



**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 sur la Protection Sociale Complémentaire  
d'Entreprise (PSCE) 2024**

## 1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête sur la Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE) 2024
-----------------------	---

## 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	Établissement
Champ statistique couvert	Les établissements du secteur privé hors particuliers employeurs. Nous avons choisi les établissements plutôt que les entreprises, car il s'agit de la plus petite entité au sein de laquelle se fait la négociation en matière de protection sociale complémentaire et qu'il peut donc exister des disparités de protection sociale intra-entreprises.
Champ géographique	France métropolitaine et départements d'outre-mer hors Mayotte

## 4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	Protection sociale complémentaire d'entreprise
URL de consultation du questionnaire	<a href="https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/psce-enquete-sur-la-protection-sociale-complementaire-d-entreprise/psce-questionnaire-2017.pdf">https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/psce-enquete-sur-la-protection-sociale-complementaire-d-entreprise/psce-questionnaire-2017.pdf</a>
Objectifs	<p>Notre projet s'intéresse à la prévoyance complémentaire d'entreprise incluant l'ensemble des dispositifs de couverture des risques d'incapacité de travail temporaire (arrêts de travail pour maladie ordinaire ou, accident du travail ou maladie professionnelle), d'invalidité, de dépendance et de décès, proposés par les entreprises et qui interviennent en complément des régimes obligatoires de base.</p> <p>La couverture de ces risques représente un enjeu crucial au regard des conséquences financières et économiques auxquelles les individus et les ménages font face en cas de survenue de ces risques. En France, les régimes obligatoires de Sécurité sociale, qui garantissent une couverture de base et peuvent être complétés</p>

par des dispositifs complémentaires, laissent une large place à ces dispositifs complémentaires, leur conférant ainsi un rôle de protection sociale essentiel. L'accès à ces dispositifs complémentaires d'entreprise est inégal ; selon l'enquête Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise (PSCE) réalisée en 2017, si 76,6% des établissements (employant 90,8% des salariés) disposaient d'un contrat collectif de prévoyance en santé couvrant tout ou partie des salariés, ces taux de couverture présentaient d'importantes disparités selon le niveau de salaire, le secteur d'activité et la taille de l'entreprise (Perronnin, 2019). L'accès à ces couvertures peut être restreint notamment du fait d'une sélection des risques selon des critères médicaux appliquée à l'entrée par les assureurs ou du fait de primes d'assurance tarifées au risque. Dans ce contexte, les travaux récents du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) proposaient d'encourager le développement de la prévoyance complémentaire pour l'ensemble des salariés du secteur privé par la voie de la négociation collective de branche et de clauses de codésignation au niveau des branches, afin d'étendre la protection sociale des salariés contre les risques « lourds », de corriger les inégalités sociales de couverture de ces risques, et de permettre aux entreprises, quelle que soit leur taille ou leur secteur d'activité.

En outre, les sommes en jeu sont très importantes.

Les seules dépenses d'indemnités journalières des régimes de base représentaient 14 milliards d'euros en 2016 (hors fonction publique) (DREES, 2021).

Les dépenses d'indemnités journalières des organismes complémentaires de prévoyance représentaient 5,6 milliards d'euros. En 2020, compte-tenu des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire, instaurant des indemnités journalières dérogatoires, les dépenses d'indemnités journalières des régimes de base ont fortement augmenté : +19,4 % ; les dépenses d'indemnités journalières versées par les organismes complémentaires ont progressé de 12 %. Les dépenses des organismes complémentaires de prévoyance représentaient 2,6 milliards d'euros pour le risque Invalidité, 0,4 milliard d'euros pour le risque Dépendance et 4,1 milliards d'euros pour le risque Décès. Entre 23 et 30 millions de personnes seraient couvertes pour le risque Invalidité et respectivement 7,5 et 5,7 millions de personnes pour les risques Dépendance et Décès.

Des premières études ont permis d'établir une première description des dispositifs de prévoyance collective d'entreprise et des dispositifs prévus au niveau conventionnel (e.g., CTIP, 2021). Les données de l'ACPR, quant à elles, renseignent sur les volumes de prestations et de primes prélevées au titre de la prévoyance,

d'un point de vue macroéconomique, selon le type d'organisme et selon le caractère collectif ou individuel de la souscription (Drees, 2019). Mais la connaissance sur ces dispositifs reste très limitée. Les niveaux des garanties, de prime et de participation de l'employeur ne sont pas connus. Il n'existe pas de travaux détaillés sur ces dispositifs. Les éditions précédentes de l'enquête PSCE étaient centrées sur la couverture complémentaire santé d'entreprise des salariés des établissements du secteur privé. Le module sur la prévoyance santé restait très succinct et ne permettait pas d'étudier cette couverture de façon détaillée.

