

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/236-96-pourcent-des-salaries-ont-acces-a-une-assurance-complementaire-sante-d-entreprise-en-2017.pdf>

96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017

Aude Lapinte (Drees), Marc Perronnin (Irdes)

L'Accord national interprofessionnel (Ani) du 11 janvier 2013 a généralisé la couverture complémentaire santé d'entreprise à l'ensemble des établissements employeurs de droit privé et a imposé des niveaux de garanties planchers et un cofinancement des contrats par l'employeur à hauteur de 50 % au minimum. Les établissements devaient se conformer à cette obligation avant le 1^{er} janvier 2016.

Selon l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), plus d'un établissement sur deux a mis en place ou modifié une couverture existante du fait de l'Ani. Si bien qu'en 2017, 84 % des établissements regroupant 96 % des salariés offrent une couverture complémentaire santé contre la moitié des établissements avant l'Ani.

Les établissements qui demeurent non couverts sont très souvent de petites structures dans lesquelles tous les salariés ont fait valoir une dispense d'adhésion. Les établissements nouvellement couverts se tournent davantage vers les sociétés d'assurances. Quand les branches d'activité ont recommandé un organisme, plus de la moitié des établissements concernés ont suivi les recommandations. Enfin, la participation financière de l'employeur est restée stable par rapport à 2009, année de la précédente édition de PSCE.

L'accord national interprofessionnel (Ani) du 11 janvier 2013, transcrit dans la loi relative à la sécurisation de l'emploi du 13 juin 2013, a généralisé la complémentaire santé d'entreprise. Depuis le 1^{er} janvier 2016, tous les employeurs de droit privé d'au moins un salarié ont l'obligation légale de proposer une complémentaire santé d'entreprise à leurs salariés, garantissant un panier de soins minimal, avec la possibilité de les couvrir au-delà de ce

seuil. Les garanties minimales définies par ce contrat correspondent à celles des contrats responsables révisées en 2015 (prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée), sauf en optique et dentaire où elles sont légèrement supérieures.

Les employeurs doivent, par ailleurs, financer au moins la moitié de la cotisation, le reste étant à la charge du salarié. Les salariés sont, eux, dans l'obliga-

tion de souscrire la complémentaire santé d'entreprise. Ils peuvent, cependant, dans un certain nombre de cas, faire valoir une dispense d'adhésion. Enfin, la période de maintien des garanties en cas de chômage a été étendue à douze mois.

Cette généralisation de la complémentaire santé d'entreprise s'ajoute à des mesures visant à favoriser l'accès à la complémen-

taire santé par le biais de l'entreprise. Amorcée par la loi de 1985 qui offrait des exonérations de charges sociales et fiscales aux entreprises proposant des contrats de complémentaire santé, elle a ensuite été complétée, en 2003, par la loi Fillon, sur les contrats obligatoires.

