



**Conseil national  
de l'information statistique**

**Commission  
« Services publics et services aux publics »**

Réunion du 21 mars 2023

**Fiche descriptive pour  
une demande d'avis d'opportunité**

**Enquête auprès des organismes offrant une  
couverture complémentaire santé**

## 1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé
-----------------------	---

## 2. Statut de l'enquête

Initiative	Enquête d'initiative nationale ou régionale
Contenu du questionnaire	Sans lien avec un règlement européen

## 3. Champs de l'enquête

Unité statistique enquêtée	Entreprise
Champ statistique couvert	Champ des organismes (entreprises) : Ensemble des organismes de complémentaire santé, aussi appelés organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) de chiffre d'affaires > 5 millions d'euros. Code NAF 65.12.12 - Assurance maladie. Champ des contrats : ensemble des contrats de complémentaire et de surcomplémentaire santé (hors CSS)
Champ géographique	France entière

## 4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé
URL de consultation du questionnaire	<a href="https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-aupres-des-organismes-offrant-des-couvertures-complementaires">https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-aupres-des-organismes-offrant-des-couvertures-complementaires</a>
Objectifs	<p>Suivre l'évolution des caractéristiques des contrats de complémentaire santé : démographie des bénéficiaires, tarification, garanties.</p> <p>Le paysage de l'assurance complémentaire santé a connu des évolutions importantes ces dernières années, suite notamment à de nombreuses mesures prises par les pouvoirs publics afin de favoriser l'accès à la couverture complémentaire et encadrer ses garanties. On peut citer en particulier la réforme des contrats responsables en 2015, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1er janvier 2016, ou encore plus récemment la réforme de la complémentaire santé solidaire et celle du « 100 %</p>

	<p>santé ».</p> <p>Parallèlement à ces évolutions réglementaires, les offres commerciales dans le secteur évoluent continuellement. Les contrats proposent fréquemment des garanties plus avantageuses dans le cadre de réseaux de soins en optique, dentaire ou appareillage.</p> <p>Les objectifs de l'enquête menée auprès des organismes de complémentaire santé sont d'analyser l'évolution de ce paysage en décrivant la population couverte, par quelles garanties et à quel niveau de cotisation. Ce suivi doit permettre notamment d'analyser les conséquences des changements réglementaires sur le contenu des contrats.</p>
Thèmes du (ou des) questionnaires	<p>Les principaux thèmes abordés portent sur les caractéristiques de la population couverte, la formation et le montant des cotisations, les services associés et les garanties proposées ainsi que le montant des primes d'assurance.</p>
Historique	<p>Afin de mieux connaître les contrats commercialisés par les organismes complémentaires, la DREES a mis en place en 2000 une enquête annuelle auprès des mutuelles, qui s'est ensuite étendue aux institutions de prévoyance puis aux sociétés d'assurance.</p> <p>Au cours de l'année 2005, l'enquête a fait l'objet d'une refonte complète et le questionnaire a été significativement modifié. Dans l'enquête renouvelée, les organismes complémentaires ont été interrogés sur un champ plus vaste de leur activité.</p> <p>En 2013, des questions sur les réseaux de soins optique et dentaire ont été introduites.</p> <p>Lors des enquêtes 2016 et 2019, suite à la généralisation des complémentaires santé d'entreprises, le questionnaire a intégré des questions sur les contrats de surcomplémentaires dont les remboursements interviennent après les contrats d'assurance maladie complémentaire.</p> <p>En 2019, le mode de tirage des contrats a été modifié, afin d'améliorer la représentativité de l'enquête. La collecte se déroule désormais en deux étapes et le champ des contrats interrogés est élargi aux dix plus gros contrats individuels et collectifs des organismes (contre trois auparavant).</p>
Faits marquants	