Notre projet de recherche Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise et Santé 2024 vise à approfondir les connaissances, les recherches et les évaluations sur la prévoyance complémentaire, et contribuera ainsi aux réflexions en cours sur les voies de réforme du système actuel.

Comme pour l'enquête PSCE 2017, le champ sera limité aux établissements du secteur privé. Des informations sur les salariés seront collectées via des appariements avec les données de la base BTS (Base Tous Salariés) pour les informations concernant les salariés (Catégorie professionnelle, salaire, contrat de travail, etc.) et les données du SNDS (Système National des Données de Santé) pour les informations sur leur consommation de soins.

Les travaux de recherche et d'évaluation se déclinent en plusieurs sous-objectifs.

#### 1/ Faire un état des lieux

Décrire la couverture, les garanties de prévoyance en santé et les primes d'assurance ; Mesurer les inégalités de couverture - selon le statut socioéconomique, selon le niveau de risque des salariés, etc.

#### 2/ Evaluer l'impact de scénarii de réforme.

Evaluer l'impact économique de différents scénarii de réformes visant à l'extension de la couverture des risques d'incapacité et d'invalidité et de la mutualisation des risques.

3/ Etudier les liens entre les arrêts de travail, le maintien en emploi l'assurance prévoyance et l'assurance des frais de santé.

4/ Etudier les pratiques des entreprises en matière de gestion des risques d'incapacité- incluant la gestion :

Des arrêts maladie courts (arrêts Covid, campagnes de prévention antigrippale mise en place au niveau des établissements) ; Des arrêts maladie de longue durée et la transition vers l'invalidité.

5/ Etudier la demande d'assurance en prévoyance des entreprises.

Etudier le demande d'assurance, les motifs de non-couverture, l'application de questionnaires médicaux à l'entrée par les assureurs, les modes de tarification appliqués (mutualisation, tarification à l'expérience, etc.) et l'offre dans les contrats de prévoyance de services de prévention.

La réalisation de ces objectifs s'appuiera sur l'enquête auprès des établissements et des appariements de données administratives (données de la Base Tous Salariés et du SNDS).

Thèmes du (ou des) questionnaires

Le questionnaire adressé aux établissements du secteur privé s'attachera à décrire la prévoyance santé proposée par les établissements à leurs salariés. Il collectera notamment les informations suivantes :

Le niveau de couverture collective des salariés en matière de prévoyance (les améliorations du complément légal en sus du niveau conventionnel, la souscription de contrats de prévoyance complémentaire, le niveau des garanties). Le recueil de ces informations s'appuiera sur les réponses au questionnaire de l'enquête, sur le contenu des conventions collectives, ainsi que sur l'envoi par les établissements du contenu des contrats de prévoyance en vigueur au moment de l'enquête. Cet envoi sera demandé aux établissements lors de l'enquête. ; L'existence de garanties différenciées selon les catégories de salariés (catégories professionnelles, ancienneté, contrats de travail, en particulier) ; Les primes d'assurance des contrats de prévoyance complémentaire ; Les changements de contrats mis en œuvre au niveau de l'établissement au cours de l'année ; Les modalités de négociation de la prévoyance dans l'établissements, les motifs de non-souscription à une couverture prévoyance collective le cas échéant, l'adhésion des entreprises à des services de prévention dans le cadre de leurs contrats de prévoyance ; Les pratiques des entreprises en matière de gestion des risques d'incapacité temporaire de travail ; Quelques informations sur les principales caractéristiques des contrats de complémentaire santé que l'entreprise propose aux salariés.

En outre, plusieurs informations complémentaires seront collectées par appariement avec la BTS et le SNDS :

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 31/12/2022 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 répartitions, au niveau de l'entreprise et de l'établissement, du personnel présent au 31 décembre 2022 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) ; 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), les situations d'invalidité au sens de la sécurité sociale, la survenue du décès et ses causes médicales.

## Historique

L'enquête PSCE s'intéresse à la protection sociale complémentaire d'entreprise. Il s'agira, en 2024, de la quatrième édition de l'enquête.

