temps partiel	4,9	77,6	17,6
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	4,3	80,3	15,5
30 à 39 ans	3,7	84,6	11,8
40 à 49 ans	3,6	85,4	11,0
50 ans et plus	3,9	84,0	12,1
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	3,9	84,9	11,2
Femme	3,9	82,0	14,2
<b>Ensemble</b>	<b>3,9</b>	<b>83,5</b>	<b>12,6</b>

**Lecture** : 91,8 % des cadres ont accès à une garantie incapacité invalidité contre 4,2 % qui n'y ont pas accès et 4,0 % qui travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements ayant répondu à l'enquête et qui ont pu être appariés aux données de prévoyance (n=321 976).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 98** Accessibilité des salariés à la garantie dépendance selon leurs caractéristiques professionnelles

	Ne sait pas	Oui	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>			
Cadres	11,5	24,8	63,8
Employés, techniciens, agents de maîtrise	12,7	20,8	66,5
Employés administratifs	13,7	17,8	68,5
Employés de commerce	13,8	17,2	69,1
Ouvriers qualifiés	13,9	18,4	67,7
Ouvriers non qualifiés	14,8	14,9	70,3
<b>Quintile de salaire net</b>			
1 <sup>er</sup> quintile	15,6	17,3	67,1
2 <sup>e</sup> quintile	13,6	16,2	70,2
3 <sup>e</sup> quintile	14,0	17,6	68,5
4 <sup>e</sup> quintile	12,3	21,2	66,5
5 <sup>e</sup> quintile	10,8	24,4	64,9
<b>Contrat de travail</b>			
Contrat à durée indéterminée (CDI)	13,2	20,2	66,5
Contrat à durée déterminée (CDD)	14,6	15,6	69,8
Autres contrats	15,9	15,3	68,8
Sans contrat de travail	4,3	12,2	83,5
<b>Condition d'emploi</b>			
Temps complet	12,9	19,6	67,5
Temps partiel	14,4	18,3	67,3
<b>Âge du salarié</b>			
Moins de 30 ans	14,3	18,0	67,7
30 à 39 ans	12,8	19,3	67,9
40 à 49 ans	12,9	19,7	67,5
50 ans et plus	13,3	19,9	66,8
<b>Sexe du salarié</b>			
Homme	13,2	19,6	67,2
Femme	13,5	18,8	67,7
<b>Ensemble</b>	<b>13,3</b>	<b>19,2</b>	<b>67,5</b>

**Lecture** : 24,8 % des cadres ont accès à une couverture dépendance contre 63,8 % qui n'y ont pas accès et 11,5 % qui travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu.

**Champ** : Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements ayant répondu à l'enquête et qui ont pu être appariés aux données de prévoyance (n=321 976).

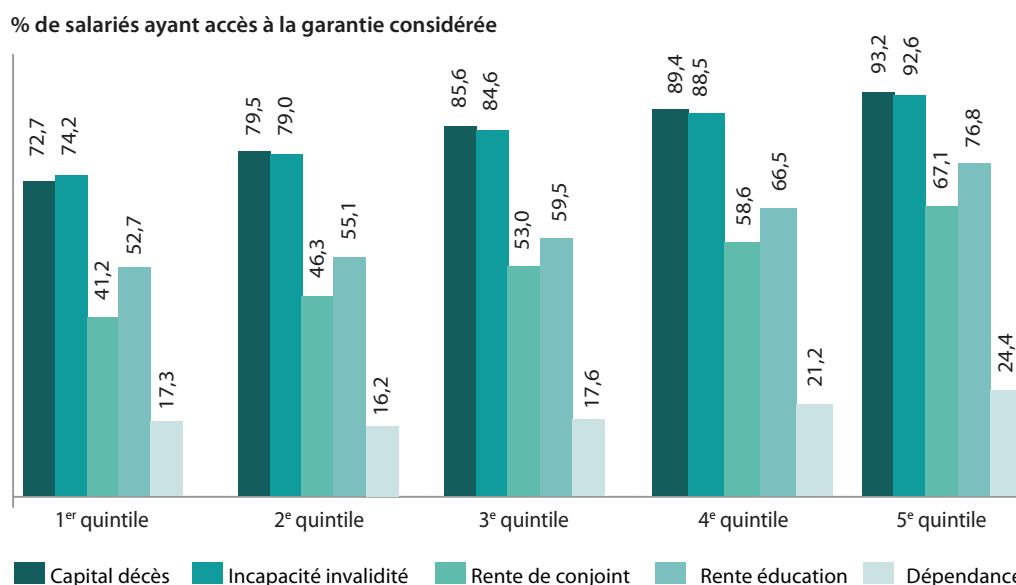
**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

### 7.2.4. Un lien fort avec le milieu social des salariés

L'accès à chacune de ces garanties est très lié aux caractéristiques professionnelles des salariés (tableaux 94, 95, 96, 97 et 98). 92 % des cadres ont accès à une garantie capital décès, contre 76 % pour les employés de commerce et 80 % des employés non qualifiés. Ces taux sont pratiquement identiques pour la rente incapacité et invalidité. 63 % des cadres ont accès à une garantie rente de conjoint, contre 45 % des employés de commerce et 43 % des ouvriers non qualifiés. 76 % des cadres ont accès à une garantie rente éducation, contre 58 % des employés de commerce, 55 % des ouvriers qualifiés et 56 % des ouvriers non qualifiés. Il existe également un lien fort avec le niveau de rémunération : les individus du cinquième quintile de salaire sont 94 % à avoir accès à la garantie capital décès, 93 % à la garantie incapacité et invalidité, 67 % à la garantie rente de conjoint et 77 % à la rente éducation. A l'inverse, les individus du premier quintile sont 74 % à avoir accès à la garantie capital décès, 74 % à la garantie incapacité et invalidité, 41 % à la garantie rente de conjoint et 53 % à la rente éducation, soit des écarts de 17 à 26 points par rapport aux salariés les mieux rémunérés (graphique 18).

Enfin, pour chacune de ces garanties, le taux de salariés ayant accès est de 5 à 8 points plus élevé pour les salariés en CDI que pour ceux en CDD et de 6 à 10 points plus élevé pour les salariés à temps complet que pour ceux à temps partiel. Les plus jeunes (moins de 30 ans) ont moins souvent accès aux garanties de prévoyance que les autres salariés et les femmes ont moins souvent accès que les hommes aux garanties (avec des écarts de 3 à 6 points), hormis concernant la rente éducation.

**Graphique 18. Proportion de salariés ayant accès à chaque garantie de prévoyance en fonction du quintile de salaire brut**



**Lecture :** Parmi les salariés du premier quintile de salaire, 72,7 % ont accès à une garantie capital décès, 74,2 % à une garantie incapacité-invalidité, 41,2 % à une garantie rente de conjoint, 52,7 % à une garantie rente éducation et 17,3 % à une couverture dépendance.

**Champ :** Ensemble des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans les établissements ayant répondu à l'enquête et qui ont pu être appariés aux données de prévoyance (n=321 976).

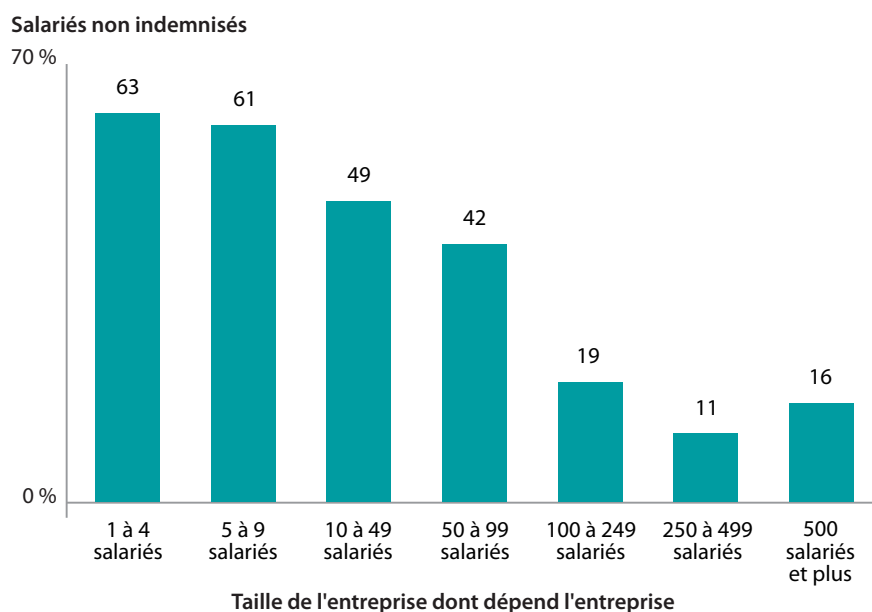
**Sources :** PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

### 7.3. L'indemnisation des trois premiers jours d'arrêt maladie est très liée à la taille de l'entreprise

Seule une minorité d'établissements déclarent indemniser les trois premiers jours d'arrêt maladie (tableau 99) : 29 % déclarent indemniser tous leurs salariés, 10 % une partie de leurs salariés et 54 % déclarent ne pas indemniser leurs salariés. Néanmoins, compte tenu du fait que ces derniers appartiennent souvent aux TPE, seul un tiers des salariés travaillent dans un établissement qui ne verse pas d'indemnités pour les trois premiers jours d'arrêt.

Les caractéristiques des établissements et salariés associées à la couverture des trois premiers jours d'arrêt maladie sont pour partie identiques à celles associées aux autres garanties de prévoyance (tableaux 99 et 100). En particulier, il existe un très fort gradient de taux de couverture selon la taille de l'entreprise dont dépend l'établissement (graphique 19) : 63 % des établissements de 1 à 4 salariés et 61 % de ceux de 5 à 9 salariés ne couvrent pas les trois premiers jours d'arrêt maladie contre 11 % des établissements de 250 à 499 salariés et 16 % des établissements de 500 salariés et plus. Il existe également un lien fort entre indemnisation des trois premiers jours d'arrêt et catégorie professionnelle des salariés : 18 % des cadres et 21 % des Etam travaillent dans un établissement ne couvrant pas ces jours d'arrêt contre 45 % des ouvriers non qualifiés, et 57 % des employés de commerce. De surcroît, 53 % des salariés appartenant au premier quintile de salaire travaillent dans un établissement ne proposant aucune indemnisation contre 14 % pour ceux du cinquième quintile de salaire. Les personnes en CDD ou à temps partiel, les moins de 30 ans et les femmes travaillent plus souvent dans un établissement ne couvrant pas les trois premiers jours d'arrêt.

**Graphique 19. Proportion d'établissements n'indemnisant pas les trois premiers jours d'arrêt maladie selon la taille de l'entreprise**



**Lecture** : 63 % des établissements de 1 à 4 salariés ne couvrent pas les trois premiers jours de carence contre 61 % des établissements de 5 à 9 salariés.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 99** Dans votre établissement, certains salariés sont-ils indemnisés pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie (pour les 3 jours ou pour une partie seulement d'entre eux) ?

	Ne sait pas		Oui, pour tous		Oui, pour certains		Non	
	Étab <sup>ss</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ss</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ss</sup> (%)	Salariés (%)	Étab <sup>ss</sup> (%)	Salariés (%)
<b>Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement</b>								
1 à 4 salariés	9,5	8,7	24,7	24,5	3,1	3,6	62,7	63,3
5 à 9 salariés	3,6	3,6	26,5	27,8	9,0	9,4	60,8	59,2
10 à 49 salariés	2,5	2,4	31,3	31,7	17,7	19,3	48,5	46,5
50 à 99 salariés	0,9	1,4	33,9	33,1	23,7	21,7	41,6	43,8
100 à 249 salariés	0,6	0,1	47,3	44,4	32,8	32,7	19,3	22,9
250 à 499 salariés	0,2	0,8	55,7	42,7	33,1	41,4	11,0	15,2
500 salariés et plus	1,9	2,7	48,4	48,0	33,9	36,4	15,9	12,9
<b>Secteur d'activité de l'établissement</b>								
Agriculture, sylviculture, pêche	11,0	8,3	17,4	19,7	2,1	8,0	69,5	64,0
Industrie	3,6	3,4	30,0	45,2	14,4	33,2	52,1	18,1
Construction	5,2	3,5	22,8	29,7	13,8	30,2	58,1	36,6
Commerce, réparation d'automobiles	5,2	1,9	26,9	32,7	13,1	28,5	54,8	37,0
Transports et entreposage	3,3	2,2	36,5	41,2	13,9	27,4	46,3	29,1
Hébergement et restauration	7,9	3,6	12,2	10,7	3,6	7,4	76,3	78,4
Communication, finance, assurance, immobilier	7,8	3,0	44,8	55,2	10,3	22,4	37,2	19,4
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	6,0	2,5	36,2	35,2	8,4	24,5	49,5	37,8
Administrations publiques, enseignement, santé, social	7,5	1,7	32,7	39,1	13,2	24,9	46,6	34,2
Autres activités de services	8,9	3,8	27,8	44,9	5,6	13,9	57,8	37,5
<b>Région d'implantation de l'établissement</b>								
Île-de-France	7,8	4,1	31,2	41,2	9,2	22,4	51,8	32,3
Centre	6,3	3,5	29,7	32,9	13,7	35,2	50,3	28,4
Bourgogne-Franche-Comté	4,8	3,1	25,7	32,1	16,1	29,6	53,4	35,2
Normandie	4,6	2,1	28,4	44,4	14,7	32,3	52,3	21,2
Hauts-de-France	6,4	1,5	26,4	38,9	11,0	31,4	56,2	28,2
Grand Est	3,9	1,4	55,0	61,8	7,2	18,2	33,8	18,6
Pays-de-la-Loire	5,6	3,1	23,3	30,9	15,1	30,1	56,0	35,9
Bretagne	5,9	1,6	20,6	25,3	10,7	30,5	62,9	42,6
Occitanie	6,6	1,8	26,9	32,8	8,2	22,7	58,4	42,7
Nouvelle-Aquitaine	5,5	1,3	25,8	35,6	10,2	26,3	58,5	36,8
Auvergne-Rhône-Alpes	5,8	2,5	24,8	33,4	11,7	26,7	57,7	37,4
Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse	9,7	3,7	27,2	33,6	6,8	22,1	56,2	40,7
Départements et régions d'outre-mer	6,3	4,5	16,0	29,4	4,1	5,6	73,5	60,6
<b>Ensemble</b>	<b>6,4</b>	<b>2,8</b>	<b>29,1</b>	<b>38,0</b>	<b>10,3</b>	<b>25,5</b>	<b>54,2</b>	<b>33,8</b>

**Lecture** : Parmi les établissements rattachés à une entreprise de 1 à 4 salariés, 24,7 % des établissements employant 24,5 % des salariés indemnisent l'ensemble de leurs salariés pour les trois premiers jours d'arrêt maladie, 3,1 % des établissements employant 3,6 % des salariés n'en indemnisent qu'une partie et 62,7 % des établissements employant 63,3 % des salariés n'indemnisent aucun de leurs salariés. 9,5 % des établissements employant 8,7 % des salariés n'ont pas répondu.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6 122) et des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

En revanche les secteurs d'activités et les régions qui comportent la plus forte proportion d'établissements n'indemnisant pas leurs salariés ne sont pas systématiquement ceux qui offraient le moins souvent des garanties de prévoyance. Ainsi, avec 76 % d'établissements n'offrant pas d'indemnisation, le secteur de l'hébergement-restauration est celui qui couvre le moins souvent les trois premiers jours d'arrêt alors que sur la prévoyance en général et sur les différentes garanties de prévoyance étudiées, le taux d'établissements non couverts au sein de ce secteur est inférieur au taux observé au niveau national.