<p>précédentes éditions</p>	<p>Dans l'objectif d'améliorer la représentativité de l'enquête et dans un contexte de concentration des organismes complémentaires, un nouveau protocole de collecte a été mis en place lors de l'enquête 2019.</p> <p>L'enquête est précédée d'une étape préliminaire visant à établir la liste des 10 plus gros contrats de chaque type (individuel / collectif, éventuellement surcomplémentaire) commercialisés par chaque organisme ; les organismes sont ensuite invités à renseigner le questionnaire "historique" pour un échantillon de contrats tiré au sein de la liste précédemment établie, alors que précédemment la collecte se faisait en une étape et portait sur les trois plus gros contrats de chaque type. Ce changement vise à augmenter la représentativité des contrats enquêtés tout en maintenant un nombre de contrats à décrire pour les organismes globalement constant.</p> <p>Ce nouveau protocole d'organisme a permis un gain de représentativité de 14 points pour les contrats collectifs et de 20 points pour les contrats individuels.</p>
<p>Concertation</p>	<p>Les partenaires sociaux et les trois fédérations d'organismes sont consultés (voir comitologie).</p>
<p>Origine de la demande</p>	<p>Expiration du label du CNIS obtenu pour la dernière édition de l'enquête réalisée en 2017 (sur données 2016). Pour l'enquête 2021, une prolongation avait été accordée.</p>
<p>Place dans un dispositif statistique</p>	<p>Les autres sources du dispositif statistique sont les suivantes.</p> <p>D'une part, les enquêtes auprès des ménages qui ont pour objectif principal la description de l'état de santé et des conditions de vie des ménages et permettent de caractériser la population couverte par différents types de complémentaires santé (CSS [anciennement CMU-C et ACS], complémentaires individuelles ou collectives ou non-couverture) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'enquête européenne sur la santé (EHIS) 2019 avec un volet conséquent sur le type de couverture complémentaire des ménages</li> <li>- les enquêtes statistiques sur les ressources et les conditions de vie de l'Insee (elles contiennent tous les trois ans un module complémentaire de questions sur la santé et la complémentaire santé depuis 2017).</li> </ul> <p>D'autre part, une enquête auprès des entreprises, couplée d'un volet salarié, réalisée en 2017 (enquête protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) co-réalisée avec l'IRDES), a</p>

	<p>permis d'étudier les effets de la généralisation de la complémentaire d'entreprise sur les choix de complémentaires santé proposées par les entreprises.</p> <p>Des données administratives provenant des données comptables de l'ACPR sont aussi disponibles et permettent l'analyse de l'activité comptable et de la rentabilité des organismes complémentaires à un niveau agrégé par organisme.</p> <p>Par rapport aux sources existantes, le principal apport de l'enquête auprès des organismes complémentaires porte sur la collecte de données fines sur les contrats souscrits, leurs garanties, et leurs primes, directement auprès des organismes. Elle permet de suivre à intervalle régulier l'évolution des offres du marché.</p> <p>Enfin, en l'absence de système d'information permettant de connaître le reste à charge des ménages après intervention de l'assurance maladie complémentaire, les données issues de l'enquête auprès des organismes de complémentaire santé complètent les données du Système national des données de santé pour construire le modèle Ines-Omar de la Drees.</p>
Extensions géographiques	Néant
Utilisateurs	<p>Les résultats de l'enquête sont utilisés par de nombreux acteurs intéressés par ce secteur d'activité (organismes, institutions publiques, chercheurs...).</p> <p>La Drees diffuse ces résultats sur des formats variés (Panorama de la complémentaire santé, Études et Résultats, tableaux de résultats sur le site internet <a href="http://data.drees.fr">data.drees.fr</a>).</p> <p>Les données individuelles sont jusqu'à aujourd'hui essentiellement exploitées en interne à la Drees, pour diffusion mais aussi pour répondre aux demandes au sein des ministères sociaux (Cabinet du Ministère, Hauts Conseils, autres directions...), voire d'autres ministères.</p> <p>Les chercheurs qui en font la demande peuvent avoir accès aux données individuelles après avoir réalisé les démarches nécessaires auprès du Comité du secret statistique.</p> <p>Les données individuelles servent aussi à alimenter le modèle de micro-simulation visant à estimer des restes à charge après intervention de l'assurance maladie complémentaires (AMC) par sous population (modèles Omar à la Drees).</p>