Une première édition a été réalisée par l'Irdes en 2003. Elle a permis de décrire la couverture des établissements par une complémentaire santé collective selon leur taille et leur secteur d'activité. L'enquête a également renseigné les conditions dans lesquelles les contrats ont été choisis par l'employeur et la participation moyenne de l'employeur à la cotisation. Enfin, elle a apporté de l'information sur la diversité des garanties offertes par les contrats collectifs de complémentaire santé selon la taille de l'établissement, son secteur d'activité, la catégorie socio-professionnelle des salariés concernés par le contrat (cadre, profession intermédiaire, ouvrier, employé) ou leur type de contrat salarié (CDI, CDD ou autre).

En 2009, l'Irdes a reconduit cette enquête afin de mesurer les potentiels changements d'offre de complémentaire santé induits par la mise en place des contrats responsables en 2004 et par la loi Fillon (2003) entrée en vigueur au 1er janvier 2009 qui rend notamment tributaire les exonérations de charges sociales au caractère obligatoire du contrat. L'enquête de 2009 a également été enrichie d'un questionnaire auprès des salariés des établissements enquêtés afin de recueillir des informations sur leur santé perçue, leurs conditions de travail, leur prise d'arrêts maladie et leur opinion sur leur complémentaire santé d'entreprise.

En 2017, l'enquête a été réalisée un an après l'entrée en vigueur de la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés

du secteur privé telle que l'avait prévu l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013 transcrit par la loi de sécurisation de l'emploi (2013). A compter du 1er janvier 2016, l'employeur est dans l'obligation légale de proposer une complémentaire santé à tous ses salariés et de participer à son financement à hauteur de 50 % au minimum. Dans ce cadre, l'enquête PSCE 2017 a permis de :

Décrire le nouveau paysage de la couverture complémentaire santé collective après la mise en œuvre de la loi de sécurisation de l'emploi ; Évaluer les changements que la loi de sécurisation de l'emploi a généré pour les salariés ; Appairer le volet « salariés » avec des données de salaires (DADS - Insee) et des données de consommations de soins (SNDS) afin d'alimenter la production de travaux recherches.

En 2024, pour les raisons évoquées dans la partie « Objectifs » l'enquête sera centrée sur les dispositifs de prévoyance collective d'entreprise.

Faits marquants  
précédentes éditions

En 2003 et 2009, la collecte s'est faite par téléphone auprès des établissements et de salariés de ces établissements. En 2017, le volet « établissements » a été administré par téléphone ou, à défaut, par internet et le volet « salariés » par internet ou, à défaut, sur papier.

En 2003, 3 308 établissements appartenant au champ de l'enquête ont été mis sur le terrain, 2 996 ont été joints et 1 744 ont produit une interview exploitable. Le taux d'acceptation (nombre d'établissements répondants rapporté au nombre d'établissements joints) était ainsi de 58 %, et le taux de participation (nombre d'établissements répondants rapporté au nombre d'établissements présents dans l'échantillon) était de 53 %.

En 2009 :

7 316 établissements appartenant au champ de l'enquête ont été mis sur le terrain, 5 141 ont été joints et 1 782 ont produit une interview exploitable. Le taux d'acceptation parmi les établissements joints était donc de 35 % et le taux de participation était de 24 %. 10 011 salariés appartenant au champ de l'enquête ont été mis sur le terrain, 4 427 ont été joints et 2 739 ont produit une interview exploitable. Le taux d'acceptation est de 62 % et le taux de participation de 27 %.

En 2017, le caractère obligatoire de l'enquête a permis d'améliorer très sensiblement les taux de participation à l'enquête :

9 724 établissements appartenant au champ de l'enquête ont été

mis sur le terrain, 8 018 ont été joints et 6 122 ont produit une interview exploitable. Le taux d'acceptation était ainsi de 76 % et le taux de participation était de 63 %. 17 795 salariés ont été sollicités par courrier. Au total, 8 829 ont répondu par internet ou par courrier, soit un taux de réponse de près de 50 %, 51 % parmi les établissements qui avaient participé à l'enquête et 43 % parmi ceux qui n'avaient pas participé.

L'enquête PSCE 2003 a donné lieu à un rapport et à trois publications sous le format questions d'économie de la santé (QES) de l'Irdes :

- Complémentaire maladie d'entreprise : contrats obligatoires ou facultatifs, lutte contre l'antisélection et conséquences pour les salariés.
- La complémentaire maladie d'entreprise : niveaux de garanties des contrats selon les catégories de salariés et le secteur d'activité.
- La complémentaire maladie d'entreprise. Premiers résultats nationaux d'une enquête menée fin 2003 auprès de 1 700 établissements.

