

ENQUÊTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE D'ENTREPRISE



Vos réponses à ce questionnaire
seront traitées de façon strictement anonyme
Merci de votre participation



Vu l'avis favorable du conseil National de l'information statistique, cette enquête reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique.

Visa n° 2017X010AU du Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique valable pour l'année 2017.

Au terme de l'article 6 de la loi, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôles fiscal ou de répression économique.

En application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la production de statistiques par la Drees et l'Irdes.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de TNS-SOFRES, 3 avenue Pierre Masse 75014 Paris.

QUESTIONNAIRE

1. A quelle date avez-vous été embauché(e) dans l'entreprise citée en première page du questionnaire ?

Si vous y avez travaillé en plusieurs épisodes, considérez la date de début de votre dernier contrat

|_|_| / |_|_|_|_|
Mois Année

₁ Je n'ai jamais travaillé dans cette entreprise

→ *Dans ce cas, merci de nous retourner ce questionnaire vierge afin que nous vous comptabilisions parmi les répondants*

2. De combien de personnes se compose votre foyer, y compris vous-même ?

Votre foyer est composé des personnes résidant à la même adresse que vous.

Un étudiant qui revient tous les week-ends est compté dans le foyer.

En cas de garde partagée, comptez les enfants qui vivent au moins la moitié du temps chez vous.

|_|_| personnes

3. S'il y a plus d'une personne dans votre foyer, quelles sont ces personnes ?

₁ Conjoint (marié, pacsé, union libre)

₂ Enfants de moins de 14 ans : Combien ? |_|_|

₃ Enfants de 14 ans ou plus : Combien ? |_|_|

₄ Parents / Grands-parents : Combien ? |_|_|

₅ Autres, précisez : Combien ? |_|_|

4. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

₁ Aucun diplôme ₂ Certificat d'études ₃ Brevet des collèges ₄ CAP-BEP

₅ Baccalauréat ₆ Bac + 2 ₇ Bac + 3 ou 4 ₈ Bac + 5 ou plus

5. Comment est votre état de santé en général ?

₁ Très bon

₂ Bon

₃ Assez bon

₄ Mauvais

₅ Très mauvais

6. Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

7. Êtes-vous limité, depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

- ₁ Oui, fortement limité
- ₂ Oui, limité, mais pas fortement
- ₃ Non, pas limité du tout

8. Bénéficiez-vous de la CMU complémentaire appelée plus couramment CMU ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

9. En dehors de la CMU complémentaire, bénéficiez-vous d'une complémentaire santé, généralement appelée mutuelle ?

On entend par complémentaire santé tout contrat qui verse pour les soins médicaux des remboursements en complément de ceux de la Sécurité sociale.

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

10. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ?

Si vous êtes salarié d'une entreprise chargée de la gestion d'une activité de service public industriel et commercial (EPIC), telle que la SNCF ou GDF, ou d'une société anonyme de droit public (telle que La Poste), considérez que vous êtes salarié du secteur privé.

- ₁ Je suis salarié d'une entreprise du secteur privé → **Passez à la Q11, p. 5**
- ₂ Je suis à mon compte ou salarié du public → **Passez à la Q23, p. 8**
- ₃ Je n'occupe pas d'emploi
 - ₁ Je suis au chômage → **Passez à la Q23, p. 8**
 - ₂ Je suis retraité → **Passez à la Q23, p. 8**
 - ₃ Autre inactif → **Passez à la Q23, p. 8**

À remplir par les personnes ACTUELLEMENT SALARIÉES du privé

Les questions suivantes portent sur votre emploi actuel

11. Votre contrat actuel de travail est un...

- ₁ Contrat à durée indéterminée (CDI)
- ₂ Contrat à durée déterminée (CDD) de moins de 1 an
- ₃ Contrat à durée déterminée (CDD) d'1 an ou plus
- ₄ Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- ₅ Autre, précisez :
- ₆ Je ne sais pas

12. Vous occupez votre emploi à...

- ₁ Temps complet
- ₂ Temps partiel (moins de 10 heures par semaine)
- ₃ Temps partiel (supérieur ou égal à 10 heures par semaine)
- ₄ Je ne sais pas

13. D'une façon générale, par rapport à vos conditions de travail, êtes-vous...

- ₁ Très satisfait(e)
- ₂ Satisfait(e)
- ₃ Pas très satisfait(e)
- ₄ Pas du tout satisfait(e)

14. Craignez-vous de perdre votre emploi au cours des 12 prochains mois ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

15. Au cours des 12 derniers mois, combien de jours d'arrêt de travail vous ont été prescrits par un médecin (hors congé maternité) ?

|_|_| mois |_|_| jours

15.1. Parmi ces jours prescrits par le médecin, combien en avez-vous pris ?

|_|_| mois |_|_| jours

16. Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé par l'intermédiaire de l'entreprise dans laquelle vous travaillez actuellement ?