## **7.4. Relation entre offre de couverture santé et offre de prévoyance santé**

### **7.4.1. De plus hauts niveaux de couverture santé parmi les établissements qui offrent un contrat de prévoyance ou qui indemnisent les trois premiers jours de carence...**

L'offre de contrats de prévoyance peut s'accompagner de niveaux de couverture en frais de soins de santé plus élevés si on suppose que ces deux formes de protection sociale constituent des éléments de rémunération qui, au même titre que le salaire ou d'autres avantages en nature, vont bénéficier plus souvent aux salariés que les entreprises veulent fidéliser ou ayant de plus hauts niveaux de qualification ou de responsabilité. Prévoyance et complémentaire santé peuvent également se substituer l'un à l'autre si l'employeur, disposant d'une enveloppe de rémunération fermée, doit arbitrer entre chacune de ces couvertures. Ces deux mécanismes ne sont pas forcément exclusifs : certaines catégories de salariés peuvent bénéficier en moyenne de niveaux de couverture santé et de prévoyance plus élevés que d'autres, mais au sein de ces catégories, des phénomènes de substitution peuvent s'opérer selon les préférences des salariés pour l'une ou l'autre forme de protection sociale.

Conformément à ce qui avait déjà été observé par le biais de l'enquête PSCE 2009, nous constatons en 2017 un lien positif entre offre de couverture santé et prévoyance (tableau 101) : les établissements proposant un contrat de prévoyance offrent nettement plus souvent un contrat de couverture santé que les établissements ne proposant pas de prévoyance (90 % vs 66 %). De plus, parmi les établissements qui offrent une couverture santé, on constate de plus hauts niveaux de couverture lorsqu'un contrat de prévoyance est également proposé dans l'établissement. Ainsi, le niveau de remboursement des consultations de médecins spécialistes est de 152 % du tarif de convention parmi les établissements offrant un contrat de prévoyance contre 142 % du tarif de convention parmi ceux n'en offrant pas. Un écart similaire, au profit des établissements offrant un contrat de prévoyance, est observé pour les remboursements d'honoraires hospitaliers (171 % du tarif de convention vs 160 % du tarif de convention), de la chambre particulière par jour d'hospitalisation (61 euros vs 50 euros), de la paire de lunettes à verres très complexes (529 euros vs 467 euros), de la prothèse dentaire sur dents visibles (327 % du tarif de convention vs 282 % du tarif de convention) et de la paire de prothèses auditives (1 161 euros vs 909 euros).

Quand on s'intéresse à l'offre de chaque garantie (capital décès, incapacité et invalidité, rente de conjoint, rente éducation et dépendance), on constate que les différences de couverture de santé selon que l'établissement offre ou non la garantie tendent à être d'autant plus importantes que la garantie est fréquemment offerte (tableaux en annexe 3 p. 181). S'agissant des garanties capital décès et rente de conjoint, elles sont pratiquement identiques à ce qui est observé pour la prévoyance en général. S'agissant de la rente de conjoint, de la rente éducation et plus encore, de la dépendance, les écarts sont beaucoup plus faibles et le lien entre offre de ces garanties de prévoyance et complémentaire santé est donc plus ténue.

**Tableau 100** Indemnisation de tout ou partie des 3 premiers jours d'arrêt maladie selon les caractéristiques professionnelles des salariés

	Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non
<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>				
Cadres	3,4	51,9	26,8	18,0
Employés, techniciens, agents de maîtrise	2,3	47,3	29,1	21,3
Employés administratifs	2,7	40,0	22,9	34,4
Employés de commerce	2,2	22,5	18,6	56,8
Ouvriers qualifiés	2,7	34,5	30,1	32,7
Ouvriers non qualifiés	3,4	27,6	23,7	45,3
<b>Quintile de salaire net</b>				
1 <sup>er</sup> quintile	3,1	25,9	18,3	52,7
2 <sup>e</sup> quintile	2,9	27,9	24,5	44,7
3 <sup>e</sup> quintile	2,1	37,0	28,5	32,4
4 <sup>e</sup> quintile	2,4	46,6	28,5	22,5
5 <sup>e</sup> quintile	3,3	54,2	28,1	14,4
<b>Contrat de travail</b>				
Contrat à durée indéterminée (CDI)	2,8	37,9	26,6	32,7
Contrat à durée déterminée (CDD)	2,8	30,4	21,7	45,1
Autres contrats	2,5	33,5	24,4	39,7
Sans contrat de travail	0,8	84,1	8,2	6,9
<b>Condition d'emploi</b>				
Temps complet	2,7	40,6	27,2	29,5
Temps partiel	2,9	31,0	20,8	45,3
<b>Âge du salarié</b>				
Moins de 30 ans	2,5	31,5	24,5	41,5
30 à 39 ans	2,7	39,6	25,7	32,0
40 à 49 ans	2,6	40,0	26,7	30,7
50 ans et plus	3,1	40,1	24,9	31,8
<b>Sexe du salarié</b>				
Homme	3,0	39,4	26,3	31,3
Femme	2,4	36,3	24,5	36,8
<b>Ensemble</b>	<b>2,8</b>	<b>38,0</b>	<b>25,5</b>	<b>33,8</b>

**Lecture** : 51,9 % des cadres travaillent dans un établissement qui indemnise complètement ou partiellement l'ensemble des salariés pour les trois premiers jours d'arrêt maladie, 26,8 % travaillent dans un établissement qui indemnise une partie seulement des salariés, 18,0 % travaillent dans un établissement n'indemnisant pas ses salariés et 3,4 % travaillent dans un établissement qui n'a pas répondu sur la couverture des trois premiers jours d'arrêt.

**Champ** : Ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête (n=6122) et des salariés travaillant dans ces établissements au 31 décembre 2015 (n=324 524).

**Sources** : PSCE 2017, Volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau 101** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non un contrat de prévoyance santé

			Ne sait pas	Oui	Non
<b>Pourcentage des établissements offrant une couverture santé</b>			<b>81,0</b>	<b>89,6</b>	<b>66,0</b>
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé</b>					
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	171	152	142
Honoraires de médecins hospitaliers			162	171	160
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		328	303	266
	Remboursement journalier de 120 euros		67	61	50
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)	<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>		517	529	467
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			388	327	282
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 455	1 161	909
<b>Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur</b>			<b>64,2</b>	<b>59,6</b>	<b>59,9</b>

**Lecture** : 89,6 % des établissements offrant un contrat de prévoyance à tout ou partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés contre 66 % des établissements n'offrant pas de prévoyance. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de médecins spécialistes est de 152 % du tarif de convention pour ceux offrant un contrat de prévoyance à leurs salariés et 142 % du tarif de convention pour ceux qui n'en offrent pas. Le taux de participation employeur est de 59,6 % pour ceux offrant un contrat de prévoyance à leurs salariés contre 59,9 % pour ceux qui n'en offrent pas.

**Champ** : (1) Ensemble des salariés des établissements enquêtés (n=324 524). (2) Ensemble des salariés qui ont pu être appariés à un contrat et pour lesquels les garanties sont renseignées ou imputées (n=308 306).

**Source** : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015

#### 7.4.2. ... mais pratiquement pas de différence s'agissant de la participation de l'employeur

Alternativement à l'offre de plus ou moins hauts niveaux de garanties, l'employeur, toujours dans une logique de complémentarité ou de substitution entre couverture santé et prévoyance, peut jouer sur son niveau de participation au contrat de couverture santé (tableaux TA2, TA3, TA4, TA5, TA6 et TA7 en annexe 3 p. 181). Cependant, contrairement à ce qui est observé concernant le fait d'avoir mis en place une couverture santé et les niveaux de garanties offerts par la couverture santé, la part prise en charge par l'employeur est pratiquement identique selon que l'établissement offre ou non un contrat de prévoyance. Le taux de participation de l'employeur à la complémentaire santé est en moyenne de 59,6 % parmi les établissements offrant un contrat de prévoyance contre 59,9 % parmi ceux qui n'en offrent pas.



# Annexes

## Annexe 1 L'évolution du cadre légal de la complémentaire santé de la fin des années 1970 à 2013

### 1. La mise en place d'un régime social et fiscal favorable

Tout d'abord, entre le milieu des années 1970 et le milieu des années 1980, un cadre financier incitatif se met en place, sous la forme d'exonérations de charges sociales et fiscales. Ainsi, en 1975, une note du bulletin des impôts étend à l'ensemble des opérations de prévoyance collective la déductibilité des cotisations des revenus imposables (article 83 du code général des impôts). Auparavant, seules les cotisations liées aux retraites complémentaires pouvaient faire l'objet de ce traitement fiscal favorable (Kerleau, 2008). Néanmoins, il faudra attendre la loi du 11 juillet 1985 pour que cette disposition soit formellement inscrite dans la loi et qu'elle soit correctement appliquée.

La déductibilité de la participation patronale de l'assiette des cotisations patronales va, elle, être instaurée par la loi du 28 décembre 1979. Il faudra attendre 1985 pour qu'un décret précise les plafonds de cotisations déductibles.

### 2. Une diversification des opérateurs

D'autre part, les institutions de prévoyance, qui ont été créées à l'après-guerre pour gérer les retraites complémentaires de salariés, vont progressivement étendre leur activité à la prévoyance lourde puis à la couverture des frais de soins de santé. Jusqu'à la fin des années 1980, seules ces institutions étaient légalement autorisées à offrir de la prévoyance collective. La loi Evin du 31 décembre 1989 met fin à ce monopole en autorisant les autres familles d'organismes – mutuelles et sociétés d'assurance – à intervenir sur la protection sociale complémentaire d'entreprise.

### 3. L'exigence du caractère obligatoire et collectif

Jusqu'en 2003, les contrats pouvaient faire l'objet d'exonérations de charges sociales, qu'ils soient à caractère obligatoire ou facultatif. Ainsi, selon l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2003, si 44 % des contrats étaient à caractère obligatoire pour l'ensemble des salariés, 32 % étaient à caractère facultatif et 24 % à caractère mixte (obligatoire pour une partie des salariés, facultatif pour les autres, ou obligatoire ou facultatif pour une partie des salariés et non proposé aux autres). Ainsi, malgré une prédominance des contrats obligatoires, une partie substantielle des contrats étaient facultatifs.

## **L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017**

Annexe 1 L'évolution du cadre légal de la complémentaire santé de la fin des années 1970 à 2013

Irdes novembre 2019

La loi Fillon d'août 2003 a conditionné les exonérations de charges sociales au caractère collectif et obligatoire du contrat de prévoyance collective. Cette loi a également renforcé les exigences auxquelles doit répondre le contrat collectif : le contrat doit être mis en place par un accord de branche ou d'entreprise, par un référendum ou par une décision unilatérale de l'employeur. La participation de l'employeur doit être un montant ou un taux uniforme pour l'ensemble des salariés visés par le contrat.

Les mesures de la loi Fillon concernant la complémentaire santé d'entreprise n'ont pas été appliquées immédiatement : les entreprises disposaient d'un délai de cinq ans pour se conformer aux nouvelles exigences concernant les contrats collectifs.

## Annexe 2

# Description du tirage systématique à probabilités inégales des salariés

### 1. Les étapes du tirage

Pour les besoins de la présentation méthodologique dans les paragraphes qui suivent, on note  $n$  le nombre total de salariés dans un établissement  $j$  donné. Les quatre strates sont notées (1,1) (les cadres en CDI), (1,2) (les cadres en CDD), (2,1) (les non-cadres en CDI) et (2,2) (les non-cadres en CDD). Les nombres totaux de salariés dans chacune de ces strates sont notés  $k_{1,1}$ ,  $k_{1,2}$ ,  $k_{2,1}$  et  $k_{2,2}$ . On a ainsi  $k_{1,1} + k_{1,2} + k_{2,1} + k_{2,2} = n$ . Les probabilités de tirage sont désignées par  $\pi_e(1,1)$ ,  $\pi_e(1,2)$ ,  $\pi_e(2,1)$  et  $\pi_e(2,2)$ .

Les étapes du tirage systématique sont les suivantes :

- Les individus sont triés par établissement  $j$  et au sein d'un même établissement, par strate  $s$ . Au sein de chaque strate, les salariés sont ensuite rangés aléatoirement.
- On affecte ensuite à chaque individu  $i$  de l'établissement  $j$  une variable  $z(i)$  comprise entre 0 et  $n_e$  (le nombre d'individus à échantillonner) construite de la manière suivante :
  - Le premier individu de la strate 1-1 (les cadres en CDI) se voit affecter la valeur  $Z(1) = z(i) = \pi_e(1,1)$
  - Les valeurs de  $z$  sont ensuite calculées de manière incrémentale : le  $i$ ème individu se voit affecter la valeur  $z(i) = z(i-1) + \pi_e(s)$  où  $s$  est la strate de l'individu  $i$ . Ainsi, le deuxième individu de la strate 1 se voit affecter la valeur  $z(2) = 2 \times \pi_e(1,1)$ , le troisième la valeur  $z(3) = 3 \times \pi_e(1,1)$ , le quatrième la valeur  $4 \times \pi_e(1,1)$
  - On continue ensuite jusqu'à arriver au dernier salarié de la dernière strate (les non-cadres en CDD). Celui-ci se voit attribuer la valeur  $z(n) = k_{1,1} \times \pi_e(1,1) + k_{1,2} \times \pi_e(1,2) + k_{2,1} \times \pi_e(2,1) + k_{2,2} \times \pi_e(2,2)$  où  $k_{1,1}$ ,  $k_{1,2}$ ,  $k_{2,1}$  et  $k_{2,2}$  sont les nombres de salariés dans les strates (1,1), (1,2), (2,1) et (2,2). Par construction,  $z(n) = n_e$ , le nombre de salariés à tirer<sup>1</sup>.
- On tire ensuite aléatoirement une valeur  $u$  comprise entre 0 et 1, et on sélectionne l'individu  $i_1$  tel que  $z(i_1)$  est immédiatement supérieur à  $u$ , puis (si le nombre de salariés à tirer est supérieur ou égal à 2) on sélectionne l'individu  $i_2$  tel que  $z(i_2)$  est immédiatement supérieur à  $u + 1$ , puis (si le nombre de salariés à tirer est supérieur ou égal à 3) l'individu  $i_3$  tel que  $z(i_3)$  est immédiatement supérieur à  $u + 2$ ,... et enfin (si le nombre de salariés à tirer est supérieur ou égal à 5) l'individu  $i_5$  tel que  $z(i_5)$  est immédiatement supérieur à  $u + 4$

<sup>1</sup> En effet,  $k_1 \times \pi_e(1) + k_2 \times \pi_e(2) + k_3 \times \pi_e(3) + k_4 \times \pi_e(4)$  vaut la somme des probabilités de tirage sur l'ensemble des individus de l'établissement  $j$ .