L'enquête PSCE 2009 a donné lieu à un rapport et à deux publications sous le format questions d'économie de la santé (QES) :

- La protection sociale complémentaire collective : des situations diverses selon les entreprises.
- Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés sur le dispositif

Elle a également servi à l'étude de l'impact du délai de carence sur la prise d'arrêts maladie qui a été publiée sous forme d'un Dossier Solidarité Santé de la Drees en 2015 :

- L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé

Ces résultats de l'enquête ont été présentés au colloque Protection Sociale en Entreprise (PSE) organisé par l'Irdes, l'institut de recherches économiques et sociales (Ires) et la chaire Politiques et économie de la protection sociale du Conservatoire national d'arts et métiers en mars 2010.

Enfin, les résultats de l'enquête PSCE 2009 ont également été repris dans des rapports officiels, notamment ceux de la Cour des comptes concernant les indemnités journalières versées au titre de la maladie par le régime général.

	<p>L'enquête PSCE 2017 a donné lieu à un rapport et à deux publications sous le format questions d'économie de la santé (QES) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017.</li> <li>- 96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017.</li> <li>- La couverture complémentaire collective : des modalités de mise en œuvre variables selon les entreprises. Résultats de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017.</li> </ul>
<p>Concertation</p>	<p>Rencontres avec les syndicats d'employeurs et de salariés, afin de recueillir leurs avis et remarques sur l'enquête.</p> <p>Les travaux d'élaboration du questionnaire sont menés en collaboration avec la DREES, la DSS, et des chercheurs spécialistes du domaine de la prévoyance complémentaire d'entreprise.</p> <p>Enquête bénéficiant du soutien institutionnel de la DREES et de la DSS.</p>
<p>Origine de la demande</p>	<p>L'Irdes est à l'origine de ce projet d'enquête. Celle-ci viendra alimenter les réflexions et les travaux de recherche et d'évaluation en cours sur la prévoyance. Le dispositif proposé a été construit en collaboration avec la DSS, la DREES et les chercheurs spécialistes du domaine de la prévoyance.</p>
<p>Place dans un dispositif statistique</p>	<p>Le dispositif d'observation de la prévoyance repose actuellement sur les sources suivantes :</p> <p>Les chiffres de marché des données macro de l'ACPR</p> <p>Les données de l'ACPR fournissent des chiffres de marché sur la prévoyance complémentaire collective et individuelle. Elles offrent des informations précieuses sur les montants macroéconomiques des primes collectées et des prestations versées par les contrats d'assurance prévoyance complémentaire (collectifs et individuels), et une ventilation de ces montants par type d'organisme, par nature du risque couvert, et par type de contrats (collectif ou individuel). Elles permettent au prix d'hypothèses (parfois fortes) d'estimer le nombre total de personnes couvertes pour chacun des risques et les prestations moyenne versée aux sinistrés (Montaud et Adjrad, 2019).</p>

En revanche, ces données étant collectées au niveau des organismes et non des contrats, elles ne renseignent ni sur la distribution des garanties ni sur la distribution des primes selon les contrats. Elles n'éclairent ni sur le profil des souscripteurs (dans le cas des contrats collectifs, elles ne renseignent pas sur les participations le cas échéant des employeurs au financement des contrats collectifs) ni sur le profil des bénéficiaires des prestations versées. Seules des enquêtes dédiées auprès des souscripteurs permettent de les caractériser finement.

Les informations issues de l'analyse des textes des accords de branche

En exploitant les textes des accords de branche et en les recodant au sein d'une base de données afin d'en faire une exploitation statistique, le CTIP produit régulièrement des études sur les dispositifs de couverture prévus au niveau conventionnel :

- La dernière étude de 2021 analyse les accords de branche en matière de prévoyance dans les 35 branches de plus 100.000 salariés en 2020 (couvrant au total près de 11 millions de salariés, soit plus de la moitié des salariés du privé) ;

Ces informations -également exploitées- par la DSS sont très intéressantes, mais elles ne portent que sur le conventionnel et non l'extra conventionnel : aussi, elles ne renseignent pas sur le niveau de couverture effectif de couverture des entreprises.