- ₁ Oui → **Passez à la Q17**
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

→ **16.1. Pour quelle raison n'avez-vous pas de complémentaire santé d'entreprise ?**

- ₁ Mon entreprise ne me propose pas de complémentaire santé
→ **Passez à la Q22, p. 7**
- ₂ Je suis dispensé(e) d'adhésion à la complémentaire santé de mon entreprise
- ₃ Autre, précisez :

→ **16.1.1. Pour quel(s) motif(s) êtes-vous dispensé(e) d'adhésion ?**

Plusieurs réponses possibles

- ₁ Je suis en CDD, en contrat de mission ou apprenti(e)
- ₂ Je travaille à temps partiel
- ₃ Je bénéficie de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle- Complémentaire)
- ₄ Je bénéficie de l'ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)
- ₅ Je suis couvert(e) à titre obligatoire par la complémentaire santé d'entreprise d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est salarié du privé
- ₆ Je suis couvert(e) par la complémentaire santé d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est fonctionnaire ou indépendant
- ₇ Je dépends du régime d'Alsace-Moselle ou de celui des industries électriques et gazières
- ₈ Je travaillais déjà dans cette entreprise au moment où la complémentaire d'entreprise a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur
- ₉ Autre, précisez :

Si vous n'avez pas de complémentaire santé d'entreprise, passez en Q22, p. 7

17. Votre complémentaire santé d'entreprise couvre-t-elle d'autres personnes que vous ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

→ **17.1. Quelles sont ces personnes ?**

- ₁ Mon conjoint
- ₂ Mes enfants Combien ? |_|_|
- ₃ Autres, précisez : Combien ? |_|_|

18. Quel montant payez-vous tous les mois pour votre complémentaire santé d'entreprise ?

Il s'agit du montant final à votre charge, déduction faite de la prise en charge par votre employeur. Ce montant est inscrit sur votre fiche de paye.

|_|_|_| €

19. Pour chacun des soins suivants, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des remboursements de votre complémentaire santé d'entreprise ?

Cochez une case par colonne

	Consultation chez le spécialiste	Prise en charge à l'hôpital	Prothèse dentaire	Lunettes
Très satisfait	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
Satisfait	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
Pas très satisfait	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Pas du tout satisfait	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅

20. Avez-vous souscrit un niveau de remboursements supérieur à celui offert par la complémentaire santé minimale de votre entreprise (option, surcomplémentaire, renfort...) ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

→ **20.1.** Ces niveaux de remboursements supérieurs ont été souscrits par...

- ₁ L'intermédiaire de mon entreprise
- ₂ Mes propres moyens
- ₃ Je ne sais pas

→ **20.2.** Si non, pourquoi ?

- ₁ Parce que les remboursements de la complémentaire santé minimale de mon entreprise me suffisent
- ₂ Parce que ce qu'on m'a proposé est trop cher au regard des remboursements offerts
- ₃ Parce que je n'en ai pas les moyens
- ₄ Parce que les démarches sont trop compliquées
- ₅ Parce que je n'avais pas connaissance de la possibilité d'augmenter mon niveau de remboursement
- ₆ Autre, précisez :

21. Si vous aviez eu le choix, auriez-vous refusé la complémentaire santé de votre entreprise ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

22. Etes-vous toujours salarié(e) de l'entreprise citée en première page du questionnaire ?

- ₁ Oui → Passez à la Q30, p. 10
- ₂ Non → Passez à la Q23, p. 8

**À remplir par les personnes
QUI ONT QUITTÉ L'ENTREPRISE citée en 1^{re} page du questionnaire
depuis le 1^{er} janvier 2016**

23. À quelle date avez-vous quitté l'entreprise citée en première page du questionnaire ?

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
Jour Mois Année

24. Votre contrat de travail dans cette entreprise était un...

- ₁ Contrat à durée indéterminée (CDI)
- ₂ Contrat à durée déterminée (CDD) de moins de 1 an
- ₃ Contrat à durée déterminée (CDD) d'1 an ou plus
- ₄ Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- ₅ Autre contrat, précisez :
- ₆ Je ne sais pas

25. Vous occupiez votre emploi à...

- ₁ Temps complet
- ₂ Temps partiel (moins de 10 heures par semaine)
- ₃ Temps partiel (supérieur ou égal à 10 heures par semaine)
- ₄ Je ne sais pas

26. Avez-vous connu une période de chômage après votre départ de l'entreprise citée en première page ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

27. Lorsque vous étiez salarié(e) de l'entreprise citée en première page du questionnaire, bénéficiez-vous d'une complémentaire santé par l'intermédiaire de cette entreprise ?