## 2. Détermination des poids affectés à chaque strate de salariés

Dans l'échantillon non pondéré des salariés tirés, on souhaite disposer de 34 % de salariés en CDD (une proportion trois fois supérieure à celle des CDD dans la base de sondage). Or, les cadres sont nettement moins fréquemment en CDD, de sorte qu'en surreprésentant les CDD, on diminue sensiblement l'effectif des cadres. Ceux-ci constituant une catégorie minoritaire, mais importante en termes de couverture d'entreprise (ils sont en moyenne mieux couverts), nous souhaitons éviter que le tirage réduise leur proportion. La difficulté est donc de déterminer des poids qui surreprésentent les CDD tout en maintenant inchangée, autant que possible, la part de cadres, égale à 24 % dans la base de sondage.

Pour déterminer les probabilités  $\pi_e$  de tirage appropriées, on considère celles qu'on aurait dans le cadre d'un tirage à probabilité égales, autrement dit  $n_e/n$ . On affecte ensuite un coefficient multiplicatif  $a$  aux salariés en CDD (cadres et non cadres) et un coefficient multiplicatif  $b$  aux salariés cadres en CDI, avec  $a$  et  $b$  supérieurs à 1, de manière à accroître la probabilité de tirage de ces catégories. A ce stade, les quantités obtenues ne peuvent pas être utilisées directement comme des probabilités de tirage car leur somme est supérieure au nombre d'individus tirés dans l'établissement :

$$b.k_{1,1} \times \frac{n_e}{n} + a \times k_{1,2} \times \frac{n_e}{n} + k_{2,1} \times \frac{n_e}{n} + a \times k_{2,2} \times \frac{n_e}{n} > n_e \frac{(k_{1,1} + k_{1,2} + k_{2,1} + k_{2,2})}{n} = n_e$$

Or, une somme de probabilités de tirage doit être égale au nombre d'unités tirées. On re-normalise donc chaque quantité par :

$$\frac{1}{b \cdot \frac{k_{1,1}}{n} + a \times \frac{k_{1,2}}{n} + \frac{k_{2,1}}{n} + a \times \frac{k_{2,2}}{n}} = \frac{1}{a \cdot (p(1,2) + p(2,2)) + b \times p(1,1) + p(2,1)}$$

Où  $p(1,2)$ ,  $p(1,1)$ ,  $p(2,1)$  et  $p(2,2)$  sont, respectivement, les proportions de cadres en CDI, de cadres en CDD, de non-cadres en CDI et de non-cadres en CDD.

Finalement, on obtient les probabilités de tirage suivantes :

- Pour les cadres en CDI :  $\pi_e(1,1) = \frac{n_e}{n} \frac{b}{a \cdot (p(1,2) + p(2,2)) + b \cdot p(1,1) + p(2,1)}$
- Pour les cadres en CDD :  $\pi_e(1,2) = \frac{n_e}{n} \frac{a}{a \cdot (p(1,2) + p(2,2)) + b \cdot p(1,1) + p(2,1)}$
- Pour les non-cadres en CDI :  $\pi_e(2,1) = \frac{n_e}{n} \frac{1}{a \cdot (p(1,2) + p(2,2)) + b \cdot p(1,1) + p(2,1)}$
- Pour les non-cadres en CDD :  $\pi_e(2,2) = \frac{n_e}{n} \frac{a}{a \cdot (p(1,2) + p(2,2)) + b \cdot p(1,1) + p(2,1)}$

Dans l'échantillon final non redressé, les valeurs de  $a$  et  $b$  permettant d'atteindre les proportions visées de CDD et de cadres sont obtenues en résolvant les équations :

$$\frac{a.(p(1,2) + p(2,2))}{a.(p(1,2) + p(2,2)) + b.p(1,1) + p(2,1)} = 0,34$$

→ La part de CDD dans l'échantillon tiré est égale à 0,34.

$$\frac{b.(p(1,2) + p(2,2))}{a.(p(1,2) + p(2,2)) + b.p(1,1) + p(2,1)} = 0,24$$

→ La part de cadres dans l'échantillon tiré est égale à 0,24.

On trouve les valeurs  $a = 11$  et  $b = 4$ . Les valeurs des probabilités d'échantillonnage sont ensuite obtenues en remplaçant  $a$  et  $b$  par ces valeurs dans les équations donnant les valeurs de  $\pi_e$ . Les poids de tirage, permettant de redresser les distorsions liées au tirage sont donnés par  $1/\pi_e$ .

L'introduction de coefficients permettant de surreprésenter certaines catégories accroît la variabilité des poids de tirage par rapport à ce qu'on aurait eu si l'échantillonnage était uniforme au sein de chaque établissement, ce qui peut ensuite compromettre la précision des statistiques éditées à partir du volet Salariés. Pour mesurer ce phénomène, on divise les poids de tirage par les poids correspondant à un tirage uniforme (autrement dit  $n/\pi_e$ ). On obtient un rapport de 1 à 100 entre valeurs minimum et maximum, ce qui indique une variabilité excessive. On fixe les ratios « poids de tirage réel/poids de tirage uniforme » acceptables comme étant ceux compris entre le q5 et le q95 de la distribution précédente (ce qui correspond à un rapport de 1 à 12 entre les ratios de poids minimum et le poids maximum). Pour tous les établissements qui ont un ou des ratios de poids en dehors de cette fourchette, on diminue les coefficients de dilatation jusqu'à ce que tous les ratios de poids entrent dans la fourchette : on procède par itération au sein d'un même établissement, tant que ce rapport est en dehors de la fourchette pour certains établissements, on propose pour ceux-ci des coefficients de dilatation plus faibles, jusqu'à la situation « extrême » correspondant à ne pas déformer les probabilités de tirage par rapport à un tirage aléatoire simple dans l'établissement. Ces opérations dégradent légèrement les probabilités de cadres et de CDD obtenues au regard des valeurs qui étaient visées. Au final, on obtient 29 % de CDD et 21 % de cadres dans l'échantillon tiré.



## Annexe 3 Tableaux complémentaires

<b>Tableau A1</b>	Distribution des niveaux de garanties .....	183
Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé...		
<b>Tableau A2</b>	... selon qu'ils offrent ou non une garantie capital décès.....	184
<b>Tableau A3</b>	... selon qu'ils offrent ou non une garantie rente de conjoint .....	185
<b>Tableau A4</b>	... selon qu'ils offrent ou non une garantie rente éducation.....	186
<b>Tableau A5</b>	... selon qu'ils offrent ou non une garantie « incapacité invalidité ».....	187
<b>Tableau A6</b>	... selon qu'ils offrent ou non une couverture dépendance .....	188
<b>Tableau A7</b>	... selon qu'ils indemnisent ou non les trois premiers jours de carence.....	189





**Tableau A1** Distribution des niveaux de garanties

	Honoraires de médecins spécialistes	Honoraires de praticiens hospitaliers	Chambre particulière en MCO*	Lunettes	Prothèses dentaires	Prothèses auditives
<b>Distribution niveau Contrat</b>						
Q1	100	100	0	241	145	399
Q2	100	130	33	331	220	563
Q3	130	160	49	401	250	719
Q4	150	200	54	463	300	999
Q5	170	200	65	542	330	1 155
Q6	200	200	75	619	375	1 299
Q7	200	200	82	696	420	1 534
Q8	200	200	98	753	470	1 817
Q9	200	200	120	832	503	2 201
<b>Distribution niveau Salariés</b>						
Q1	100	100	0	241	150	399
Q2	100	130	33	331	210	563
Q3	130	150	49	401	250	639
Q4	150	200	54	478	300	899
Q5	180	200	65	554	325	1 198
Q6	200	200	75	620	380	1 300
Q7	200	200	82	693	420	1 547
Q8	200	200	98	755	470	1 837
Q9	200	200	120	850	500	2 240

\* MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau A2** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non une garantie capital décès

			Offre d'un capital décès			
			Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non
<b>Pourcentage des établissements offrant une couverture santé (1)</b>			<b>77,2</b>	<b>91,6</b>	<b>91,2</b>	<b>67,8</b>
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé (2)</b>						
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	143	153	157	142
Honoraires de médecins hospitaliers			163	172	166	160
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		288	306	281	268
	Remboursement journalier de 120 euros		55	62	62	51
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)			512	534	472	472
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	292	332	320	284
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 029	1 182	1 012	939
<b>Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur (2)</b>			<b>58,6</b>	<b>59,6</b>	<b>61,7</b>	<b>59,7</b>

Lecture : 91,6 % des établissements offrant une garantie Capital décès à l'ensemble de leurs salariés et 91,2 % de ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de spécialistes est de 153 % du tarif de convention pour ceux offrant une garantie Capital décès à l'ensemble de leurs salariés et de 157 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés. Le taux de participation employeur est de 59,6 % pour ceux offrant une garantie Capital décès à l'ensemble de leurs salariés et de 61,7 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés.

Champs : (1) Ensemble des établissements du secteur privé, employant au moins un salarié au 31 décembre 2015. (2) Établissements offrant une couverture complémentaire frais de santé.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau A3** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non une garantie rente de conjoint

			Offre d'une rente de conjoint			
			Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non
<b>Pourcentage des établissements offrant une couverture santé (1)</b>			<b>85,0</b>	<b>92,6</b>	<b>93,0</b>	<b>77,0</b>
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé (2)</b>						
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	148	153	156	148
Honoraires de médecins hospitaliers			166	174	171	165
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		292	307	295	289
	Remboursement journalier de 120 euros		55	63	65	57
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)			519	542	509	497
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	311	332	329	310
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 119	1 204	1 144	1 037
<b>Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur (2)</b>			<b>58,4</b>	<b>60,0</b>	<b>61,3</b>	<b>59,5</b>

Lecture : 92,6 % des établissements offrant une garantie rente de conjoint à l'ensemble de leurs salariés et 93,0 % de ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de spécialistes est de 153 % du tarif de convention pour ceux offrant une garantie rente de conjoint à l'ensemble de leurs salariés et de 156 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés. Le taux de participation employeur est de 60,0 % pour ceux offrant une garantie rente de conjoint à l'ensemble de leurs salariés et de 61,3 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés.

Champ : (1) Ensemble des établissements du secteur privé, employant au moins un salarié au 31 décembre 2015. (2) Établissements offrant une couverture complémentaire frais de santé.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau A4** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non une garantie rente éducation

			Offre d'une rente éducation			
			Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non
<b>Pourcentage des établissements offrant une couverture santé (1)</b>			<b>84,3</b>	<b>92,8</b>	<b>97,2</b>	<b>75,3</b>
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé (2)</b>						
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	145	155	159	147
Honoraires de médecins hospitaliers			164	174	177	164
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		287	308	296	287
	Remboursement journalier de 120 euros		54	63	69	56
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)			509	547	521	487
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	304	334	350	304
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 069	1 213	1 142	1 022
<b>Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur (2)</b>			<b>58,6</b>	<b>59,6</b>	<b>62,1</b>	<b>59,7</b>

Lecture : 92,8 % des établissements offrant une garantie rente éducation à l'ensemble de leurs salariés et 97,2 % de ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de spécialistes est de 155 % du tarif de convention pour ceux offrant une garantie rente éducation à l'ensemble de leurs salariés et de 159 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés. Le taux de participation employeur est de 59,6 % pour ceux offrant une garantie rente éducation à l'ensemble de leurs salariés et de 62,1 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés.

Champ : (1) Ensemble des établissements du secteur privé, employant au moins un salarié au 31 décembre 2015. (2) Établissements offrant une couverture complémentaire frais de santé.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau A5** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non une garantie « incapacité invalidité »

	Offre d'une couverture incapacité invalidité					
	Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non		
Pourcentage des établissements offrant une couverture santé (1)	83,6	90,3	93,2	67,5		
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé (2)</b>						
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	148	153	156	143
Honoraires de médecins hospitaliers			166	172	167	160
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		296	306	283	266
	Remboursement journalier de 120 euros		58	62	63	51
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)			522	531	499	471
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	308	329	326	283
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 085	1 178	1 079	913
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur (2)			59,6	59,4	60,9	60,2

Lecture : 90,3 % des établissements offrant une garantie incapacité invalidité à l'ensemble de leurs salariés et 93,2 % de ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de spécialistes est de 153 % du tarif de convention pour ceux offrant une garantie incapacité invalidité à l'ensemble de leurs salariés et de 156 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés. Le taux de participation employeur est de 59,4 % pour ceux offrant une garantie incapacité invalidité à l'ensemble de leurs salariés et de 60,9 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés.

Champ : (1) Ensemble des établissements du secteur privé, employant au moins un salarié au 31 décembre 2015. (2) Établissements offrant une couverture complémentaire frais de santé.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau A6** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non une couverture dépendance

			Offre d'une couverture dépendance			
			Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non
Pourcentage des établissements offrant une couverture santé (1)			86,2	92,3	90,6	81,6
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé (2)</b>						
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	149	155	155	150
Honoraires de médecins hospitaliers			166	172	168	169
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		289	307	294	296
	Remboursement journalier de 120 euros		56	63	69	59
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)	<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>		519	535	509	514
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)			310	332	321	318
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 103	1 159	1 087	1 113
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur (2)			58,4	61,2	58,6	59,5

Lecture : 92,3 % des établissements offrant une couverture dépendance à l'ensemble de leurs salariés et 90,6 % de ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de spécialistes est de 155 % du tarif de convention pour ceux offrant une couverture dépendance à l'ensemble de leurs salariés et de 155 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés. Le taux de participation employeur est de 61,2 % pour ceux offrant une couverture dépendance à l'ensemble de leurs salariés et de 58,6 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés.

Champ : (1) Ensemble des établissements du secteur privé, employant au moins un salarié au 31 décembre 2015. (2) Établissements offrant une couverture complémentaire frais de santé.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.

**Tableau A7** Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils indemnisent ou non les trois premiers jours de carence

	Indemnisation des salariés pour les trois premiers jours d'arrêt maladie					
	Ne sait pas	Oui, pour tous	Oui, pour certains	Non		
Pourcentage des établissements offrant une couverture santé (1)	64,5	87,0	97,4	82,4		
<b>Niveaux de remboursements des contrats des établissements offrant une couverture santé (2)</b>						
Honoraires de médecins spécialistes	hors Contrat d'accès aux soins (CAS)	<i>En pourcentage du tarif de convention, y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	144	159	157	144
Honoraires de médecins hospitaliers			163	174	172	166
Chambre particulière en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)	Durée de prise en charge de remboursement en jours		283	311	299	289
	Remboursement journalier de 120 euros		51	65	65	55
Paire de lunettes à verres très complexes (en euros)			492	546	525	503
Prothèse dentaire sur dents visibles (en % du tarif de convention)		<i>Y compris remboursement de la Sécurité sociale</i>	296	341	349	302
Paire de prothèses auditives (en euros)			1 043	1 213	1 241	1 041
Pourcentage de la cotisation prise en charge par l'employeur (2)			61,8	61,0	60,8	58,4

Lecture : 87,0 % des établissements offrant une indemnisation des trois premiers jours d'arrêt à l'ensemble de leurs salariés et 97,4 % de ceux offrant ce type d'indemnisation à une partie de leurs salariés proposent une couverture santé à leurs salariés. Parmi les établissements offrant une couverture santé, le niveau de remboursement moyen des honoraires de spécialistes est de 159 % du tarif de convention pour ceux offrant une indemnisation des trois premiers jours d'arrêt à l'ensemble de leurs salariés et de 157 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type d'indemnisation à une partie de leurs salariés. Le taux de participation employeur est de 61,0 % pour ceux offrant une indemnisation des trois premiers jours d'arrêt à l'ensemble de leurs salariés et de 60,8 % du tarif de convention pour ceux offrant ce type de garantie à une partie de leurs salariés.