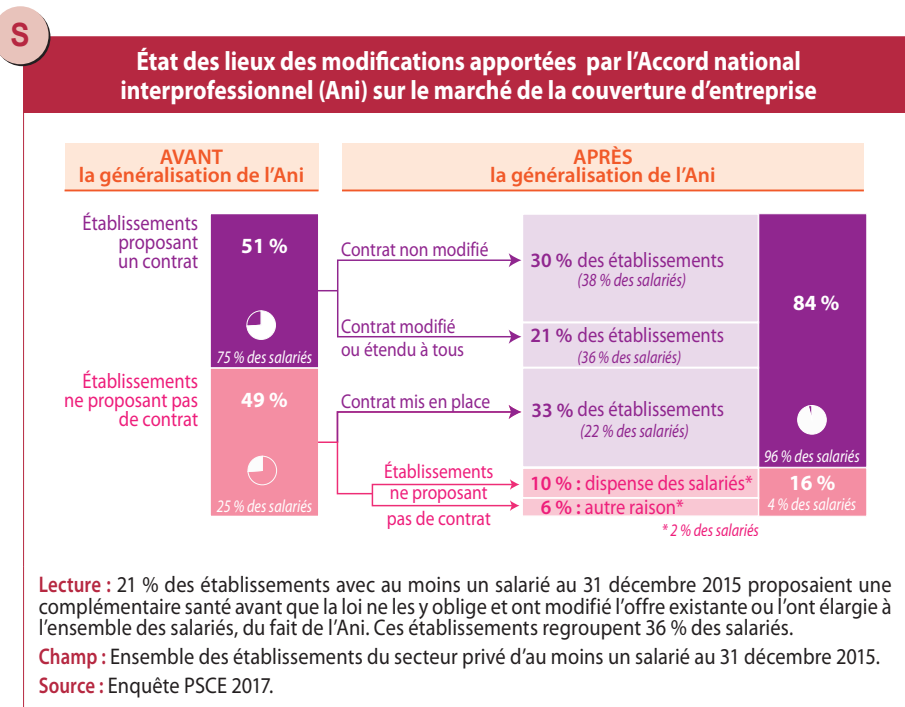
Les premiers résultats de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), menée en 2017 auprès des établissements, plus petites unités de décision en matière de couverture collective et de leurs salariés (encadré), apportent un éclairage sur la mise en œuvre de la loi. Sont ainsi analysés la part des établissements offrant un contrat à leurs salariés, la part de salariés effectivement couverts par leur entreprise, le taux de participation des employeurs au financement du contrat, les modifications de l'offre de couverture des établissements et les modalités de mise en œuvre par les établissements.

84 % des établissements proposent une 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 à leurs salariés, contre 51 % (regroupant 75 % des salariés) avant la mise en place de la loi (schéma). Ils n'étaient que 44 % (regroupant 72 % des salariés) lors de la précédente édition de l'enquête en 2009. Les 16 % d'établissements qui n'offrent pas de complémentaire à leurs salariés le font principalement en raison de dispenses d'adhésion de l'ensemble de leurs salariés. Compte tenu des dispenses d'adhésion¹, la proportion de salariés couverts par une complémentaire santé de leur entreprise atteint désormais 82 %, contre 60 % en 2009.

Plus d'un établissement sur deux a mis en place un ou plusieurs contrats de complémentaire santé ou modifié une offre existante

Quatre établissements sur dix proposant une complémentaire santé en 2017 (soit un tiers de l'ensemble des établissements) déclarent qu'ils n'en offraient pas avant l'Ani, tandis que six sur dix (soit la



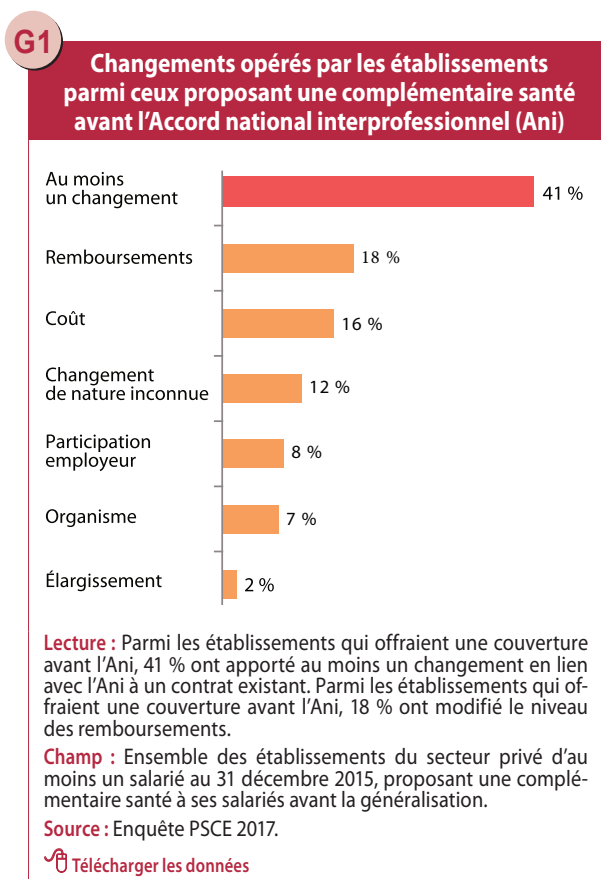
moitié de l'ensemble des établissements) en offraient déjà une avant, dont une minorité (2 %) en proposait à seulement une partie des salariés et a dû l'élargir à l'ensemble.