Le baromètre CTIP sur la prévoyance réalisé par le CREDOC

Ce baromètre lancé en 1999 par le CTIP est réalisé tous les ans auprès d'un millier d'employeurs et un millier de salariés sélectionnés par la méthode des quotas.

Dans chaque édition figurent à la fois des questions pérennes et des nouvelles questions (par exemple sur la connaissance du 100 % santé ou de la résiliation infra annuelle dans l'édition de 2019).

Le baromètre CREDOC-CTIP constitue une information précieuse sur la prévoyance complémentaire collective mais :

Le dispositif d'observation de la prévoyance repose actuellement sur les sources suivantes :

Les chiffres de marché des données macro de l'ACPR

Les données de l'ACPR fournissent des chiffres de marché sur la prévoyance complémentaire collective et individuelle. Elles offrent des informations précieuses sur les montants macroéconomiques des primes collectées et des prestations versées par les contrats d'assurance prévoyance complémentaire (collectifs et individuels), et une ventilation de ces montants par type d'organisme, par

nature du risque couvert, et par type de contrats (collectif ou individuel). Elles permettent au prix d'hypothèses (parfois fortes) d'estimer le nombre total de personnes couvertes pour chacun des risques et les prestations moyenne versée aux sinistrés (Montaud et Adjerad, 2019).

En revanche, ces données étant collectées au niveau des organismes et non des contrats, elles ne renseignent ni sur la distribution des garanties ni sur la distribution des primes selon les contrats. Elles n'éclairent ni sur le profil des souscripteurs (dans le cas des contrats collectifs, elles ne renseignent pas sur les participations le cas échéant des employeurs au financement des contrats collectifs) ni sur le profil des bénéficiaires des prestations versées. Seules des enquêtes dédiées auprès des souscripteurs permettent de les caractériser finement.

Les informations issues de l'analyse des textes des accords de branche

En exploitant les textes des accords de branche et en les recodant au sein d'une base de données afin d'en faire une exploitation statistique, le CTIP produit régulièrement des études sur les dispositifs de couverture prévus au niveau conventionnel :

- La dernière étude de 2021 analyse les accords de branche en matière de prévoyance dans les 35 branches de plus 100.000 salariés en 2020 (couvrant au total près de 11 millions de salariés, soit plus de la moitié des salariés du privé) ;

Ces informations -également exploitées- par la DSS sont très intéressantes, mais elles ne portent que sur le conventionnel et non l'extra conventionnel : aussi, elles ne renseignent pas sur le niveau de couverture effectif de couverture des entreprises.

Le baromètre CTIP sur la prévoyance réalisé par le CREDOC

Ce baromètre lancé en 1999 par le CTIP est réalisé tous les ans auprès d'un millier d'employeurs et un millier de salariés sélectionnés par la méthode des quotas.

Dans chaque édition figurent à la fois des questions pérennes et des nouvelles questions (par exemple sur la connaissance du 100 % santé ou de la résiliation infra annuelle dans l'édition de 2019).

Le baromètre CREDOC-CTIP constitue une information précieuse sur la prévoyance complémentaire collective mais :

- La représentativité de l'échantillon est limitée, le tirage étant effectué selon la méthode des quotas ;

- La taille de l'échantillon ne permet pas de décliner les analyses à un niveau trop fin ;

- Les données ne sont pas appariées avec les bases de données administratives, ce qui interdit de mettre en relation la sinistralité et le niveau de couverture par exemple.

#### Les enquêtes PSCE

Les différentes éditions de l'enquête PSCE (2003, 2009 et 2017) étaient centrées sur la couverture complémentaire santé d'entreprise des salariés des établissements du secteur privé. La dernière édition en 2017 a mis l'accent sur la généralisation de la couverture complémentaire d'entreprise induite par l'ANI de 2013.

Ces enquêtes se sont intéressées plus marginalement à la prévoyance complémentaire collective mais ont toutefois apporté le cas échéant des connaissances nouvelles et inédites.

Ainsi, la dernière enquête PSCE 2017 offre par exemple un éclairage sur le taux d'entreprises disposant d'un contrat de prévoyance complémentaire collective, et de manière plus fine, renseigne sur le taux d'entreprise couverte pour chacune des garanties. Comme l'édition de 2009, cette édition apporte aussi un éclairage sur la prise en charge du délai de carence par l'employeur. Toutefois, elles laissent un certain nombre de questions d'importance en suspens.

