



Conseil national  
de l'information statistique

COMITÉ DU LABEL  
DE LA STATISTIQUE PUBLIQUE

Montrouge, le 31 juillet 2023  
N°2023\_17941\_DG75-L002

## AVIS DE CONFORMITÉ

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

*Service producteur* : Ministère de la santé et de la prévention - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

**Opportunité** : avis favorable émis le 21 mars 2023 par la Commission « Services publics et services aux publics »

Réunion du Comité du label du 6 juillet 2023 (commission « Entreprises »)

Commission	Entreprises
Type d'avis	Avis de conformité
Label d'intérêt général et de qualité statistique	OUI
Caractère obligatoire	OUI
Période de validité	2024 à 2028
Publication JO	OUI
Périodicité	Ponctuelle

### **Descriptif de l'opération**

Cette enquête vise à suivre l'évolution des caractéristiques des contrats de complémentaire : démographie des bénéficiaires, tarification, garanties.

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. Il s'agit en particulier de la réforme des contrats responsables en 2015, de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2016, ou encore plus récemment de la réforme de la complémentaire santé solidaire et celle du « 100 % santé ». 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.

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.

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.

Les résultats de l'enquête sont utilisés par de nombreux acteurs intéressés par ce secteur d'activité. La Drees diffuse ces résultats sur des formats variés. Les données individuelles sont jusqu'à aujourd'hui essentiellement exploitées en interne à la Drees, pour construction d'indicateurs sur le site data.drees, production d'études, analyses méthodologiques mais aussi pour répondre à des demandes spécifiques au sein des ministères sociaux. 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. 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 complémentaire par sous population.

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. Le temps de collecte médian est estimé à 4 heures pour la première étape et 8 heures pour la deuxième étape. L'enquête couvre l'ensemble des organismes de complémentaire santé, aussi appelés organismes complémentaires d'assurance maladie de chiffre d'affaires supérieur à 5 millions d'euros, soit environ 180 organismes permettant de recueillir de l'information sur 1 200 contrats.

~~~

## **Le Comité du label de la statistique publique émet les recommandations ou observations suivantes**

### **Remarques générales**

- Le Comité constate que cette enquête est déjà bien inscrite dans le paysage des organismes d'assurances complémentaires depuis plusieurs années, y compris dans son format obligatoire actuel. Elle permet de fournir des éléments statistiques intéressants sur les contrats santé du marché et est très reprise par le secteur concerné.
- Le Comité demande au service d'identifier des marges de progrès en matière de réduction du temps de réponse, notamment dans le cadre de la concertation. Il recommande que, pour les évolutions à venir, les questionnaires restent à charge de travail constante *a maxima*.
- Le Comité note que la majeure partie du bloc santé de la future enquête Budget des Familles est appelée à être remplacée par des informations issues du modèle Ines-Omar, alimenté par l'enquête OC. L'enrichissement se fera par pseudo-appariement. Cette dernière méthode étant au cœur des utilisations de l'enquête OC, le Comité demande au service d'en justifier les fondements théoriques, en lien éventuellement avec les principaux utilisateurs.

### **Méthodologie**

- Le Comité prend acte des raisons ayant conduit au choix de n'enquêter que les « contrats les plus souscrits ». Il considère que ce choix paraît peu adapté pour disposer d'une vision représentative de ce segment de marché. Il demande au service que cette limite soit rappelée dans les métadonnées de l'enquête. Il suggère également une analyse des réponses à la question sur la disponibilité d'une base de contrats, afin de proposer une autre méthode de sélection des contrats le cas échéant.

- Dans la perspective d'une meilleure répartition de la charge de collecte pesant sur les entreprises, le Comité demande au service de se rapprocher de l'Insee pour étudier les modalités d'une coordination de l'échantillon avec ceux des autres enquêtes de la statistique publique.
- En sus de son propre dispositif interne, le Comité encourage le service à consulter l'outil Citrus de l'Insee pour le suivi des restructurations.
- Le Comité note que le service a proposé, pour des raisons de sécurité, de répartir dans deux mails différents, l'identifiant de connexion et le mot de passe.

#### **Diffusion**

- Compte tenu de la charge de collecte induite pour les unités enquêtées, le Comité invite le service à promouvoir une utilisation accrue des résultats de l'enquête.

**Le Comité du label de la statistique publique émet un avis de conformité à l'Enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé et, par délégation du Président du Cnis, lui attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique.**

**Cet avis est valide pour les années 2024 à 2028.**

La Présidente du Comité du label de la  
statistique publique

Signé : Dominique BONNANS