Parmi les établissements qui proposaient une complémentaire santé à leurs salariés avant la généralisation, quatre sur dix (soit 21 % de l'ensemble des établissements) disent avoir revu leur offre du fait de l'Ani. Ces modifications sont de différents ordres. Ainsi, 18 % des établissements ayant une complémentaire santé avant la généralisation évoquent un changement du niveau de garanties pour au moins une catégorie de salariés (graphique 1). Dans un tiers des cas, il est globalement à la hausse, dans un autre tiers à la baisse et pour le tiers restant, les changements peuvent varier selon les garanties.

Par ailleurs, 16 % de ces établissements déclarent

¹ Parmi les salariés sans complémentaire santé d'entreprise, huit sur dix évoquent une dispense d'adhésion.

une modification du coût de la couverture pour au moins une catégorie de salariés : dans la moitié des cas, il s'agit d'une augmentation de coût et dans l'autre moitié, d'une diminution. Cette évolution du coût peut résulter des modifications de garanties, elle peut également être liée à une modification de la participation de l'employeur qui concerne 8 % de ces éta-





blissements. Elle correspond alors, dans sept cas sur huit, à une révision de la participation employeur à la hausse avec l'objectif notamment d'atteindre le plancher de 50 % imposé par la loi. Les autres (un établissement sur huit) ont choisi de réduire leur participation pour compenser des surcoûts liés à une augmentation des garanties, une extension de la couverture à des catégories auparavant non couvertes, ou pour s'aligner sur le minimum imposé par la loi. En outre, 7 % ont modifié l'organisme gestionnaire pour au moins une catégorie de salariés. Enfin, pour 12 % des établissements, la nature du changement est inconnue.

Depuis l'Ani, les très petits établissements sont deux fois plus nombreux à proposer une complémentaire santé

Avant l'Ani, la mise en place de ce type de couverture était décidée librement au niveau des établissements, des entreprises ou des branches, ce qui induisait de fortes disparités selon les tailles et secteurs d'activité des entreprises (Perronnin *et al.*, 2012). La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a nettement

réduit ces disparités, en accroissant le taux de couverture le plus fortement parmi les catégories d'établissements qui étaient auparavant les moins bien couvertes.

En 2017, les établissements rattachés à des entreprises d'au moins cinq salariés sont plus de 90 % à proposer une complémentaire santé d'entreprise, ce taux dépasse même 98 % pour les établissements rattachés à des entreprises de plus de 50 salariés (graphique 2).

Un quart des établissements de moins de cinq salariés ne propose pas encore de complémentaire santé. En effet, quand les salariés sont peu nombreux, ils peuvent dans leur ensemble être dispensés d'adhésion : l'employeur ne leur propose alors pas de contrat. Ce sont aussi ces établissements qui ont le plus mis en place une offre de complémentaire santé du fait de la loi : leur taux de couverture a doublé en quelques mois.

Les établissements des secteurs des transports et de l'industrie sont ceux qui proposent le plus souvent une complémentaire santé : c'est le cas de plus de neuf établissements sur dix. À l'opposé, dans les secteurs de l'enseignement, de la santé et de l'action sociale, et les autres activités de services,