Champ : (1) Ensemble des établissements du secteur privé, employant au moins un salarié au 31 décembre 2015. (2) Établissements offrant une couverture complémentaire frais de santé.

Sources : PSCE 2017, volet Établissements – DADS 2015.





## Annexe 4 Questionnaires





# ENQUÊTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE D'ENTREPRISE

## Volet Établissements

### Sommaire

1. L'existence d'une complémentaire santé d'entreprise .....194
2. Description de l'établissement .....195
3. Caractéristiques des contrats de complémentaire santé .....196
4. Les changements introduits par la généralisation ..... 200
5. Absence de complémentaire santé ..... 203
6. Prévoyance ..... 204
7. Indemnisation du délai de carence ..... 207
8. Bilan retour tableaux garanties (fin de questionnaire) ..... 208

Bonjour, à la demande du Ministère chargé de la santé, TNS Sofres réalise une enquête obligatoire sur la protection sociale complémentaire d'entreprise également appelée mutuelle.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Comme indiqué dans le courrier que le ministère vous a envoyé, cette étude s'adresse à la personne en charge de la complémentaire santé dans votre établissement. Elle se déroule en deux étapes dont chacune est essentielle pour répondre à cette enquête obligatoire.

La première étape consiste à compléter le questionnaire qui suit, relatif à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au sein de votre établissement, et la seconde concerne l'envoi des tableaux présentant les niveaux de remboursements qui sont proposés dans votre établissement.

## 1. L'existence d'une complémentaire santé d'entreprise

### 1.1. Dans votre établissement, les salariés ont-ils accès à une complémentaire santé d'entreprise ?

Si aucun salarié n'a souscrit de complémentaire santé dans l'établissement, cocher « NON »

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Il n'y a aucun salarié dans l'établissement

Dans la suite du questionnaire nous allons parler de la complémentaire santé obligatoire de vos salariés. Par « obligatoire », on entend le niveau de couverture minimum qui est imposé aux salariés de l'établissement. Il ne faut pas tenir compte des options ou des surcomplémentaires facultatives.

### 1.2. Dans votre établissement, la complémentaire santé est-elle la même pour tous les salariés ?

Pour cette question, ne comptez pas les contrats de surcomplémentaire ou les options comme des contrats différents

- 1. Oui
- 2. Non

#### 1.2.1. Combien de complémentaires santé obligatoires différentes sont proposées aux salariés de votre établissement ?

Des complémentaires santé différentes s'adressent le plus souvent à des catégories de salariés différentes. Pour cette question, ne comptez pas les contrats de surcomplémentaire ou les options comme des contrats différents

1. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Si > 1

Les <Affichage réponse à Q 1.2.1> complémentaires santé sont-elles toutes souscrites auprès du même organisme ?

- 1. Oui
- 2. Non

## 2. Description de l'établissement

### 2.1. Quelles sont les catégories de salariés présentes dans votre établissement ?

- 1. Cadres
- 2. Professions intermédiaires
- 3. Techniciens
- 4. Contremaîtres, agents de maîtrise
- 5. Employés
- 6. Ouvriers
- 7. Autres

Début « plusieurs contrats auprès d'un seul organisme »

### 2.2. Auprès de quel organisme les complémentaires santé de votre établissement ont-elles été souscrites ?

### 2.3. Cet organisme couvre-t-il d'autres risques comme la prévoyance, la retraite, les risques professionnels... dans votre établissement ?

- 1. Oui

#### 2.3.1. Lesquels ?

Plusieurs réponses possibles

- 1. Risques de prévoyance
- 2. Retraite
- 3. Risques professionnels (bâtiment, dommages matériels...)
- 4. Autres, précisez

- 2. Non

### 2.4. Au moment de la souscription de ces complémentaires santé, l'organisme était-il imposé par la branche d'activité ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. L'établissement ne dépend d'aucune branche

### 2.5. La branche d'activité dont dépend l'établissement fait-elle une recommandation d'organismes de complémentaire santé ?

- 1. Oui
- 2. Non

### 2.6. L'organisme qui a été choisi est-il l'un des organismes recommandés ?

- 1. Oui
- 2. Non

#### 2.6.1. Pourquoi l'établissement n'a-t-il pas choisi l'un des organismes recommandés ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Ses contrats étaient trop chers
- 2. Les garanties qu'il proposait ne convenaient pas à l'établissement
- 3. L'établissement avait déjà une complémentaire santé collective auprès d'un autre organisme
- 4. L'établissement était couvert pour d'autres risques par un autre organisme, il s'est adressé à lui pour la complémentaire santé

- 5. L'établissement ne connaissait pas l'organisme recommandé au moment de la souscription du contrat
- 6. Autre, précisez

**2.7. Avec quel interlocuteur, extérieur à l'établissement, les complémentaires santé des salariés ont-elles été mises en place ?**

- 1. Directement auprès de l'organisme complémentaire
- 2. Par l'intermédiaire d'un courtier
- 3. Par l'intermédiaire d'un consultant spécialisé ou d'un cabinet de conseil
- 4. Par l'intermédiaire de la banque de l'établissement
- 5. Autre, précisez

**2.8. Qui était à l'origine du contact avec cet interlocuteur ?**

- 1. C'était à l'initiative de votre établissement
- 2. C'était à l'initiative de l'interlocuteur, par démarchage

### 3. Caractéristiques des contrats de complémentaire santé

**3.1. A quelle(s) catégorie(s) de salariés, cette complémentaire santé s'adresse-t-elle ?**

**3.2. Combien de salariés sont couverts par cette complémentaire santé ?**

**3.3. Combien de bénéficiaires sont couverts par cette complémentaire santé ? Le nombre de bénéficiaires correspond à la somme des salariés couverts et de leurs ayants-droit.**

Les ayants droits sont les proches du salariés : les enfants et conjoint

Parlons de la mise en place de cette complémentaire santé.

#### Début « un seul contrat ou plusieurs contrats auprès de différents organismes »

**3.4. Auprès de quel organisme cette complémentaire santé a-t-elle été souscrite ?**

**3.5. Cet organisme couvre-t-il d'autres risques comme la prévoyance, la retraite, les risques professionnels..., dans votre établissement ?**

- 1. Oui

**3.5.1. Lesquels ?**

- 1. Risques de prévoyance
- 2. Retraite
- 3. Risques professionnels (bâtiment, dommages matériels,...)
- 4. Autres, précisez

- 2. Non

**3.6. Jusqu'au 13 juin 2013, les organismes pouvaient être imposés par la branche pour une durée maximum de cinq ans. Au moment de la souscription de cette complémentaire santé, l'organisme était-il imposé par la branche ?**

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. L'établissement ne dépend d'aucune branche

**3.7. La branche d'activité dont dépend l'établissement fait-elle une recommandation d'organismes de complémentaire santé ?**

1. Oui

**3.7.1. L'organisme qui a été choisi est-il l'un de ceux qui sont recommandés au niveau de la branche ?**

1. Oui

2. Non

**3.7.2. Pourquoi l'établissement n'a-t-il pas choisi l'un des organismes recommandés ?**

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les contrats étaient trop chers

2. Les garanties proposées étaient trop faibles

3. Les garanties proposées étaient trop élevées

4. L'établissement avait déjà une complémentaire santé collective auprès d'un autre organisme dont il était satisfait

5. L'établissement était couvert pour d'autres risques par un autre organisme, il s'est adressé à lui pour la complémentaire santé

6. L'établissement ne connaissait pas l'organisme recommandé au moment de la souscription du contrat

7. Autre, précisez

2. Non

**3.8. Avec quel interlocuteur, extérieur à l'établissement, la complémentaire santé des salariés [N°] a-t-elle été mise en place ?**

1. Directement auprès de l'organisme complémentaire

2. Par l'intermédiaire d'un courtier

3. Par l'intermédiaire d'un consultant spécialisé ou d'un cabinet de conseil

4. Par l'intermédiaire de la banque de l'établissement

5. Autre, précisez

**3.9. Qui était à l'origine du contact avec cet interlocuteur ?**

1. C'était à l'initiative de votre établissement

2. C'était à l'initiative de l'interlocuteur, par démarchage

Fin « un seul contrat ou plusieurs contrats auprès de différents organismes »

**3.10. Cette complémentaire santé a-t-elle été souscrite pour se mettre en conformité avec la loi ?**

1. Oui

2. Non

**3.11. À quelle date cette complémentaire santé...**

**3.11.1.** Si pas de réponse à la question 3.4 : ... a-t-elle été souscrite ?

**3.11.2.** Si réponse à la question 3.4 : ... a-t-elle été souscrite chez <RÉPONSE Q 2.2 OU Q 3.4>

**3.12.** En 2017, pour la complémentaire santé [N° <RÉPONSE Q 1.2.1>] [<qui couvre les RÉPONSE Q 3.1>], quelle est la part de la cotisation totale ou le montant mensuel prise en charge par l'employeur ?

1. En euros

2. En %

**3.12.1.** Part employeur en

|.|.|.|.| %

|.|.|.|.| euros

**3.13.** Cette complémentaire santé couvre-t-elle obligatoirement, certains proches du salarié ?

1. Oui

2. non

**3.13.1.** Quels proches couvre-t-elle obligatoirement ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les enfants

**3.13.2.** Y a-t-il une limite d'âge pour la couverture des enfants ?

1. Oui

2. Non

**3.13.3.** Y a-t-il une limite sur le nombre d'enfants couverts ?

1. Oui

2. Non

2. Les conjoints

3. Autre, précisez

**3.13.4.** Cette complémentaire santé peut-elle être étendue de façon facultative à des proches ?

1. Oui

2. Non

**3.13.5.** Quels proches peuvent être couverts de façon facultative ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les enfants

**3.13.6.** Y a-t-il une limite d'âge pour la couverture des enfants ?

1. Oui

2. Non

**3.13.7.** Y a-t-il une limite sur le nombre d'enfants couverts ?

1. Oui

2. Non

2. Les conjoints

3. Autre, précisez

**3.14.** La cotisation pour la complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>] [<qui couvre les <Affichage réponse à Q 3.1>>] est-elle :

1. Un montant uniforme quelle que soit la situation familiale ?

2. Un montant par adulte et un montant par enfant ?

3. Un montant pour les célibataires et un montant pour les familles ?

4. Un montant pour les célibataires, un montant pour les couples et un montant pour les familles ?



**3.15. En 2017, quel est le montant mensuel par salarié de la cotisation de la complémentaire santé [N°], parts patronale et salariale incluses ?**

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

**3.16. En 2017, quel est le montant mensuel PAR ADULTE de la cotisation de la complémentaire santé [N°], part patronale et salariale incluses?**

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

**3.17. Quel est le montant PAR ENFANT ?**

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

**3.18. En 2017, quel est le montant mensuel pour un CÉLIBATAIRE de la cotisation de la complémentaire santé [N°], part patronale et salariale incluses?**

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

**3.19. Quel est le montant mensuel par FAMILLE ?**

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

**3.20. [N°] Quel est montant mensuel pour un COUPLE ?**

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

**3.21. Comment a été décidé le niveau de remboursement ?**

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Par un accord de branche ou par une convention collective
- 2. par une décision unilatérale de l'employeur
- 3. par un accord pris au sein de l'établissement ou de l'entreprise à laquelle il est rattaché
- 4. Autre : Précisez.....

Dans certains établissements, les salariés peuvent choisir d'être mieux remboursés qu'ils ne le sont avec le contrat obligatoire de l'établissement. Ils payent alors pour souscrire une formule (option, surcomplémentaire, renfort, etc) qui vient augmenter les remboursements de la complémentaire santé obligatoire de l'établissement. Nous allons parler maintenant de cette possibilité qui est peut-être offerte dans l'établissement.

Debut « présence de surcomplémentaires collectives facultatives »

**3.22.** Votre établissement propose-t-il des formules facultatives qui offrent des remboursements supérieurs au minimum obligatoire dans l'établissement, qu'il s'agisse d'options, de surcomplémentaires, de renforts, etc ?

1. Oui

**3.22.1.** Pour cette complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>] [<qui couvre les Affichage réponse à Q 3.1>], combien de formules facultatives, c'est-à-dire qui offrent des remboursements supérieurs au minimum obligatoire, sont proposées dans l'établissement ?

**3.22.2.** Combien de salariés couverts par la complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>] environ souscrivent une formule facultative ?

**3.22.3.** Parmi toutes les formules facultatives proposées pour la complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>], laquelle est la plus souscrite ? Indiquez-nous son intitulé, c'est-à-dire son nom, son numéro, sa lettre, ou tout autre libellé permettant de l'identifier ?

**3.22.4.** Combien de salariés environ l'ont souscrite ?

**3.22.5.** L'employeur participe-t-il au financement de cette formule la plus souscrite ?

1. Oui

A hauteur de quel pourcentage ?

2. Non

2. Non

Fin « présence de sur-complémentaires collectives facultatives et options »

## 4. Les changements introduits par la généralisation

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la mise en place d'une complémentaire santé pour tous les salariés est devenue obligatoire.

**4.1.** Avant la mise en conformité de l'établissement avec la loi, les salariés bénéficiaient-ils d'une complémentaire santé par le biais de l'établissement ?

1. Oui

2. Non

**4.1.1.** L'ensemble des salariés y avaient-ils accès ?

1. Oui

2. Non

**4.1.2.** Quelles catégories de salariés n'avaient pas accès à la complémentaire santé d'entreprise ?

**4.2. Certaines catégories de salariés déjà couvertes auparavant, ont-elles connu une modification de leur complémentaire santé en raison de la mise en conformité avec la loi ?**

Il peut s'agir de modifications des niveaux de remboursements ou du coût de la cotisation. Le fait de changer d'organisme auprès duquel la complémentaire santé est souscrite est également une modification. Toute modification effectuée dans la couverture complémentaire santé des salariés doit conduire à répondre « oui ».

