



AVIS DE CONFORMITÉ

Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé

Service producteur : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Opportunité : avis favorable émis le 15 juin 2011, par la Commission Services publics et services aux publics

Réunion du Comité du label du 23 novembre 2011 (formation Entreprises)

L'enquête s'inscrit dans le cadre du schéma général d'information sur le marché des couvertures complémentaire santé proposé pour les différents types d'organismes intervenant sur le marché de l'assurance complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance). Toutes les parties prenantes (usagers, professionnels de la santé, de l'assurance complémentaire, caisses de sécurité sociale, ministère chargé de la santé) doivent pouvoir être informés au mieux sur le marché de l'assurance complémentaire. L'évolution des textes législatifs et réglementaires concernant les organismes complémentaires santé ont, en effet, rendu cette information de plus en plus cruciale, notamment pour l'évaluation du « reste à charge » des assurés.

Réalisée pour la première fois en 2002 (sur les données de l'année 2000) sur le champ des seules mutuelles, l'enquête a été étendue aux institutions de prévoyance fin 2002 (sur les données de l'année 2001) et aux sociétés d'assurance en 2004. Depuis 2005, le questionnaire est centré sur les types de contrat les plus fréquemment souscrits.

Cette enquête d'initiative nationale a pour objectif de mieux connaître l'activité des organismes offrant des couvertures complémentaires santé, la population qu'elles couvrent et les garanties qu'elles offrent. L'enquête demande aux organismes interrogés de répondre à des questions portant sur les trois contrats individuels les plus souscrits et les trois contrats collectifs les plus souscrits. Pour chacun des contrats décrits, les principaux thèmes abordés portent sur les caractéristiques de la population couverte, la formation des cotisations, les services associés et les garanties proposées ainsi que le montant des primes d'assurance.

L'enquête concerne les organismes de France entière (métropole et DOM) offrant des couvertures complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance). Chaque année 250 à 300 organismes sont interrogés en mars ou avril. A partir de 2012, la collecte, jusque là réalisée par voie postale, aura lieu par Internet. Les organismes sollicités par courrier saisiront directement leurs données sur un site Internet sécurisé. Le temps de réponse médian est de 3 heures.

L'échantillon est tiré dans la liste des organismes complémentaires contribuant au financement du fonds CMU (couverture maladie universelle) selon un plan de sondage stratifié par type d'organisme (mutuelle, société d'assurance, institution de prévoyance) et taille de l'organisme.

Le comité de suivi comprend des représentants de la fédération nationale de la mutualité française (FNMF), de la fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) et du centre technique des institutions de prévoyance (CTIP). Il n'est pas prévu de concertation spécifique avec les partenaires

.../...

sociaux pour cette enquête. Mais, ils sont informés des travaux menés par la Drees à l'occasion des réunions annuelles de concertation sur son programme de travail.

Des résultats France entière de l'enquête collectés en mars-avril n (relatifs aux données de l'année n-1) seront publiés dans les supports papier et électroniques de la Drees (*Études et résultats* et *Documents de travail*) dès le second semestre de l'année n+1. Les données seront mises à la disposition de l'ensemble des chercheurs, dans les conditions habituelles, via le réseau Quételet.

Recommandations émises par le Comité du label :

Le Comité recommande au service d'être attentif à l'évolution du secteur et aux implications qui en résulteraient sur la construction de l'échantillonnage, notamment au niveau de la constitution des strates. Dans l'hypothèse où des modifications interviendraient dans le plan de sondage, une note devrait être adressée au Comité.

Le Comité du label regrette qu'il n'y ait pas eu de concertation avec les partenaires sociaux, même si le service souligne que des rencontres avec les fédérations professionnelles ont été organisées. Il aurait été souhaitable de les associer à la validation du questionnaire.

Le Comité demande au service que lui soit transmise la version définitive des lettres-avis et du questionnaire, prenant en compte les diverses remarques qu'il a formulées (notamment l'introduction de la question sur le temps passé à remplir le questionnaire, qui permet d'être en conformité avec les mesures issues des Assises sur la simplification administrative).

Le Comité du label attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique à l'enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé et propose de lui conférer le caractère obligatoire.

Ce label est valide pour les années 2012 à 2016
--

Le Président du Comité du label

Jean-Étienne Chapron