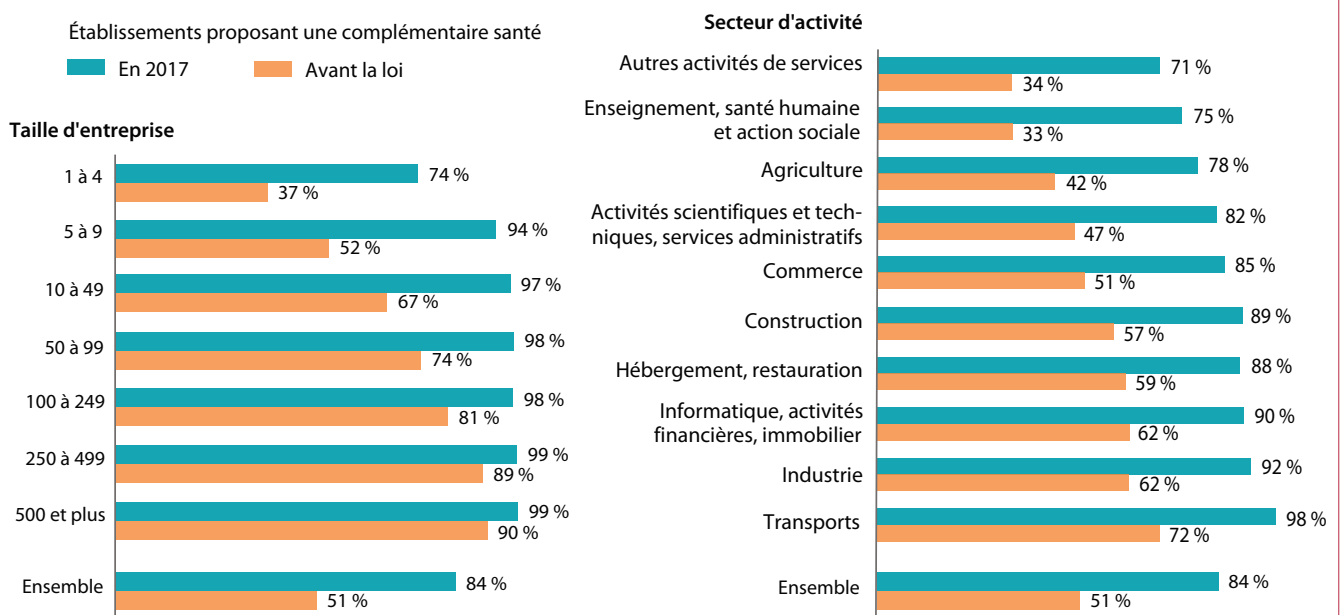
Ce panorama s'inscrit dans la continuité des travaux de recherche de l'Irdes en matière de complémentaire santé. Il sera suivi d'une analyse des contrats proposés par les entreprises suite à l'Accord national interprofessionnel (Ani) afin d'évaluer l'impact de la généralisation de la complémentaire santé sur les niveaux de couverture. Le volet Salariés permettra, lui, de mesurer la satisfaction des salariés au regard des changements apportés par l'Ani et d'observer les recours à des renforts de garanties (options ou surcomplémentaires), soit par l'intermédiaire de l'entreprise, soit de façon individuelle, pour notamment compléter un niveau de couverture collective jugé insuffisant. Il permettra également d'évaluer l'impact de la loi sur la situation des salariés précaires vis-à-vis de la couverture santé, notamment au regard de l'allongement de la période de maintien des garanties en cas de chômage.

la complémentaire santé d'entreprise n'est proposée que par 70 % des établissements, contre un sur trois avant la loi.

Avant la loi, 10 % des établissements rattachés à des entreprises de plus de 500 salariés ne proposaient une complémentaire santé qu'à une partie seulement de leurs

G2

Part des établissements proposant une complémentaire santé à leurs salariés selon la taille de l'entreprise et le secteur d'activité



Champ : Ensemble des établissements du secteur privé d'au moins un salarié au 31 décembre 2015.

Source : Enquête PSCE 2017, volet Établissements.

Télécharger les données

T1

Types d'organismes auprès desquels les établissements souscrivent leur contrat de complémentaire santé, en %

	Modification de l'offre existante	Mise en place d'un contrat	Pas de modification du contrat
Assurance	25	28	18
Institut de prévoyance	23	22	26
Mutuelle	45	45	50
Courtier*	7	5	6
Ensemble des organismes	100	100	100

* Certains contrats ont été déclarés souscrits auprès d'un courtier ; les familles d'organismes dont ils dépendent n'ont pas pu être déterminées.