- 1. Oui
- 2. Non

**4.3. Y-a-t-il des catégories de salariés pour lesquelles les remboursements ont changé ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**4.4. Quelles sont les catégories de salariés concernées par le changement de remboursements ?**

- 1. Toutes les catégories qui étaient couvertes précédemment
- 2. [Autres catégories]

**4.5. Ce changement est-il identique pour toutes les catégories de salariés concernées ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**4.6. Comment ont été modifiés les remboursements <Si 4.5=2 Affichage pour les catégories suivantes [Affichage des catégories citées en 4.4]> ?**

- 1. Les remboursements ont globalement augmenté
- 2. Les remboursements ont globalement baissé
- 3. Certains niveaux de remboursements ont augmenté et d'autres ont baissé

**4.7. La baisse du niveau de remboursement pour les [Affichage des catégories citées en 4.4] est-elle due ?**

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Au plafonnement des remboursements dans le cadre des contrats responsables
- 2. Au coût engendré pour couvrir l'ensemble des catégories de salariés de l'établissement
- 3. Au choix de se caler sur le contrat qui rembourse le minimum imposé par la loi
- 4. A une demande de la part des salariés

**4.8. Y-a-t-il des catégories de salariés pour lesquelles le coût de la complémentaire santé a changé ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**4.9. Quelles sont les catégories de salariés concernées par la modification du coût de la complémentaire santé ?**

**4.10. Ce changement est-il identique pour toutes les catégories de salariés concernées ?**

- 1. Oui
- 2. Non

**4.11. Comment a été modifié le coût de la complémentaire santé ?**

- 1. Le coût a globalement augmenté
- 2. Le coût a globalement baissé

- 4.12.** La part prise en charge par l'employeur a-t-elle été modifiée dans le contexte de la généralisation <Si 4.5=2 Affichage pour les catégories suivantes [Affichage des catégories citées en 4.9]> ?
1. Oui, elle a augmenté
2. Oui, elle a baissé
3. Non, elle n'a pas changé
- 4.13.** Y-a-t-il des catégories de salariés pour lesquelles l'organisme auprès duquel la complémentaire santé était souscrite a changé ?
1. Oui
2. Non
- 4.14.** Quelles sont les catégories de salariés concernées par un changement d'organisme ?
- 4.15.** Ce changement d'organisme est-il identique pour toutes les catégories de salariés concernées ?
1. Oui
2. Non
- 4.16.** Auprès de quel organisme le précédent contrat était-il souscrit ?
- 4.17.** Quand ces modifications en lien avec la mise en conformité avec la loi ont-elles eu lieu ?
- 4.18.** La mise en conformité de votre établissement avec la loi a-t-elle posé des difficultés ?
1. Oui
2. Non
- 4.19.** Pouvez-vous préciser quelles ont été ces difficultés ?

Dans le cadre de cette généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, certains salariés peuvent toutefois être dispensés d'adhérer à la complémentaire santé de leur établissement pour des motifs très particuliers et encadrés par la loi.

- 4.20.** Au total, dans l'établissement, combien de salariés sont dispensés d'adhésion à la couverture complémentaire santé obligatoire ?

La loi permet aux salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de contrat de travail est inférieure à 3 mois de bénéficier d'une aide de la part de leur employeur appelée versement santé afin de participer au financement de leur complémentaire santé.

- 4.21.** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, votre établissement a-t-il été amené à attribuer cette aide ?
1. Oui
- 4.21.1.** Combien de salariés ont été concernés ?
2. Non
- 4.22.** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, quel est le montant total versé par l'établissement au titre de cette aide, pour l'ensemble des salariés concernés ?

## 5. Absence de complémentaire santé

La loi de sécurisation de l'emploi, a rendu obligatoire, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la mise en place d'une complémentaire santé pour tous les salariés, dans toutes les entreprises quelle que soit leur taille. Elle impose un niveau de couverture minimum et un financement à hauteur d'au moins 50 % par l'employeur.

### 5.1. Pourquoi aucun contrat n'est proposé dans votre établissement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Parce que tous les salariés ont une dispense d'adhésion
- 2. Parce que les salariés n'en veulent pas
- 3. Parce que l'employeur n'en veut pas
- 4. Parce que des négociations pour acquérir une complémentaire santé collective ont échoué
- 5. Parce que cette question n'a jamais été évoquée
- 6. Nous sommes en cours de négociation
- 7. Autre, précisez

### 5.2. Dans l'établissement, la souscription d'une couverture pour les salariés non couverts est-elle envisagée prochainement ?

- 1. Oui
- 2. Non

#### 5.2.1. Pourquoi votre établissement n'envisage-t-il pas de souscrire prochainement une complémentaire santé pour les salariés non couverts ?

### 5.3. Parmi les contrats que vous m'avez cités, aucun ne couvre les [catégorie 1 non couverte]. Confirmez-vous cela ?

Une seule réponse possible

- 1. Oui, je confirme, ils ne sont pas couverts

#### 5.3.1. Pourquoi aucun contrat n'est proposé aux [catégorie 1 non couverte]?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Parce que tous les [catégorie 1] ont une dispense d'adhésion
  - 2. Parce que les [catégorie 1] n'en veulent pas
  - 3. Parce que l'employeur n'en veut pas
  - 4. Parce que des négociations pour acquérir une complémentaire santé collective ont échoué
  - 5. Parce que cette question n'a jamais été évoquée
  - 6. Nous sommes en cours de négociation
  - 7. Autre, précisez : OPEN
- 2. Non, ils sont couverts

#### 5.3.2. Par quel contrat ?

### 5.4. Dans l'établissement, la souscription d'une couverture pour les salariés non couverts est-elle envisagée prochainement ?

- 1. Oui
- 2. Non

#### 5.4.1. Pourquoi votre établissement n'envisage-t-il pas de souscrire prochainement une complémentaire santé pour les salariés non couverts ?

## 6. Prévoyance

Nous en avons terminé avec la complémentaire santé et nous allons maintenant parler de la prévoyance d'entreprise qui couvre les risques tels que l'incapacité-invalidité, le décès, la dépendance ou les arrêts de travail.

### 6.1. Dans l'établissement, tout ou partie des salariés ont-ils accès à un contrat de prévoyance ?

Ce type de contrat couvre les risques tels que l'incapacité-invalidité, le décès, la dépendance ou les arrêts de travail

2. Non  
 1. Oui

#### 6.1.1. La couverture prévoyance dans l'établissement est-elle obligatoire pour les salariés ?

1. Oui, pour tous  
 2. Oui, pour certains seulement  
 3. Non

#### 6.1.2. Comment a été décidé le niveau des garanties de prévoyance ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. par un accord de branche ou par une convention collective  
 2. par une décision unilatérale de l'employeur  
 3. par un accord pris au sein de l'établissement ou de l'entreprise à laquelle il est rattaché  
 4. Autre, précisez

#### 6.1.3. La couverture prévoyance de l'établissement a-t-elle été abandonnée en raison des contraintes liées à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ?

Si aucun contrat de prévoyance n'était proposé avant la généralisation de la complémentaire d'entreprise, cocher « NON »

Si la prévoyance a été abandonnée pour au moins une catégorie de salariés, cocher « OUI »

1. Oui  
 2. Non

#### 6.1.4. La couverture prévoyance a-t-elle été mise en place dans l'établissement à l'occasion de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ?

Si la prévoyance a été mise en place suite à la généralisation pour au moins une catégorie de salariés, cocher OUI

1. Oui  
 2. Non

#### 6.1.5. La couverture prévoyance comprend-elle un capital décès en cas de décès du salarié ?

Le décès du salarié assuré peut donner lieu au versement d'un capital à ses proches. Le montant de ce capital décès est généralement déterminé en fonction de la rémunération de l'assuré décédé. Il peut varier selon la situation familiale et l'âge de l'assuré au moment du décès.

1. Oui pour tous les salariés  
 2. Oui pour certains salariés et non pour d'autres

##### ↳ Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?

1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]  
 2. Les salariés en CDI  
 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté  
 4. Certains CDD

**6.1.6. La couverture de prévoyance comprend-elle une rente de conjoint en cas de décès du salarié ?**

Le décès de l'assuré peut donner lieu au versement d'une rente au conjoint survivant. Cette rente permet à la famille du salarié décédé de bénéficier d'un revenu régulier, et peut venir compléter le capital décès.

- 1. Oui, pour tous les salariés
- 2. Oui, pour certains salariés et non pour d'autres
  - ↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
  - 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
  - 2. Les salariés en CDI
  - 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
  - 4. Certains CDD

3. Non

**6.1.7. La couverture prévoyance comprend-elle une rente-éducation en cas de décès du salarié ?**

La rente d'éducation a pour objet d'assurer le versement d'une rente aux enfants à charge du salarié en cas de décès. Cette garantie peut être souscrite indépendamment des autres garanties décès (capital décès et rente de conjoint) ou en option de la garantie capital décès.

- 1. Oui, pour tous les salariés
- 2. Oui, pour certains salariés et non pour d'autres
  - ↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
  - 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
  - 2. Les salariés en CDI
  - 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
  - 4. Certains CDD

3. Non

**6.1.8. Les salariés sont-ils couverts pour le risque incapacité de travail et invalidité par la couverture prévoyance ?**

Les garanties incapacité de travail et invalidité désignent des prestations financières destinées à compenser partiellement la perte de salaire due à l'arrêt du travail en cas d'incapacité ou d'invalidité de travail. Elles sont versées par la Sécurité sociale. Elles peuvent être éventuellement complétées par des prestations versées par les organismes assureurs complémentaires. La question porte sur ce complément de prestations.

- 1. Oui, tous les salariés sont couverts
- 2. Oui, mais certains salariés seulement
  - ↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
  - (Plusieurs réponses possibles)
  - 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
  - 2. Les salariés en CDI
  - 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
  - 4. Certains CDD

3. Non

**6.1.9. Dans l'établissement, les salariés sont-ils couverts pour le risque dépendance?**

La couverture dépendance verse une prestation financière (sous forme d'une rente ou de capital) en cas de perte d'autonomie du salarié, autrement dit quand il éprouve des difficultés à réaliser des actes de la vie quotidienne telles que se laver, se faire à manger, faire ses courses. L'état de dépendance est évalué à partir d'outils tels que la grille AGGIR, les actes de la vie quotidienne, etc.

- 1. Oui, tous les salariés sont couverts
- 2. Oui, mais certains salariés seulement

**↳ Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
- 2. Les salariés en CDI
- 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
- 4. Certains CDD

**Le contrat dépendance de l'établissement couvre-t-il les salariés si la dépendance survient quand ils sont en emploi dans l'établissement ?**

Si OUI pour au moins une catégorie de salariés, cocher OUI

- 1. Oui
- 2. Non

**Le contrat dépendance de l'établissement couvre-t-il les salariés si la dépendance survient une fois qu'ils ont quitté l'établissement ?**

Si OUI pour au moins une catégorie de salariés, cocher OUI

- 1. Oui
- 2. Non

**Dans quel contrat le risque dépendance est-il inclus ?**

- 1. Dans le contrat de complémentaire santé
- 2. Dans le contrat de prévoyance
- 3. Il est à part



## 7. Indemnisation du délai de carence

Nous allons maintenant parler de l'indemnisation des salariés de votre établissement en cas d'arrêt de travail pour maladie.

### 7.1. Comment le niveau de prise en charge des arrêts maladie a-t-il été décidé ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Par décision unilatérale de l'employeur ou accord pris au sein de l'entreprise
- 2. Par un accord de la branche d'activité ou de la une convention collective
- 3. Par respect du minimum de prise en charge imposé par la loi
- 4. Autres : précisez

### 7.2. Dans votre établissement, certains salariés sont-ils indemnisés pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie (que ce soit pour les 3 jours ou une partie seulement d'entre eux) ?

- 1. Oui, tous les salariés
- 2. Oui, mais certains salariés seulement
- 3. Non

### 7.3. Toujours pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie, quels critères déterminent le fait d'être indemnisé et/ou, le niveau d'indemnisation s'il existe des différences entre certains salariés indemnisés ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. La catégorie du salarié
  - 7.3.1. Pouvez-vous me décrire les modalités et le niveau d'indemnisation des 3 premiers jours d'arrêt maladie pour les salariés de l'établissement.**
  - 7.3.2. Nous cherchons ici à connaître, entre autres, le niveau d'indemnisation, le premier jour de prise en charge (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup>)**
- 2. L'ancienneté du salarié
  - 7.3.3. Pouvez-vous me décrire les modalités et le niveau d'indemnisation des 3 premiers jours d'arrêt maladie pour les salariés de l'établissement.**
  - 7.3.4. Nous cherchons ici à connaître, entre autres, le niveau d'indemnisation, le premier jour de prise en charge (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup>)**
- 3. Un autre ou plusieurs autres critères  
Vous venez de me dire qu'il y avait des différences de prises en charge pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie.  
**Pouvez-vous me décrire les modalités et le niveau d'indemnisation dans chacun des différents cas ?**  
**Nous cherchons ici à connaître, entre autres, le niveau d'indemnisation, le premier jour de prise en charge (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup>)**
- 4. Aucun critère : tout le monde est couvert de manière identique

## 8. Bilan retour tableaux garanties (fin de questionnaire)

### 8.1. Selon ce que vous venez de déclarer dans le questionnaire, vous devez nous faire parvenir [ANSWER à 1.2.1 + C39] tableaux de garanties différents.

Pour cela, vous avez le choix entre :

- **Soit télécharger directement** la (les) notice(s) d'information contenant le (les) relevé(s) de garanties de couverture complémentaire santé obligatoire.

Pour cela rendez vous sur l'onglet « Relevé de garanties » situé sur la barre de menu et suivez la procédure (en cas de questions, une aide vous est proposée dans la FAQ mise à disposition sur le site).

- **Soit nous faire parvenir par mail**, à l'adresse [psce@tns-sofres.com](mailto:psce@tns-sofres.com), les tableaux de garanties qui concernent les différentes offres de complémentaires santé qui sont faites dans votre établissement et d'indiquer en cochant la colonne correspondante quelle est la formule qui offre des remboursements supérieurs au minimum obligatoire (option ou sur complémentaire) la plus souscrite.

Merci d'indiquer votre numéro Identifiant ainsi que la (les) catégorie(s) socio-professionnelle(s) concernée(s) pour chaque relevé de garantie sur le(s) document(s).

PROG Affichage <Identifiant : ID PDS>

Vous avez 2 possibilités pour le faire :

- soit coller une étiquette autocollante (jointe au courrier précédemment envoyé et que vous aurez remplie) sur chaque relevé de garantie avant de nous le(s) envoyer en précisant l'identifiant ci-dessus, la catégorie de salariés concernée ainsi que la formule qui offre des remboursements supérieurs au minimum obligatoire (option ou sur complémentaire) la plus souscrite (vous pouvez également la cocher dans la colonne correspondante du tableau).
- soit indiquer directement au stylo ces trois informations sur chaque relevé.

En cas de difficultés, vous pouvez nous joindre sur le numéro vert 0801 800 903 (de 9h à 20h en semaine), ou par mail à l'adresse suivante : [psce@tns-sofres.com](mailto:psce@tns-sofres.com)

*Nous vous remercions et vous souhaitons une bonne fin de journée.*



## ENQUÊTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE D'ENTREPRISE



Vos réponses à ce questionnaire  
seront traitées de façon strictement anonyme

Merci de votre participation



Vu l'avis favorable du conseil National de l'information statistique, cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique.

Visa n° 2017X010AU du Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique valable pour l'année 2017.

Au terme de l'article 6 de la loi, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôles fiscal ou de répression économique.

En application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la production de statistiques par la Drees et l'Irdes.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de TNS-SOFRES, 3 avenue Pierre Masse 75014 Paris.



