

Informations sur le déroulement de la collecte

Il s'agit d'une enquête en deux étapes, dont chacune est essentielle pour répondre à cette enquête obligatoire¹ :

Un enquêteur vous contactera prochainement par téléphone pour prendre rendez-vous afin de vous administrer son questionnaire. A cette occasion, il vous détaillera le protocole que nous vous présentons brièvement ici.

Etape 1 : Renvoi de **tous les tableaux présentant les niveaux de remboursement qui sont proposés dans votre établissement**. Nous attendons ces tableaux pour la totalité de l'offre de complémentaire santé de votre établissement, c'est-à-dire pour la complémentaire santé minimale de votre établissement mais également, le cas échéant, pour les options, les surcomplémentaires, les renforts, etc. qui peuvent être souscrits par les salariés.

Etape 2 : Un questionnaire adressé par téléphone, dont les principales informations qui vous seront demandées figurent dans le tableau ci-dessous. Afin de préparer au mieux l'entretien avec l'enquêteur, nous vous demandons de rechercher ces informations dans les documents qui s'y rapportent (contrats de complémentaire santé, de prévoyance) avant la date de l'interview.

Thèmes abordés	Éléments à rechercher dans les documents
Pour chaque complémentaire santé minimale* de votre établissement <i>(il peut y avoir plusieurs complémentaires santé minimales différentes dans un établissement, par exemple une pour les cadres et une pour les non-cadres)</i> *On s'intéresse ici à la couverture obligatoire qui propose les niveaux de remboursements minimaux	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de salariés couverts• Nombre de bénéficiaires couverts• Montant du coût mensuel par salarié• Part de ce coût financée par l'employeur• Nombre de salariés dispensés d'adhésion• Nombre de salariés touchant le versement santé• Date de souscription du contrat
Formules permettant de compléter les remboursements (options, surcomplémentaires, renforts, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de formules de ce type proposées dans l'établissement• Parmi ces formules, laquelle est la plus souscrite ?
Conséquences de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise qui a pris effet au 1^{er} janvier 2016	<ul style="list-style-type: none">• Une complémentaire santé a-t-elle été mise en place ?• Une complémentaire santé a-t-elle été modifiée ? Si oui,<ul style="list-style-type: none">○ Quelle évolution globale des remboursements ?○ Quelle évolution du coût ?○ L'organisme assureur a-t-il changé ?
Offre de prévoyance de votre établissement	<ul style="list-style-type: none">• Comprend-elle un capital décès ?• Comprend-elle une rente de conjoint en cas de décès ?• Comprend-elle une rente éducation en cas de décès ?• Couvre-t-elle le risque Incapacité / invalidité ?• Couvre-t-elle la dépendance ?
Indemnisation des 3 premiers jours d'arrêt maladie	<ul style="list-style-type: none">• Part du salaire pris en charge pour les 3 premiers jours d'arrêts maladie pour chaque catégorie de salariés et en fonction de l'ancienneté dans l'entreprise

¹ Tout manquement à cette obligation entrainera les poursuites applicables dans le cadre de l'article 7 de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée. Votre dossier sera soumis pour examen au comité du contentieux des enquêtes statistiques obligatoires du Conseil national de l'information statistique (Cnis), chargé de donner un avis sur les infractions sur l'obligation en matière de statistique, conformément à la loi.