L'observation de la prévoyance complémentaire au niveau des ménages

D'après notre compréhension, les enquêtes patrimoine de l'INSEE ne comportent pas de questions sur la couverture prévoyance. Les enquêtes PATER de la caisse des dépôts et consignation non plus, hormis une question sur la détention d'une assurance décès.

Extensions géographiques	Aucune.
Utilisateurs	Irdes, Drees, DSS, chercheurs français et autres instances nationales en charge de la protection sociale.

## 5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Ponctuelle ou pluri-annuelle
Période de collecte	Mai-septembre 2024
Mode de collecte	

	<p>La collecte auprès des établissements du secteur privé sera réalisée en priorité en mode internet (CAWI) ce qui permet d'alléger la charge de réponse pour les établissements et de diminuer le coût comparativement au mode téléphonique (CATI). A défaut (absence de réponse ou réponse partielle) les établissements seront sollicités par téléphone. Ils pourront alors répondre ou compléter leur réponse par internet ou au téléphone. Ce protocole de collecte sera validé et si besoin ajusté à l'occasion du pilote programmé à l'automne 2023.</p>
Comitologie	<p>Le dispositif de l'enquête PSCE 2024 sera discuté et validé au sein d'un Comité de pilotage qui sera composé des financeurs de l'enquête, à ce jour l'Irdes et la Drees. Nous recherchons des financeurs complémentaires.</p> <p>Le questionnaire de l'enquête est en cours de construction au sein d'un groupe de travail qui rassemble la DSS, la Drees, des chercheurs spécialistes de la prévoyance et l'Irdes. Le questionnaire sera construit à l'issue de réunions de ce groupe de travail, qui ont débutées en janvier 2023 et qui s'achèveront en juin 2023.</p>
Contraintes pour l'enquête	<p>La durée moyenne de remplissage du questionnaire est de 35 minutes. Cette durée sera validée à l'occasion du pilote.</p> <p>Le caractère obligatoire sera demandé. Il est nécessaire à l'obtention d'un bon taux de participation auprès des établissements.</p>
Coût de l'enquête	<p>Coûts du prestataire en charge du terrain de l'enquête : de l'ordre de 750 000 € TTC.</p> <p>Coûts internes : de l'ordre de 800 000 € TTC.</p>
Organisme collecteur	<p>La collecte de l'enquête PSCE sera confiée à un ou plusieurs prestataires choisis à l'issue d'un appel d'offre public et sera supervisée par le Gip-Irdes. En 2017, c'est la société Kantar Public qui a réalisé la collecte.</p>
Plan de sondage	<p>Les établissements du secteur privé seront échantillonnés dans le répertoire SIRUS avec une méthodologie de tirage analogue à celle déjà utilisée pour l'enquête PSCE 2017. Les établissements seront échantillonnés par tirage aléatoire stratifié selon la taille de l'entreprise et de l'établissement (pour les grandes entreprises) et le secteur d'activité de l'établissement :</p>

	<p>Les strates par taille seront les 9 strates déjà retenues pour PSCE 2017; Les strates par secteur d'activité seront de nouveau définies à partir de la NAF en 17 postes, mais les regroupements opérés seront ajustés aux résultats de l'enquête PSCE 2017 sur la prévoyance.</p> <p>Les taux de sondage par strate seront obtenus par une allocation mixte :</p> <p>Une allocation de Neyman sur le taux de couverture par une prévoyance complémentaire ; Une allocation proportionnelle au nombre de salariés présents dans l'établissement.</p> <p>L'exhaustivité des salariés présents dans les établissements échantillonnés seront sélectionnés dans la Base tous-salariés (BTS).</p>
Taille de l'échantillon	Nous envisageons d'échantillonner environ 10 000 établissements avec l'objectif d'obtenir au minimum 5 000 établissements répondants.

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

Service producteur principal	Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)
Autres services producteurs	
Partenariat	L'enquête bénéficie du soutien de la Drees et de la DSS qui participent au comité de pilotage et au groupe de travail sur le questionnaire. La Drees contribuera au financement de l'enquête.
Date prévisionnelle de la première publication	Les données de la nouvelle enquête seront analysées sur la période 2024-2028. Les travaux réalisés pour répondre aux objectifs précisés dans la partie "Objectifs" (cf. supra) seront publiés et diffusés par le biais de différents supports : des articles dans des revues à comité de lecture, un rapport de recherche Irdes (prévu fin 2025), des notes de synthèse sous forme de Questions d'Economie de la Santé, des présentations lors de colloques et de workshops.