## QUESTIONNAIRE

**1. A quelle date avez-vous été embauché(e) dans l'entreprise citée en première page du questionnaire ?**

*Si vous y avez travaillé en plusieurs épisodes, considérez la date de début de votre dernier contrat*

| | | | / | | | | | | | |

Mois                  Année

<sub>1</sub> Je n'ai jamais travaillé dans cette entreprise

→ Dans ce cas, merci de nous retourner ce questionnaire vierge afin que nous vous comptabilisions parmi les répondants

**2. De combien de personnes se compose votre foyer, y compris vous-même ?**

*Votre foyer est composé des personnes résidant à la même adresse que vous.*

*Un étudiant qui revient tous les week-ends est compté dans le foyer.*

*En cas de garde partagée, comptez les enfants qui vivent au moins la moitié du temps chez vous.*

|\_|\_| personnes

**3. S'il y a plus d'une personne dans votre foyer, quelles sont ces personnes ?**

<sub>1</sub> Conjoint (marié, pacsé, union libre)

<sub>2</sub> Enfants de moins de 14 ans :                  Combien ? |\_|\_|

<sub>3</sub> Enfants de 14 ans ou plus :                  Combien ? |\_|\_|

<sub>4</sub> Parents / Grands-parents :                  Combien ? |\_|\_|

<sub>5</sub> Autres, précisez : .....                  Combien ? |\_|\_|

**4. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?**

<sub>1</sub> Aucun diplôme    <sub>2</sub> Certificat d'études    <sub>3</sub> Brevet des collèges    <sub>4</sub> CAP-BEP

<sub>5</sub> Baccalauréat    <sub>6</sub> Bac + 2                  <sub>7</sub> Bac + 3 ou 4                  <sub>8</sub> Bac + 5 ou plus

**5. Comment est votre état de santé en général ?**

<sub>1</sub> Très bon

<sub>2</sub> Bon

<sub>3</sub> Assez bon

<sub>4</sub> Mauvais

<sub>5</sub> Très mauvais

**6. Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?**

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

**7. Êtes-vous limité, depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?**

- <sub>1</sub> Oui, fortement limité
- <sub>2</sub> Oui, limité, mais pas fortement
- <sub>3</sub> Non, pas limité du tout

**8. Bénéficiez-vous de la CMU complémentaire appelée plus couramment CMU ?**

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

**9. En dehors de la CMU complémentaire, bénéficiez-vous d'une complémentaire santé, généralement appelée mutuelle ?**

*On entend par complémentaire santé tout contrat qui verse pour les soins médicaux des remboursements en complément de ceux de la Sécurité sociale.*

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

**10. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ?**

*Si vous êtes salarié d'une entreprise chargée de la gestion d'une activité de service public industriel et commercial (EPIC), telle que la SNCF ou GDF, ou d'une société anonyme de droit public (telle que La Poste), considérez que vous êtes salarié du secteur privé.*

- <sub>1</sub> Je suis salarié d'une entreprise du secteur privé → **Passez à la Q11, p. 5**
- <sub>2</sub> Je suis à mon compte ou salarié du public → **Passez à la Q23, p. 8**
- <sub>3</sub> Je n'occupe pas d'emploi
  - <sub>1</sub> Je suis au chômage → **Passez à la Q23, p. 8**
  - <sub>2</sub> Je suis retraité → **Passez à la Q23, p. 8**
  - <sub>3</sub> Autre inactif → **Passez à la Q23, p. 8**

## À remplir par les personnes ACTUELLEMENT SALARIÉES du privé

Les questions suivantes portent sur votre emploi actuel

### 11. Votre contrat actuel de travail est un...

- <sub>1</sub> Contrat à durée indéterminée (CDI)
- <sub>2</sub> Contrat à durée déterminée (CDD) de moins de 1 an
- <sub>3</sub> Contrat à durée déterminée (CDD) d'1 an ou plus
- <sub>4</sub> Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- <sub>5</sub> Autre, précisez : .....
- <sub>6</sub> Je ne sais pas

### 12. Vous occupez votre emploi à...

- <sub>1</sub> Temps complet
- <sub>2</sub> Temps partiel (moins de 10 heures par semaine)
- <sub>3</sub> Temps partiel (supérieur ou égal à 10 heures par semaine)
- <sub>4</sub> Je ne sais pas

### 13. D'une façon générale, par rapport à vos conditions de travail, êtes-vous...

- <sub>1</sub> Très satisfait(e)
- <sub>2</sub> Satisfait(e)
- <sub>3</sub> Pas très satisfait(e)
- <sub>4</sub> Pas du tout satisfait(e)

### 14. Craignez-vous de perdre votre emploi au cours des 12 prochains mois ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

### 15. Au cours des 12 derniers mois, combien de jours d'arrêt de travail vous ont été prescrits par un médecin (hors congé maternité) ?

|\_|\_| mois |\_|\_| jours

#### 15.1. Parmi ces jours prescrits par le médecin, combien en avez-vous pris ?

|\_|\_| mois |\_|\_| jours

**16. Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé par l'intermédiaire de l'entreprise dans laquelle vous travaillez actuellement ?**

- <sub>1</sub> Oui → **Passez à la Q17**
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

→ **16.1. Pour quelle raison n'avez-vous pas de complémentaire santé d'entreprise ?**

- <sub>1</sub> Mon entreprise ne me propose pas de complémentaire santé  
→ **Passez à la Q22, p. 7**
- <sub>2</sub> Je suis dispensé(e) d'adhésion à la complémentaire santé de mon entreprise
- <sub>3</sub> Autre, précisez : .....

→ **16.1.1. Pour quel(s) motif(s) êtes-vous dispensé(e) d'adhésion ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- <sub>1</sub> Je suis en CDD, en contrat de mission ou apprenti(e)
- <sub>2</sub> Je travaille à temps partiel
- <sub>3</sub> Je bénéficie de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle- Complémentaire)
- <sub>4</sub> Je bénéficie de l'ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)
- <sub>5</sub> Je suis couvert(e) à titre obligatoire par la complémentaire santé d'entreprise d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est salarié du privé
- <sub>6</sub> Je suis couvert(e) par la complémentaire santé d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est fonctionnaire ou indépendant
- <sub>7</sub> Je dépends du régime d'Alsace-Moselle ou de celui des industries électriques et gazières
- <sub>8</sub> Je travaillais déjà dans cette entreprise au moment où la complémentaire d'entreprise a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur
- <sub>9</sub> Autre, précisez : .....

**Si vous n'avez pas de complémentaire santé d'entreprise, passez en Q22, p. 7**

**17. Votre complémentaire santé d'entreprise couvre-t-elle d'autres personnes que vous ?**

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

→ **17.1. Quelles sont ces personnes ?**

- <sub>1</sub> Mon conjoint
- <sub>2</sub> Mes enfants    Combien ? |\_|\_|
- <sub>3</sub> Autres, précisez : .....    Combien ? |\_|\_|

**18. Quel montant payez-vous tous les mois pour votre complémentaire santé d'entreprise ?**

*Il s'agit du montant final à votre charge, déduction faite de la prise en charge par votre employeur. Ce montant est inscrit sur votre fiche de paye.*

|\_|\_|\_|\_| €



**19.** Pour chacun des soins suivants, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des remboursements de votre complémentaire santé d'entreprise ?

Cochez une case par colonne

	Consultation chez le spécialiste	Prise en charge à l'hôpital	Prothèse dentaire	Lunettes
Très satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Pas très satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Pas du tout satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**20.** Avez-vous souscrit un niveau de remboursements supérieur à celui offert par la complémentaire santé minimale de votre entreprise (option, surcomplémentaire, renfort...) ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

**20.1.** Ces niveaux de remboursements supérieurs ont été souscrits par...

- <sub>1</sub> L'intermédiaire de mon entreprise
- <sub>2</sub> Mes propres moyens
- <sub>3</sub> Je ne sais pas

**20.2.** Si non, pourquoi ?

- <sub>1</sub> Parce que les remboursements de la complémentaire santé minimale de mon entreprise me suffisent
- <sub>2</sub> Parce que ce qu'on m'a proposé est trop cher au regard des remboursements offerts
- <sub>3</sub> Parce que je n'en ai pas les moyens
- <sub>4</sub> Parce que les démarches sont trop compliquées
- <sub>5</sub> Par ce que je n'avais pas connaissance de la possibilité d'augmenter mon niveau de remboursement
- <sub>6</sub> Autre, précisez : .....

**21.** Si vous aviez eu le choix, auriez-vous refusé la complémentaire santé de votre entreprise ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non

**22.** Etes-vous toujours salarié(e) de l'entreprise citée en première page du questionnaire ?

- <sub>1</sub> Oui → Passez à la Q30, p. 10
- <sub>2</sub> Non → Passez à la Q23, p. 8

**À remplir par les personnes  
QUI ONT QUITTÉ L'ENTREPRISE citée en 1<sup>re</sup> page du questionnaire  
depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016**

**23.** À quelle date avez-vous quitté l'entreprise citée en première page du questionnaire ?

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Jour Mois Année

**24.** Votre contrat de travail dans cette entreprise était un...

- <sub>1</sub> Contrat à durée indéterminée (CDI)
- <sub>2</sub> Contrat à durée déterminée (CDD) de moins de 1 an
- <sub>3</sub> Contrat à durée déterminée (CDD) d'1 an ou plus
- <sub>4</sub> Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- <sub>5</sub> Autre contrat, précisez : .....
- <sub>6</sub> Je ne sais pas

**25.** Vous occupiez votre emploi à...

- <sub>1</sub> Temps complet
- <sub>2</sub> Temps partiel (moins de 10 heures par semaine)
- <sub>3</sub> Temps partiel (supérieur ou égal à 10 heures par semaine)
- <sub>4</sub> Je ne sais pas

**26.** Avez-vous connu une période de chômage après votre départ de l'entreprise citée en première page ?

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non

**27.** Lorsque vous étiez salarié(e) de l'entreprise citée en première page du questionnaire, bénéficiez-vous d'une complémentaire santé par l'intermédiaire de cette entreprise ?

- <sub>1</sub> Oui → Passez à la Q28, p. 9
- <sub>2</sub> Non → Passez à la Q29, p. 9

**28. Lorsque vous avez quitté cette entreprise, avez-vous conservé cette complémentaire santé ?**

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non  
<sub>3</sub> Je ne sais pas

**28.1. Comment avez-vous été tenu(e) informé(e) de cette possibilité ?**

- <sub>1</sub> Par mon entreprise      <sub>2</sub> Par l'organisme de complémentaire santé  
<sub>3</sub> Par mes propres moyens      <sub>4</sub> Je ne sais pas

**28.2. Quelle est votre situation vis-à-vis de cette complémentaire santé ?**

- <sub>1</sub> J'en ai bénéficié mais je n'en bénéficie plus  
**Combien de temps en avez-vous bénéficié ?** |\_\_|\_\_| mois  
<sub>2</sub> J'en bénéficie actuellement

**28.3. Pour quelle(s) raison(s) n'en avez-vous pas bénéficié depuis votre départ ?**

- <sub>1</sub> Je ne savais pas que c'était possible  
<sub>2</sub> Je ne remplissais pas les conditions pour en bénéficier  
<sub>3</sub> J'y ai renoncé car j'étais couvert(e) par ailleurs  
<sub>4</sub> J'ai choisi de ne pas avoir de complémentaire santé

Si vous aviez une complémentaire santé d'entreprise, passez en Q30, p. 10

**29. Pourquoi n'en bénéficiez-vous pas ?**

- <sub>1</sub> Mon entreprise ne me proposait pas de complémentaire santé  
<sub>2</sub> J'étais dispensé(e) d'adhésion à la complémentaire santé de mon entreprise  
<sub>3</sub> Autre, précisez : .....

**29.1. Pour quel(s) motif(s) étiez-vous dispensé(e) d'adhésion ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- <sub>1</sub> J'étais en CDD, en contrat de mission ou apprenti(e)  
<sub>2</sub> Je travaillais à temps partiel  
<sub>3</sub> Je bénéficiais de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)  
<sub>4</sub> Je bénéficiais de l'ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)  
<sub>5</sub> J'étais couvert(e) à titre obligatoire par la complémentaire santé d'entreprise d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est, ou était, salarié du privé  
<sub>6</sub> J'étais couvert(e) par la complémentaire santé d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est, ou était, fonctionnaire ou indépendant  
<sub>7</sub> Je dépendais du régime d'Alsace-Moselle ou de celui des industries électriques et gazières  
<sub>8</sub> Je travaillais déjà dans cette entreprise au moment où la complémentaire d'entreprise a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur  
<sub>9</sub> Autre, précisez : .....

## A remplir par TOUT LE MONDE

**30.** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, tout employeur est dans l'obligation légale de mettre une complémentaire santé à disposition de ses salariés. En avez-vous entendu parler ?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non

**31.** L'entreprise citée en première page du questionnaire a-t-elle mis en place une complémentaire santé ou modifié une complémentaire santé existante pour se conformer à cette obligation ?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → Passez à la Q37, p. 12  
<sub>3</sub> Je ne sais pas → Passez à la Q37, p.12

→ **31.1.** Quand cette mise en conformité a-t-elle eu lieu ?

- <sub>1</sub> Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016  
<sub>2</sub> Au 1<sup>er</sup> janvier 2016  
<sub>3</sub> Après le 1<sup>er</sup> janvier 2016  
<sub>4</sub> Je ne sais pas

→ **31.2.** Etiez-vous dans cette entreprise citée en première page au moment de sa mise en conformité avec la loi ?

- <sub>1</sub> Oui → Passez à la Q32  
<sub>2</sub> Non → Passez à la Q37, p. 12  
<sub>3</sub> Je ne sais pas → Passez à la Q37, p.12

**32.** Juste avant cette mise en conformité de l'entreprise avec la loi, quel était votre mode de couverture complémentaire en santé ?

- <sub>1</sub> Je n'avais pas de complémentaire santé → Passez à la Q37, p.12  
<sub>2</sub> Je disposais déjà d'une complémentaire santé par le biais de mon entreprise  
<sub>3</sub> Je disposais de la complémentaire santé d'entreprise de mon conjoint ou d'un autre membre de ma famille, qui est, ou était, salarié du privé  
<sub>4</sub> Je disposais de la complémentaire santé de mon conjoint ou d'un autre membre de ma famille, qui est, ou était, fonctionnaire ou indépendant  
<sub>5</sub> Je disposais d'une complémentaire santé que j'avais souscrite par mes propres moyens, par une démarche individuelle de ma part ou d'un membre de ma famille  
<sub>6</sub> Je bénéficiais de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)  
<sub>7</sub> Autre, précisez : .....

**33. Qui d'autre que vous cette complémentaire santé couvrirait-elle à l'époque ?**

- <sub>1</sub> Personne d'autre que moi
- <sub>2</sub> Mon conjoint
- <sub>3</sub> Mes enfants
- <sub>4</sub> Autres, précisez : .....
- <sub>5</sub> Je ne sais pas

**33.1. Au total, quel montant payiez-vous pour cette complémentaire santé à l'époque ?**

|\_|\_|\_| €

**33.2. À quelle fréquence payiez-vous ce montant à l'époque ?**

- <sub>1</sub> Une fois par mois
- <sub>2</sub> Une fois par trimestre
- <sub>3</sub> Une fois par semestre
- <sub>4</sub> Une fois par an
- <sub>5</sub> Je ne sais pas

**34. Suite à la mise en conformité de l'entreprise avec la loi, avez-vous été satisfait de l'évolution des niveaux de remboursements de votre complémentaire santé ?**

- <sub>1</sub> Sans objet, les remboursements sont restés identiques
- <sub>2</sub> Sans objet, j'étais dispensé(e) d'adhésion
- <sub>3</sub> Très satisfait
- <sub>4</sub> Satisfait
- <sub>5</sub> Pas très satisfait
- <sub>6</sub> Pas du tout satisfait
- <sub>7</sub> Je ne sais pas

**35. Suite à la mise en conformité de l'entreprise avec la loi, avez-vous été satisfait de l'évolution du coût de votre complémentaire santé ?**

- <sub>1</sub> Sans objet, le coût est le même
- <sub>2</sub> Sans objet, j'étais dispensé(e) d'adhésion
- <sub>3</sub> Très satisfait
- <sub>4</sub> Satisfait
- <sub>5</sub> Pas très satisfait
- <sub>6</sub> Pas du tout satisfait
- <sub>7</sub> Je ne sais pas

**36. Suite à la mise en conformité de l'entreprise avec la loi, pour chacun des soins suivants, comment ont évolué les niveaux de remboursements de votre complémentaire santé ?**

- <sub>1</sub> Sans objet, j'étais dispensé(e) d'adhésion
- <sub>2</sub> Sinon :

Cochez une case par colonne

Les remboursements aujourd'hui sont...	Consultation chez le spécialiste	Prise en charge à l'hôpital	Prothèse dentaire	Lunettes
...Meilleurs	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
...Identiques	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
...Inférieurs	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**37.** Avez-vous entendu parler de la possibilité de garder sa complémentaire santé d'entreprise en cas de chômage ?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non

**38.** Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, pour des raisons financières à...

	Oui	Non
... des soins dentaires ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
... des lunettes, verres, montures, lentilles ?	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
... une consultation de médecin ?	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Généralistes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Spécialistes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Autres, précisez :..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
... d'autres soins ou à des examens	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Précisez :..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**39.** Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous de manière générale comme quelqu'un de prudent, limitant au maximum les risques ou, inversement, comme quelqu'un qui aime prendre des risques, qui aime l'aventure et recherche la nouveauté et les défis ?