Lecture : 28 % des établissements ayant souscrit une complémentaire santé pour se mettre en conformité avec la loi se sont tournés vers une assurance, contre 18 % pour ceux qui avaient déjà cette même complémentaire santé avant la généralisation.

Champ : Établissements du secteur privé proposant un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même organisme.

Source : Enquête PSCE 2017, volet Établissements.

[Télécharger les données](#)

salariés. Du fait de la généralisation, ils ont dû élargir leur offre à l'ensemble de leur personnel. Dans les autres établissements, les cas où seulement une partie des salariés était couverte sont encore moins nombreux : à peine 5 % et même 2 % pour ceux rattachés à des entreprises de moins de dix salariés. Le secteur des transports se démarque des autres par le fait qu'un établissement sur quatre proposait avant la loi une complémentaire santé à une partie seulement des salariés.

Pour expliquer l'absence de contrat collectif, les établissements évoquent fréquemment les dispenses d'adhésion que les salariés peuvent faire valoir dans certaines situations. Les motifs de ces dispenses sont relativement variés : bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide au paiement de la complémentaire santé (ACS), être déjà salarié de l'entreprise au moment de la mise en place du contrat décidé de façon unilatérale par l'employeur, être couvert par le contrat de son conjoint, avoir une couverture individuelle (et ce jusqu'à l'échéance de ce contrat), travailler en Contrat à durée déterminée (CDD) depuis moins de trois mois ou à temps très partiel, dépendre du régime d'Alsace-Moselle.

Ainsi, six établissements qui ne proposent pas de complémentaire santé sur dix l'expliquent par le fait que l'ensemble des salariés a une dispense d'adhésion et quatre sur dix parce que les salariés n'en veulent pas². Pour une part très minoritaire d'établissements (environ 1 % de

ceux qui ne proposent pas de complémentaire santé), l'employeur déclare ne pas souhaiter en mettre une en place. Les modalités « La question n'a jamais été

E

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

L'enquête PSCE* a été réalisée pour la première fois en 2003, uniquement auprès des établissements. En 2009, la deuxième édition s'enrichit du volet Salariés. Les résultats présentés ici sont issus de la troisième édition de l'enquête, réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) avec un cofinancement des fédérations d'organismes complémentaires (Fédération française de l'assurance (FFA), Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF)) dont le terrain a été réalisé entre février et juillet 2017. Elle comprend trois objectifs : décrire le nouveau paysage de la couverture complémentaire santé collective après la mise en œuvre de la loi de sécurisation de l'emploi, évaluer ses effets pour les salariés, répondre à des questions de recherche sur la complémentaire santé.

Champ et effectifs enquêtés

Le volet Établissements couvre le champ des entreprises concernées par la généralisation de la complémentaire santé, à savoir les établissements employant au moins un salarié de tous les secteurs privés répartis sur l'ensemble du territoire (Départements et régions d'outre-mer compris), sauf les particuliers employeurs, les établissements menant des activités extraterritoriales et l'administration publique. L'enquête interroge les établissements plutôt que les entreprises, car il s'agit de la plus petite unité au sein de laquelle est menée la négociation en matière de protection sociale complémentaire. Les établissements interrogés sont ceux qui étaient dans le champ d'application de la généralisation au 31 décembre 2015 – date de la base de sondage – et qui en font toujours partie en 2017 au moment de l'enquête. Le champ du volet Salariés est formé des salariés travaillant au 31 décembre 2015 dans un des établissements ayant

évoquée » et « Le coût est trop élevé ou l'établissement est trop petit », correspondant aux deux principaux motifs avancés en 2009 pour expliquer l'absence d'une complémentaire santé d'entreprise ne sont, en 2017, quasiment plus cités.