## 5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Ponctuelle ou pluri-annuelle
Période de collecte	Premier semestre 2024
Mode de collecte	<p>Avis d'enquête par voie postale. Questionnaire par internet.</p> <p>L'enquête est collectée via un site internet, grâce à l'outil de collecte multi-enquêtes SPE-I développé par le département "Méthodes et systèmes d'informations" de la DREES</p>
Comitologie	<p>Comité de pilotage avec les fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) : Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF), Fédération Française de l'Assurance (FFA) et Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP). Il se réunit en amont du terrain pour notamment discuter du questionnaire et des éventuelles modification de protocole d'enquête, et en aval, pour la présentation des résultats publiés.</p> <p>Consultation des partenaires sociaux sur le questionnaire par courriel.</p>
Contraintes pour l'enquêté	<p>Le temps de collecte (y compris temps de recherches au sein des systèmes d'informations des OC) médian est estimé à 4h pour la première étape et 8h pour la deuxième étape.</p> <p>Ce temps de réponse important n'affecte pas le taux de réponse. Il est de 94,8 % pour la première étape et de 99,31 % pour la deuxième étape.</p>
Coût de l'enquête	<p>L'enquête mobilise un cadre A du Bureau de l'assurance maladie et des études sur les dépenses de soins durant 14 mois d'ETP. Dans le même temps, lors de la mise en place du site de collecte et durant la collecte, elle mobilise un cadre A du Départements des méthodes et structures d'informations pendant 2 mois d'ETP. Le coût humain pour la Drees est donc d'environ 16 mois d'ETP. À cela s'ajoute un coût estimé à environ 35 000 € TTC pour le développement, l'hébergement du site et des services d'un prestataire sélectionné sur appel d'offre qui assure l'envoi des courriers, les relances téléphoniques et une assistance technique à</p>

	l'utilisation du site de collecte (Téléassistance).
Organisme collecteur	Drees
Plan de sondage	<p>Base de sondage des organismes : Fichier fiscal de la Taxe TSA pour le recouvrement de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA). Les organismes sont de trois types (suivant le cadre légal dans lequel ils s'inscrivent) : mutuelles (code de la mutualité), institutions de prévoyance (code de la Sécurité sociale), assurances (code de l'assurance). Ils étaient au nombre de 439 en 2020.</p> <p>Restriction de champ : Exclusion des organismes dont le chiffre d'affaire est inférieur à 5 millions d'euros (186 en 2020). L'ensemble de ces organismes ne représente que 0,7 % des 38,5 milliards d'euros de cotisations récoltées en 2020.</p> <p>Sondage des organismes : Sondage stratifié selon la taille de l'organisme parmi environ 250 organismes</p> <p>Mutuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exhaustivité pour les unités de plus de 40 M€ de chiffre d'affaires (71 organismes échantillonnés) ;</li> <li>- Sondage aléatoire simple à taux de 50 % pour les organismes entre 5 et 40 M€ (49 organismes échantillonnés parmi 98) ;</li> </ul> <p>Institutions de prévoyance : Exhaustivité pour les unités de plus de 5M€ de chiffre d'affaires (22 organismes échantillonnés parmi 25); Sociétés d'assurance : Exhaustivité pour les unités de plus de 5 M€ de chiffre d'affaires (62 organismes échantillonnés parmi 109).</p> <p>Les contrats sont sélectionnés aléatoirement sur la base d'un tirage stratifié par taille de contrats (nombre de bénéficiaires) après une première étape de collecte de la liste des contrats des organismes échantillonnés.</p> <p>Pour des raisons de disponibilité, les données utilisées pour le sondage des organismes ne sont pas celle de l'année d'intérêt de l'enquête. Pour l'enquête sur les données 2023, c'est le fichier TSA de l'année 2022 qui sera utilisé.</p>
Taille de l'échantillon	Environ 180 organismes permettant de recueillir de l'information sur 1200 contrats

## 6. Service(s) producteur(s)

Service producteur principal	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
------------------------------	--

Autres services producteurs	
Partenariat	Néant
Date prévisionnelle de la première publication	<p>1er semestre 2025 pour la prochaine enquête réalisée en 2024 sur les contrats de 2023 (indicateurs et tableaux sur les niveaux de garanties par type de contrats).</p> <p>La publication des indicateurs et données sur le site de la Drees peut être accompagnée d'une étude plus approfondie ou d'un document méthodologique.</p>