- 0 : très prudent  
 10 : aime prendre des risques

Globalement, en matière d'attitude à l'égard du risque, où vous placez-vous :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
 Très prudent(e) Aime prendre des risques

**40.** Dans quelle tranche le revenu de référence de votre foyer se situe-t-il ?  
 Il s'agit du revenu tel qu'il figure sur votre déclaration d'impôt sur le revenu ou de la somme de vos revenus si vous vivez en couple et que vous faites des déclarations séparées.

- <sub>1</sub> Moins de 10 000 €  
<sub>2</sub> De 10 000 à moins de 30 000 €  
<sub>3</sub> De 30 000 à moins de 70 000 €  
<sub>4</sub> De 70 000 à moins de 150 000 €  
<sub>5</sub> Plus de 150 000 €



## ENQUÊTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE D'ENTREPRISE



Vos réponses à ce questionnaire  
seront traitées de façon strictement anonyme  
Merci de votre participation



Vu l'avis favorable du conseil National de l'information statistique, cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique.

Visa n° 2017X010AU du Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique valable pour l'année 2017.

Au terme de l'article 6 de la loi, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôles fiscal ou de répression économique.

En application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la production de statistiques par la Drees et l'Irdes.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de TNS-SOFRES, 3 avenue Pierre Masse 75014 Paris.

## QUESTIONNAIRE

**1.** A quelle date avez-vous été embauché(e) dans l'entreprise citée en première page du questionnaire ?

*Si vous y avez travaillé en plusieurs épisodes, considérez la date de début de votre dernier contrat*

|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Mois          Année

<sub>1</sub> Je n'ai jamais travaillé dans cette entreprise

→ *Dans ce cas, merci de nous retourner ce questionnaire vierge afin que nous vous comptabilisions parmi les répondants*

**2.** Comment est votre état de santé en général ?

<sub>1</sub> Très bon

<sub>2</sub> Bon

<sub>3</sub> Assez bon

<sub>4</sub> Mauvais

<sub>5</sub> Très mauvais

**3.** Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

<sub>1</sub> Oui

<sub>2</sub> Non

<sub>3</sub> Je ne sais pas

**4.** Êtes-vous limité, depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

<sub>1</sub> Oui, fortement limité

<sub>2</sub> Oui, limité, mais pas fortement

<sub>3</sub> Non, pas limité du tout

**5.** Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé, généralement appelée mutuelle ?

*On entend par complémentaire santé tout contrat qui verse pour les soins médicaux des remboursements en complément de ceux de la Sécurité sociale, y compris la CMU-C.*

<sub>1</sub> Oui

<sub>2</sub> Non



**6. Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé par l'intermédiaire de l'entreprise dans laquelle vous travaillez actuellement**

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → **Passez à la Q9**  
<sub>3</sub> Je ne sais pas

**7. Pour chacun des soins suivants, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des remboursements de votre complémentaire santé d'entreprise ?**

Cochez une case par colonne

	Consultation chez le spécialiste	Prise en charge à l'hôpital	Prothèse dentaire	Lunettes
Très satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Pas très satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Pas du tout satisfait	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**8. Si vous aviez eu le choix, auriez-vous refusé la complémentaire santé de votre entreprise ?**

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non  
 → **Passez à la Q10**

**9. Pour quelle raison n'avez-vous pas de complémentaire santé d'entreprise ?**

- <sub>1</sub> Mon entreprise ne me propose pas de complémentaire santé  
<sub>2</sub> Je suis dispensé(e) d'adhésion à la complémentaire santé de mon entreprise  
<sub>3</sub> Autre, précisez : .....  
<sub>4</sub> Je ne sais pas

**10. Etes-vous toujours salarié(e) de l'entreprise citée en première page du questionnaire ?**

- <sub>1</sub> Oui → **Passez à la Q14**  
<sub>2</sub> Non → **Passez à la Q11**  
<sub>3</sub> Je ne sais pas

**11. À quelle date avez-vous quitté l'entreprise citée en première page du questionnaire ?**

| | | / | | | / | | | | |  
 Jour Mois Année

**12. Lorsque vous étiez salarié(e) de l'entreprise citée en première page du questionnaire, bénéficiez-vous d'une complémentaire santé par l'intermédiaire de cette entreprise ?**

- <sub>1</sub> Oui → **Passez à la Q14**  
<sub>2</sub> Non → **Passez à la Q13**

**13. Pourquoi n'en bénéficiez-vous pas ?**

- <sub>1</sub> Mon entreprise ne me proposait pas de complémentaire santé
- <sub>2</sub> J'étais dispensé(e) d'adhésion à la complémentaire santé de mon entreprise
- <sub>3</sub> Autre, précisez : .....
- <sub>4</sub> Je ne sais pas

**14. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, tout employeur est dans l'obligation légale de mettre une complémentaire santé à disposition de ses salariés. En avez-vous entendu parler ?**

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non

**15. L'entreprise citée en première page a-t-elle mis en place une complémentaire santé ou modifiée une complémentaire santé existante pour se conformer à cette obligation ?**

- <sub>1</sub> Oui
- <sub>2</sub> Non

→ **15.1. Quand cette mise en conformité a-t-elle eu lieu ?**

- <sub>1</sub> Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016
- <sub>2</sub> Au 1<sup>er</sup> janvier 2016
- <sub>3</sub> Après le 1<sup>er</sup> janvier 2016
- <sub>4</sub> Je ne sais pas

**16. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, pour des raisons financières à...**

	Oui	Non
... des soins dentaires ?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
... des lunettes, verres, montures, lentilles ?	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
... une consultation de médecin ?	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Généralistes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Spécialistes <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Autres, précisez : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
... d'autres soins ou à des examens	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> Précisez : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Table des illustrations

### 2. Méthodologie de l'enquête PSCE 2017 et bilan de la collecte

#### 2.3. Échantillonnage

##### Tableaux

<b>T1</b>	Taux prévus d'établissements répondant à l'enquête PSCE 2017, par taille d'entreprise, au regard de précédentes enquêtes comparables.....	24
<b>T2</b>	Allocation des établissements de l'échantillon principal, par strate .....	26
<b>T3</b>	Taux de sondage des établissements, par strate .....	27

#### 2.4. Terrain de l'enquête

##### Tableaux

<b>T4</b>	Taux de réponses des établissements par strate de diffusion .....	32
<b>T5</b>	Taux de réponses des salariés par strate de diffusion .....	34

#### 2.5. Redressement de l'enquête

##### Tableaux

<b>T6</b>	Distribution du ratiopoids après calage /poids avant calage .....	39
<b>T7</b>	Distribution du ratiopoids après calage /poids de tirage.....	39
<b>T8</b>	Distribution du ratiopoids après calage /poids avant calage .....	41
<b>T9</b>	Distribution du ratiopoids après calage /poids de tirage.....	41

### 3. Les caractéristiques des échantillons Établissements et Salariés

#### 3.1. Caractéristiques de l'échantillon des établissements enquêtés et des salariés travaillant dans ces établissements

##### Tableaux

<b>T10</b>	Distribution des caractéristiques des établissements répondants, en part des établissements et en part des salariés travaillant dans les établissements .....	48
<b>T11</b>	Composition salariale des établissements répondants.....	49

#### 3.2. Caractéristiques de l'échantillon des salariés enquêtés

##### Tableaux

<b>T12</b>	Distribution des caractéristiques (taille de l'entreprise, secteur d'activité et lieu de résidence) des salariés des établissements répondants.....	51
------------	---	----

<b>T13</b>	Distribution des caractéristiques professionnelles des salariés des établissements répondants .....	52
<b>T14</b>	Distribution des caractéristiques démographiques et d'état de santé des salariés des établissements répondants .....	53

## 4. La diffusion des contrats d'entreprise en 2017

### 4.1. La diffusion de la complémentaire santé d'entreprise avant et après sa généralisation

#### Tableaux

<b>T15</b>	Dans votre établissement, les salariés ont-ils accès à une complémentaire santé d'entreprise ? .....	56
<b>T16</b>	L'établissement offrait-il une couverture avant l'Ani ? .....	58
<b>T17</b>	Motifs d'absence de complémentaire santé dans les établissements qui n'en offrent pas .....	59
<b>T18</b>	Part de salariés travaillant dans un établissement offrant ou non une complémentaire santé d'entreprise à ses salariés .....	59
<b>T19</b>	Offre ou non d'une couverture avant l'Ani selon les caractéristiques des salariés travaillant dans l'établissement.....	60
<b>T20</b>	Modifications apportées à l'offre de couverture complémentaire santé au sein des établissements, suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements .....	61
<b>T21</b>	Modifications apportées à l'offre de couverture complémentaire santé des établissements, suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans les établissements.....	62
<b>T22</b>	Modification des remboursements suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements .....	64
<b>T23</b>	Modification des remboursements suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans les établissements .....	65
<b>T24</b>	Modification de la participation de l'employeur suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements.....	66
<b>T25</b>	Modification de la participation de l'employeur suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans les établissements.....	67
<b>T26</b>	Modification de l'organisme gestionnaire du contrat suite à l'Ani, selon les caractéristiques des établissements.....	68
<b>T27</b>	Modification de l'organisme gestionnaire du contrat suite à l'Ani, selon les caractéristiques des salariés travaillant dans l'établissement.....	69
<b>T28</b>	Nature de l'organisme gestionnaire avant et après la généralisation de la complémentaire santé.....	70

## 5. Les caractéristiques de la couverture santé offerte par les établissements en 2017

### 5.1. Une forte majorité des établissements font la même offre de couverture à l'ensemble des salariés

#### Tableaux

<b>T29</b>	Dans votre établissement la complémentaire santé est-elle la même pour tous les salariés ?.....	72
<b>T30</b>	Caractéristiques des salariés selon que l'établissement propose ou non la même couverture santé pour tous.....	73

### 5.2. Les niveaux de garanties offerts par les contrats de complémentaire santé collectifs

#### Graphiques

<b>G1.</b>	Déciles de remboursements d'une consultation de spécialiste n'ayant pas adhéré à l'Optam (en % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris).....	75
<b>G2.</b>	Déciles de remboursements des honoraires des praticiens hospitaliers n'ayant pas adhéré à l'Optam (en % du tarif de convention, remboursement Sécurité sociale compris).....	76
<b>G3.</b>	Déciles de remboursements d'une chambre particulière coûtant 120 euros par journée d'hospitalisation (en euros).....	77
<b>G4.</b>	Déciles de remboursements d'une paire de lunettes coûtant 850 euros (en euros, remboursement de la Sécurité sociale compris).....	78
<b>G5.</b>	Déciles de remboursements d'une prothèse dentaire fixe sur dents visibles (en % du tarif de convention, remboursement de la Sécurité sociale compris).....	79
<b>G6.</b>	Déciles de remboursements d'une prothèse auditive (en euros, remboursement de la Sécurité sociale compris).....	80
<b>G7.</b>	Écarts relatifs de remboursements selon le quintile de salaire brut.....	86
<b>G8.</b>	Écarts relatifs de remboursements des contrats selon que l'établissement offrait ou n'offrait pas une complémentaire santé avant l'Ani.....	87

#### Tableaux

<b>T31</b>	Distribution des contrats selon le nombre de garanties au minimum imposé par l'Ani.....	81
<b>T32</b>	Niveaux de garanties moyens offerts par les contrats d'entreprise selon les caractéristiques des établissements.....	83
<b>T33</b>	Niveaux de garanties moyens auxquels les salariés ont accès selon les caractéristiques de l'établissement dans lequel ils travaillent.....	84
<b>T34</b>	Niveaux de garanties moyens auxquels les salariés ont accès selon leurs caractéristiques professionnelles.....	85
<b>T35</b>	Niveaux de garanties moyens par contrat selon que l'établissement offrait ou non une complémentaire santé d'entreprise avant l'Ani.....	87

### 5.3. L'extension du contrat aux proches

<b>T36</b>	Extension des contrats aux membres du ménage du salarié selon les caractéristiques de l'établissement proposant le contrat (en % de contrats) .....	89
<b>T37</b>	Extension des contrats aux membres du ménage du salarié selon les caractéristiques de l'établissement proposant le contrat (en % de salariés ayant accès au contrat) .....	90
<b>T38</b>	Extension des contrats aux membres du ménage du salarié selon les caractéristiques des salariés ayant accès au contrat (en % de salariés ayant accès au contrat) .....	91

### 5.4. Le financement du contrat d'entreprise

#### Graphiques

<b>G9.</b>	Distribution du niveau de prime appliqué à un salarié seul.....	92
<b>G10.</b>	Distribution du niveau de cotisation salariés (moyennes aux niveaux des contrats et des salariés ayant accès au contrat) .....	100
<b>G11.</b>	Cotisation moyenne payée par les salariés par quintile de salaire net.....	100

#### Tableaux

<b>T39</b>	Niveaux de garanties moyens selon les déciles de niveaux de prime .....	93
<b>T40</b>	Niveaux moyens de primes par contrat selon les caractéristiques des établissements (en moyenne par contrat et par salarié ayant accès au contrat).....	94
<b>T41</b>	Niveaux moyens de primes par contrat selon les caractéristiques professionnelles des salariés ayant accès au contrat .....	95
<b>T42</b>	Part de la prime financée par l'employeur selon les caractéristiques de l'établissement (en % de contrats et de salariés ayant accès au contrat) ..	97
<b>T43</b>	Part de la prime financée par l'employeur selon les caractéristiques professionnelles des salariés ayant accès au contrat .....	98
<b>T44</b>	Participation moyenne des salariés en euros selon les caractéristiques des établissements (moyenne par contrat et par salarié ayant accès au contrat).....	101
<b>T45</b>	Participation moyenne des salariés en euros selon les caractéristiques professionnelles des salariés ayant accès au contrat .....	102

### 5.5. Le mode de mise en place des garanties

#### Graphiques

<b>G12.</b>	Part des contrats proposés par un établissement ayant mis en place/ n'ayant pas mis en place de couverture santé avant l'Ani, selon le mode de mise en place du contrat.....	104
-------------	--	-----