Les établissements nouvellement couverts se tournent davantage vers les sociétés d'assurances

Les établissements ayant nouvellement souscrit une offre de complémentaire santé l'ont fait plus souvent auprès de sociétés d'assurances (+10 points) et moins auprès de mutuelles (-5 points) que les établissements proposant déjà des complémentaires santé et n'ayant pas modifié leur contrat (tableau 1). Ce

participé à l'enquête, y compris les personnes ayant quitté l'entreprise (du fait d'un départ à la retraite, d'une perte ou d'un changement d'emploi) entre fin 2015 et la date de l'enquête. Au total, 6 125 établissements et 7 533 salariés ont fourni des réponses exploitables à l'enquête, soit des taux de réponse respectivement de 61 % et 51 %. Comparée à la précédente édition de PSCE, les échantillons sont environ trois fois plus importants, ce qui permet d'obtenir des estimations plus précises et des analyses sur des sous-populations plus fines.

Données collectées

Le volet Établissements interroge les établissements sur l'offre d'une complémentaire santé, les caractéristiques des contrats offerts (coût, niveau de couverture, possibilité d'extension du contrat à d'autres membres du ménage...), les changements dans l'offre de couverture depuis la généralisation, les motifs d'absence de couverture. Cette version recueille, pour la première fois, le coût de la complémentaire santé pour les entreprises et les salariés. Elle comprend également des informations sur la prévoyance santé d'entreprise et l'indemnisation des trois premiers jours d'arrêts en cas d'absence pour maladie. Ce volet s'adresse à des salariés des établissements enquêtés et recueille leurs caractéristiques socio-économiques et médicales ainsi que leurs choix vis-à-vis de leur couverture. L'appariement des données de l'enquête avec les données des Déclarations annuelles de données sociales (DADS) a permis d'enrichir les données d'enquête des caractéristiques des établissements et des salariés. En 2019, un appariement sera réalisé avec les consommations de soins du Système national des données de santé (SNDS).

* www.irdes.fr/recherche/enquetes/psce-enquete-sur-la-protection-sociale-complementaire-d-entreprise/actualites.html.

² Dont un sur dix qui évoque ces deux raisons.

T2

constat rejoint les évolutions de parts de marché observées à partir des données du Fonds CMU et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Des trois catégories d'organismes complémentaires en santé (mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance), les assureurs sont ceux dont les parts de marché ont le plus augmenté en collectif (Montaut, 2018).

Les recommandations d'organismes d'assurance complémentaire sont suivies dans plus d'un cas sur deux

La généralisation de la couverture complémentaire d'entreprise décidée en 2013 s'est accompagnée d'un débat intense concernant les clauses de désignation ou de recommandation au niveau de la branche. Les clauses de désignation, qui contraignaient les entreprises à souscrire un contrat auprès de l'organisme désigné, avaient pour objectif de favoriser la mutualisation des risques entre les entreprises au niveau de la branche. Mais elles pouvaient être aussi considérées comme un frein à la concurrence entre assureurs (avis 13-A-11 du 29 mars 2013 de l'Autorité de la concurrence) pouvant générer à terme des situations de rentes. Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 13 juin 2013, a tranché le débat en interdisant les clauses de désignation, remplacées par des clauses de recommandation, qui laissent la liberté aux entreprises de la branche de ne pas souscrire un contrat auprès de l'organisme recommandé.

Les établissements qui proposaient déjà une couverture santé à leurs salariés et qui n'ont rien modifié avec la loi sont un tiers à souscrire un contrat auprès d'un organisme qui avait été désigné par la branche dont ils dépendent, contre un quart de ceux ayant modifié une offre existante et un cinquième de ceux ayant mis en place une offre de complémentaire santé depuis la loi (tableau 2). En effet, jusqu'au 13 juin 2013, les organismes pouvaient être désignés par la branche pour une durée maximale de cinq ans, de sorte qu'en 2017, certaines de ces clauses sont encore en vigueur. Ces désignations au niveau de la branche n'étant désormais plus autorisées, plus aucun établissement ne devrait être dans

Clauses de recommandation, en %			
	Modification de l'offre existante	Mise en place d'un contrat	Pas de modification du contrat
Désigné par la branche	26	19	35
Recommandation de branche :			
• suivie	11	13	9
• non suivie	12	9	7
• sans précision	1	1	1
Pas de recommandation de branche	37	38	31
Ne dépend pas d'une branche	6	11	5
Ne se prononce pas	10	10	14

Lecture : Parmi les établissements qui offraient une couverture avant l'Ani et qui n'ont pas modifié leur offre, 35 % avaient souscrit leur contrat auprès d'un organisme désigné par la branche.
Champ : Ensemble des établissements du secteur privé d'au moins un salarié au 31 décembre 2015, proposant une complémentaire santé à leurs salariés.
Source : Enquête PSCE 2017, volet Établissements. [Télécharger les données](#)

ce cas à compter du deuxième trimestre 2018.

Par ailleurs, 17 % des établissements proposant une complémentaire santé et qui n'ont rien modifié du fait de la loi appartiennent à une branche ayant recommandé un organisme, contre près d'un quart des établissements ayant mis en place une offre. La recommandation est suivie dans plus d'un cas sur deux, que les établissements n'aient pas modifié leur offre (9 % l'ont suivie contre 7 % qui ne l'ont pas fait) ou qu'ils aient mis en place un contrat (13 % contre 9 %).

La participation financière moyenne des employeurs est restée stable

En 2017, les employeurs financent en moyenne 58 % de la prime de leurs salariés³ pour des contrats de complémentaire santé d'entreprise, contre 56 % en 2009, parmi l'ensemble des établissements proposant une complémentaire santé. Cette faible variation entre les deux années d'enquête s'explique par deux effets des obligations de la loi ayant une influence contraire. En 2009, 7 % des établissements offraient des contrats à caractère facultatif sans participer à leur financement. Ces établissements ont dû rendre leurs contrats obligatoires avec une participation minimum de 50 %, ce qui a joué à la hausse sur le taux moyen de financement des employeurs. À l'inverse, l'intégration de nouveaux

établissements qui ne proposaient pas de complémentaire santé avant l'Ani tire le taux de participation financière à la baisse. Ces établissements nouvellement couverts offrent une participation en moyenne plus faible (55 % contre 60 % pour ceux qui proposaient déjà une complémentaire), en particulier parce qu'une part plus importante d'entre eux a opté pour le taux minimum légal (79 % contre 54 % de ceux couverts avant l'Ani).

Un taux de participation un peu plus élevé dans les établissements des très petites et très grandes entreprises

La participation de l'employeur au financement de la complémentaire santé varie faiblement selon la taille de

³ Afin de raisonner au niveau établissement et d'assurer une comparabilité avec les chiffres obtenus avec PSCE 2009, les chiffres de taux de participation ont été calculés sur les 91 % d'établissements participant de manière uniforme, quelle que soit la catégorie de salariés. Les autres 9 % différencient le taux de prise en charge selon ces catégories. Dans ce cas, les cadres bénéficient d'une meilleure prise en charge par l'employeur : le taux moyen de participation des contrats qui s'adressent aux cadres est alors de 71 % contre 59 % pour l'ensemble des professions intermédiaires, 56 % pour les employés et 54 % pour les ouvriers. Par ailleurs, les taux de participation sont calculés dans le cas où le salarié ne couvre pas d'ayant droit. Dans certains cas, que l'enquête ne permet pas d'estimer, la prise en charge par l'employeur peut aussi porter sur le coût de la complémentaire santé dont peuvent bénéficier les ayants droit.

l'entreprise (tableau 3). Elle est un peu plus élevée dans les établissements des très petites et des très grandes entreprises. Atteignant pratiquement 60 % dans les entreprises de 1 à 4 salariés, elle baisse à 55 % dans celles de 5 à 9 salariés. Puis, elle augmente progressivement : de 55 % pour les entreprises de 10 à 49 salariés à 60 % pour celles de 500 salariés ou plus. Le taux plus élevé de participation observé dans les entreprises de moins de 5 salariés peut s'expliquer par un effet de sélection. On peut en effet supposer que les petites entreprises offrant une complémentaire santé ont un niveau de participation plus élevé, car celles qui offraient des niveaux faibles ont pu susciter des dispenses de la part de tous les salariés, les conduisant en définitive à ne pas proposer de complémentaire santé.