#### Tableaux

<b>T46</b>	Mode de mise en place des garanties selon les caractéristiques des établissements.....	103
<b>T47</b>	Niveaux de garanties moyens offerts par les contrats d'entreprise selon le mode de mise en place du contrat (moyenne par contrat).....	105
<b>T48</b>	organisme gestionnaire des contrats selon les caractéristiques des établissements.....	106

**5.6. L'organisme gestionnaire du contrat****Graphiques**

<b>G13.</b> Parts des contrats pour lesquels l'organisme recommandé est celui qui a été choisi .....	110
<b>G14.</b> Répartition des catégories d'organismes gestionnaires des contrats selon le mode de choix de l'organisme.....	111

**Tableaux**

<b>T49</b> organisme gestionnaire des contrats selon les caractéristiques des salariés ayant accès au contrat.....	107
<b>T50</b> Mode de choix de l'organisme selon les caractéristiques de l'établissement .....	109
<b>T51</b> Niveaux de garanties selon le mode de choix de l'organisme (niveau contrats).....	112
<b>T52</b> Niveaux de garanties selon le mode de choix de l'organisme (niveau Salariés).....	113

**6. La couverture complémentaire santé des salariés****6.1. Le statut des salariés vis-à-vis de leur complémentaire santé d'entreprise****Tableaux**

<b>T54</b> Statut des salariés en termes de couverture complémentaire selon les caractéristiques de leur établissement et leur région de résidence.....	116
<b>T55</b> Statut des salariés en termes de couverture complémentaire selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu.....	117
<b>T56</b> Statut des salariés en termes de couverture complémentaire d'entreprise selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé .....	118
<b>T57</b> Niveaux de remboursements du contrat de base et participation de l'employeur selon le statut des salariés vis-à-vis de la complémentaire santé de leur entreprise.....	120

**6.2. Le choix d'étendre le bénéfice du contrat d'entreprise aux autres membres du ménage****Graphiques**

<b>G15.</b> Répartition des différents statuts vis-à-vis de la couverture d'entreprise selon que l'établissement proposait ou non un contrat avant l'Ani .....	121
--	-----

**Tableaux**

<b>T58</b> Choix d'étendre le contrat aux proches selon les caractéristiques de l'établissement du salarié.....	122
<b>T59</b> Choix d'étendre le contrat aux proches selon les caractéristiques professionnelles et le revenu du salarié.....	123
<b>T60</b> Choix d'étendre le contrat aux proches selon les caractéristiques démographiques et l'état de santé du salarié.....	124
<b>T61</b> Souscription d'un contrat de surcomplémentaire ou d'une option selon les caractéristiques de l'établissement dans lequel travaille le salarié	125

### 6.3. La souscription de suppléments de garanties (options ou surcomplémentaires) pour compléter la formule de base

#### Graphiques

<b>G16.</b> Taux de souscription d'un supplément de garanties par les salariés selon l'âge et les caractéristiques d'état de santé des salariés.....	127
<b>G17.</b> Comparaison des niveaux de remboursements moyens sur le contrat de base selon que les individus ont souscrit ou pas une surcomplémentaire .....	128
<b>T62</b> Souscription d'un contrat de surcomplémentaire ou d'une option selon les caractéristiques professionnelles et le revenu du salarié.....	126

#### Tableaux

<b>T63</b> Motifs de non-souscription d'un supplément de garanties en sus de celles offertes par le contrat de base .....	129
<b>T64</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des soins de médecins spécialistes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu .....	130

### 6.4. L'opinion des salariés concernant la couverture qui leur est offerte

#### Tableaux

<b>T65</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des soins de médecins spécialistes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé.....	132
<b>T66</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des soins hospitaliers par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu.....	133
<b>T67</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des soins hospitaliers par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé.....	134
<b>T68</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des prothèses dentaires par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu.....	135
<b>T69</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des prothèses dentaires par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé.....	136
<b>T70</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des lunettes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques professionnelles et leur revenu.....	137
<b>T71</b> Opinion des salariés concernant les remboursements des lunettes par leur contrat d'entreprise, selon leurs caractéristiques démographiques et leur état de santé.....	138

### 6.5. La conservation des garanties en cas de chômage

#### Tableaux

<b>T72</b> Refus par le salarié du contrat d'entreprise qui lui est offert s'il avait eu le choix, en fonction des caractéristiques professionnelles du salarié et de son revenu.....	140
---	-----



<b>T73</b>	Refus par le salarié du contrat d'entreprise qui lui est offert s'il avait eu le choix, en fonction des caractéristiques démographiques et de l'état de santé du salarié .....	141
<b>T74</b>	Opinion des salariés vis-à-vis des remboursements offerts par leur contrat d'entreprise, par catégorie de garanties.....	142
<b>T75</b>	Part des salariés qui auraient refusé le contrat d'entreprise s'ils en avaient eu la possibilité.....	142
<b>T76</b>	Connaissance de la possibilité de conserver le contrat d'entreprise en cas de chômage, selon les caractéristiques professionnelles et le revenu....	144
<b>T77</b>	Connaissance de la possibilité de conserver le contrat d'entreprise en cas de chômage, selon les caractéristiques démographiques et l'état de santé.....	145
<b>T78</b>	Connaissance de la possibilité de conserver le contrat d'entreprise en cas de chômage, selon que l'individu craigne ou non de perdre son emploi .....	145
<b>T79</b>	Part des salariés ayant conservé leur ancien contrat collectif après leur départ de l'entreprise parmi ceux ayant connu un épisode de chômage....	146
<b>T80</b>	Part des salariés ayant conservé leur ancien contrat collectif après leur départ de l'entreprise parmi ceux ayant connu un épisode de chômage....	146
<b>T81</b>	Pourquoi le salarié au chômage n'a-t-il pas conservé les garanties de son ancien contrat collectif ? .....	148
<b>T82</b>	Mode d'information des salariés au chômage sur la possibilité de conserver les garanties de leur ancien contrat collectif.....	148

## 7. La prévoyance santé

### 7.1. Diffusion et mode de mise en place des contrats de prévoyance santé

#### Tableaux

<b>T83</b>	Dans l'établissement, tout ou partie des salariés ont-ils accès à un contrat de prévoyance ? .....	151
<b>T84</b>	Offre d'un contrat de prévoyance selon les caractéristiques professionnelles des salariés qui y ont accès .....	152
<b>T85</b>	La couverture prévoyance est-elle obligatoire pour les salariés ?.....	153
<b>T86</b>	Évolution de l'offre de prévoyance suite à l'Ani, ensemble des établissements .....	154
<b>T87</b>	Evolution de l'offre de prévoyance suite à l'Ani, établissements qui n'offraient pas de complémentaire santé avant l'Ani .....	155
<b>T88</b>	Comment a été décidé le niveau des garanties de prévoyance ? .....	156

### 7.2. Risques couverts par les contrats de prévoyance santé

#### Graphiques

<b>G18.</b>	Proportion de salariés ayant accès à chaque garantie de prévoyance en fonction du quintile de salaire brut .....	169
-------------	--	-----

#### Tableaux

<b>T89</b>	La couverture prévoyance comprend-elle un capital décès en cas de décès du salarié ?.....	158
------------	---	-----

<b>T90</b>	La couverture prévoyance comprend-elle une rente de conjoint en cas de décès du salarié ? .....	159
<b>T91</b>	La couverture prévoyance comprend-elle une rente éducation en cas de décès du salarié ? .....	160
<b>T92</b>	Les salariés sont-ils couverts pour le risque incapacité de travail et invalidité par la couverture prévoyance ? .....	161
<b>T93</b>	Les salariés sont-ils couverts pour le risque dépendance ? .....	162
<b>T94</b>	Accessibilité des salariés à la garantie capital décès selon leurs caractéristiques professionnelles .....	164
<b>T95</b>	Accessibilité des salariés à la garantie rente de conjoint selon leurs caractéristiques professionnelles .....	165
<b>T96</b>	Accessibilité des salariés à la garantie rente éducation selon leurs caractéristiques professionnelles .....	166
<b>T97</b>	Accessibilité des salariés à la garantie incapacité de travail et invalidité selon leurs caractéristiques professionnelles .....	167
<b>T98</b>	Accessibilité des salariés à la garantie dépendance selon leurs caractéristiques professionnelles .....	168

### 7.3. L'indemnisation des trois premiers jours d'arrêt maladie est très liée à la taille de l'entreprise

#### Graphiques

---

<b>G19.</b>	Proportion d'établissements n'indemnisant pas les trois premiers jours d'arrêt maladie selon la taille de l'entreprise.....	170
-------------	---	-----

#### Tableaux

---

<b>T99</b>	Dans votre établissement, certains salariés sont-ils indemnisés pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie (pour les 3 jours ou pour une partie seulement d'entre eux) ?.....	171
------------	--	-----

### 7.4. Relation entre offre de couverture santé et offre de prévoyance santé

#### Tableaux

---

<b>T100</b>	Indemnisation de tout ou partie des 3 premiers jours d'arrêt maladie selon les caractéristiques professionnelles des salariés.....	173
<b>T101</b>	Caractérisation des établissements en termes d'offre de couverture santé selon qu'ils offrent ou non un contrat de prévoyance santé.....	174

## Les dernières publications de l'Irdes



- **Influence des modalités de prises en charge de l'Accident vasculaire cérébral (AVC) sur la durée d'hospitalisation** / Nestrigue C., Bricard D., Com-Ruelle L., Debals-Gonthier M. *Questions d'économie de la santé* numéro n° 242. Juin 2019.
- **La coopération avec une infirmière modifie-t-elle l'activité du médecin généraliste ? L'impact du dispositif Asalée** / Loussouarn C., Franc C., Videau Y., Mousquès J. *Questions d'économie de la santé* n° 241. Avril 2019.



- **Analyse séquentielle et déterminants des parcours de soins en phase post-aiguë d'un Accident vasculaire cérébral (AVC)**  
Nestrigue C., Com-Ruelle L., Bricard D.  
Document de travail n° 82. Octobre 2019.
- **Améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées : impact des plans personnalisés de santé sur les parcours de soins**  
Penneau A., Bricard D., Or Z.  
Document de travail n° 81. Juillet 2019.



- **Dépenses et restes à charge sanitaires des personnes en situation de handicap avant et après 60 ans** / Penneau A., Pichetti S. Espagnacq M.  
Rapport Irdes n° 571. Septembre 2019.
- **Repérer les facteurs de risque des patients hospitalisés pour un premier épisode d'Accident vasculaire cérébral (AVC) et analyser les déterminants de sa gravité : l'apport des bases médico-administratives** / Léandre C., Com-Ruelle L., en collaboration avec Bricard D., Le Guen N., Le Neindre C., et Nestrigue C.  
Rapport Irdes n° 570. Mars 2019.

**Abonnements-Diffusion** : Irdes 10, rue Vauvenargues 75018 - Paris  
www.irdes.fr – Tél. : 01 53 93 43 06/17 – Fax : 01 53 93 43 07  
Contact : publications@irdes.fr

## La Documentation

Responsable : Marie-Odile Safon

Documentaliste : Véronique Suhard

Assistant de documentation : Damien Le Torrec

Un fonds documentaire spécialisé en économie de la santé, organisation des systèmes de santé, politiques de santé, professionnels de santé, hôpital, etc. composé de 16 000 ouvrages, 200 périodiques, 1 600 *Working papers* de centres de recherche étrangers (National Bureau of Economic Research, Center for Health Economics de York...), et de dossiers thématiques permettant de revisiter l'actualité de la santé depuis les années 1980.

Des produits documentaires à consulter sur le site internet [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr) (voir ci-dessous).

Consultation du fonds documentaire sur rendez-vous au 01 53 93 43 56/01.

Contact : [documentation@irdes.fr](mailto:documentation@irdes.fr)

## À découvrir sur le site de l'Irdes <http://www.irdes.fr>

Contact : [contact@irdes.fr](mailto:contact@irdes.fr)

- Toutes les **publications** de l'Irdes sont mises en ligne dès leur parution.
- La **Lettre d'information** mensuelle de l'Irdes, qui présente les dernières actualités en économie de la santé (publications, séminaires et colloques, 3 questions à un chercheur, graphique du mois...), est envoyée par courriel sur simple inscription : [www.irdes.fr/presse/lettre-d-information-de-l-irdes-historique.html](http://www.irdes.fr/presse/lettre-d-information-de-l-irdes-historique.html)  
Elle est également disponible dans une version anglaise trimestrielle : [www.irdes.fr/english/newsletter-in-health-economics-chronology.html](http://www.irdes.fr/english/newsletter-in-health-economics-chronology.html)
- Des **produits documentaires** élaborés par la Documentation : Veille scientifique en économie de la santé et Actualités santé et protection sociale, deux veilles thématiques bimensuelles, l'une bibliographique réalisée à partir de la littérature scientifique en santé, l'autre de la presse santé en ligne ; et aussi des synthèses thématiques...

## L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017

Cette nouvelle édition de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), réalisée en 2017, s'inscrit dans le contexte de la généralisation de la couverture santé d'entreprise suite à l'Accord national interprofessionnel (Ani) du 11 janvier 2013, auquel les établissements du secteur privé devaient se conformer avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Les données de l'enquête PSCE 2017, recueillies auprès des établissements et de leurs salariés, permettent ainsi de dresser un panorama de la complémentaire santé d'entreprise, d'évaluer l'effet de l'Ani sur l'offre de couverture santé et de décrire l'offre de garanties de prévoyance. En plus des informations collectées dans les éditions précédentes, PSCE 2017 renseigne sur le coût des contrats de complémentaire santé et sur la nature des changements liés à l'Ani. Les individus ayant connu une période de chômage sont en outre interrogés sur le maintien du contrat de leur ancienne entreprise.

En 2017, 84 % des établissements regroupant 96 % des salariés offrent une couverture complémentaire santé contre la moitié des établissements avant l'Ani. 82 % des salariés déclarent bénéficier de la couverture de leur entreprise, 15 % être dispensés d'adhésion et moins de 3 % n'en pas bénéficier. L'employeur finance en moyenne 60 % du coût de la formule de base, proportion restée stable par rapport à 2009, année de la précédente édition de PSCE.

L'accès à la complémentaire santé a le plus progressé parmi les salariés des très petites entreprises ou ayant un faible salaire. Néanmoins, ces mêmes salariés se voient offrir des niveaux de couverture plus faibles et sont plus souvent dispensés d'adhésion.

Enfin, trois quarts des établissements employant 91 % des salariés proposent un contrat de prévoyance. Près de 10 % des établissements (15 % des nouvellement couverts) déclarent avoir mis en place un contrat de prévoyance en lien avec l'Ani. Ainsi, malgré l'absence d'obligation, l'Ani de 2013 semble avoir indirectement favorisé la diffusion de ce type de couverture.

**Mots-clés** : Protection complémentaire, entreprise, bénéficiaire, facteurs socio-économiques, financement, non recours, réglementation, enquête, méthodologie, France.

## 2017 Employer-provided Complementary Health Insurance Survey (PSCE)

See abstract on page 2 (voir résumé en page 2).

**Keywords:** Employer-based complementary health insurance, beneficiaries, socio-economic factors, financing, unmet needs, law, survey, methodology, France.