Le taux de participation varie également selon le secteur d'activité des établissements : il est plus élevé dans le secteur de la communication, de l'information, les activités financières et immobilières (63 %), la construction (60 %), et plus faible dans le secteur de l'hébergement et de la restauration (54 %), de l'enseignement et de la santé humaine (55 %), le secteur agricole (55 %), et les autres activités de services (56 %). Le taux de participation moyen observé dans l'industrie (58 %) masque une relative hétérogénéité du secteur, car une part importante des établissements différencie sa participation selon les catégories de salariés et sort donc du champ des calculs.

* * *

Ce premier état des lieux des effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a permis de mettre en évidence une forte progression du taux d'établissements proposant une couverture complémentaire santé à leurs salariés et du taux de salariés

T3

Taux de participation de l'employeur au financement de la complémentaire santé selon la taille de l'entreprise et le secteur d'activité

Caractéristiques de l'établissement	Part en %
Taille de l'entreprise dont dépend l'établissement	
1-4 salariés	59
5-9 salariés	55
10-49 salariés	55
50-99 salariés	57
100-249 salariés	58
250-499 salariés	58
500 salariés ou plus	61
Secteur d'activité	
Agriculture	55
Industrie	58
Construction	60
Commerce	59
Transports	58
Hébergement restauration	54
Informatique, activités financières, immobilier	63
Activités scientifiques et techniques, services administratifs	57
Enseignement, santé humaine et action sociale	55
Autres activités de services	56

Note : Afin de raisonner au niveau établissement et d'assurer une comparabilité entre 2009 et 2016, ces taux de participation sont calculés sur les 91 % d'établissements participant au coût de la complémentaire santé de manière uniforme, quelle que soit la catégorie de salariés.

Lecture : Dans les établissements des entreprises de un à quatre salariés offrant une complémentaire santé à leurs salariés, l'employeur finance en moyenne 59 % du coût du contrat du salarié.

Champ : Ensemble des établissements du secteur privé d'au moins un salarié au 31 décembre 2015, proposant une complémentaire santé à ses salariés en 2017, pour lesquels le taux de participation est uniforme sur l'ensemble des catégories de salariés.

Source : Enquête PSCE 2017, volet Établissements.

[📄 Télécharger les données](#)

couverts par leur entreprise. Une part importante d'établissements a dû mettre en place un contrat ou modifier la couverture existante pour se conformer

aux obligations liées à la généralisation. Néanmoins, le taux de participation financière moyen des employeurs a peu changé. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Barlet M., Beffy M., Raynaud D. (2016). « La couverture des salariés du secteur privé ». In *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*. Drees (coll. Panoramas de la Drees-santé), pp. 55-58.
- Montaut A. (2018). « La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a peu fait évoluer le marché en 2016 ». Drees, *Études et Résultats*, n° 1064, mai.
- Perronnin, M., Pierre, A., Rochereau, T. (2012). « Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés du dispositif ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 181, novembre.

IRDES

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ •
117bis, rue Manin 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02 •
www.irdes.fr • Email : publications@irdes.fr •

Directeur de la publication : Denis Raynaud • **Éditrice :** Anne Evans • **Éditrice adjointe :** Anna Marek • **Relecteurs :** Paul Dourgnon (Irdes), Catherine Pollak et Renaud Legal (Drees) • **Infographiste :** Franck-Séverin Clérembault • **Assistant à la mise en page :** Damien Le Torrec • **Imprimeur :** Imprimerie Peau (Berd'huis, 61) • **Dépôt légal :** Juillet 2018 • **Diffusion :** Suzanne Chriqui • **ISSN :** 1283-4769 (papier), 2498-0803 (PDF).