- ₁ Oui → Passez à la Q28, p. 9
- ₂ Non → Passez à la Q29, p. 9

28. Lorsque vous avez quitté cette entreprise, avez-vous conservé cette complémentaire santé ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

28.1. Comment avez-vous été tenu(e) informé(e) de cette possibilité ?

- ₁ Par mon entreprise
- ₂ Par l'organisme de complémentaire santé
- ₃ Par mes propres moyens
- ₄ Je ne sais pas

28.2. Quelle est votre situation vis-à-vis de cette complémentaire santé ?

- ₁ J'en ai bénéficié mais je n'en bénéficie plus
Combien de temps en avez-vous bénéficié ? |__|__| mois
- ₂ J'en bénéficie actuellement

28.3. Pour quelle(s) raison(s) n'en avez-vous pas bénéficié depuis votre départ ?

- ₁ Je ne savais pas que c'était possible
- ₂ Je ne remplissais pas les conditions pour en bénéficier
- ₃ J'y ai renoncé car j'étais couvert(e) par ailleurs
- ₄ J'ai choisi de ne pas avoir de complémentaire santé

Si vous aviez une complémentaire santé d'entreprise, passez en Q30, p. 10

29. Pourquoi n'en bénéficiez-vous pas ?

- ₁ Mon entreprise ne me proposait pas de complémentaire santé
- ₂ J'étais dispensé(e) d'adhésion à la complémentaire santé de mon entreprise
- ₃ Autre, précisez :

29.1. Pour quel(s) motif(s) étiez-vous dispensé(e) d'adhésion ?

Plusieurs réponses possibles

- ₁ J'étais en CDD, en contrat de mission ou apprenti(e)
- ₂ Je travaillais à temps partiel
- ₃ Je bénéficiais de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)
- ₄ Je bénéficiais de l'ACS (Aide au paiement de la Complémentaire Santé)
- ₅ J'étais couvert(e) à titre obligatoire par la complémentaire santé d'entreprise d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est, ou était, salarié du privé
- ₆ J'étais couvert(e) par la complémentaire santé d'un membre de ma famille (conjoint, parent...) qui est, ou était, fonctionnaire ou indépendant
- ₇ Je dépendais du régime d'Alsace-Moselle ou de celui des industries électriques et gazières
- ₈ Je travaillais déjà dans cette entreprise au moment où la complémentaire d'entreprise a été mise en place par décision unilatérale de l'employeur
- ₉ Autre, précisez :

A remplir par TOUT LE MONDE

30. Depuis le 1^{er} janvier 2016, tout employeur est dans l'obligation légale de mettre une complémentaire santé à disposition de ses salariés. En avez-vous entendu parler ?

- ₁ Oui
₂ Non

31. L'entreprise citée en première page du questionnaire a-t-elle mis en place une complémentaire santé ou modifié une complémentaire santé existante pour se conformer à cette obligation ?

- ₁ Oui
₂ Non → Passez à la Q37, p. 12
₃ Je ne sais pas → Passez à la Q37, p.12

→ **31.1.** Quand cette mise en conformité a-t-elle eu lieu ?

- ₁ Avant le 1^{er} janvier 2016
₂ Au 1^{er} janvier 2016
₃ Après le 1^{er} janvier 2016
₄ Je ne sais pas

→ **31.2.** Etiez-vous dans cette entreprise citée en première page au moment de sa mise en conformité avec la loi ?

- ₁ Oui → Passez à la Q32
₂ Non → Passez à la Q37, p. 12
₃ Je ne sais pas → Passez à la Q37, p.12

32. Juste avant cette mise en conformité de l'entreprise avec la loi, quel était votre mode de couverture complémentaire en santé ?

- ₁ Je n'avais pas de complémentaire santé → Passez à la Q37, p.12
₂ Je disposais déjà d'une complémentaire santé par le biais de mon entreprise
₃ Je disposais de la complémentaire santé d'entreprise de mon conjoint ou d'un autre membre de ma famille, qui est, ou était, salarié du privé
₄ Je disposais de la complémentaire santé de mon conjoint ou d'un autre membre de ma famille, qui est, ou était, fonctionnaire ou indépendant
₅ Je disposais d'une complémentaire santé que j'avais souscrite par mes propres moyens, par une démarche individuelle de ma part ou d'un membre de ma famille
₆ Je bénéficiais de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)
₇ Autre, précisez :

33. Qui d'autre que vous cette complémentaire santé couvrait-elle à l'époque ?

- ₁ Personne d'autre que moi
- ₂ Mon conjoint
- ₃ Mes enfants
- ₄ Autres, précisez :
- ₅ Je ne sais pas

33.1. Au total, quel montant payiez-vous pour cette complémentaire santé à l'époque ?

|_|_|_| €

33.2. À quelle fréquence payiez-vous ce montant à l'époque ?

- ₁ Une fois par mois
- ₂ Une fois par trimestre
- ₃ Une fois par semestre
- ₄ Une fois par an
- ₅ Je ne sais pas

34. Suite à la mise en conformité de l'entreprise avec la loi, avez-vous été satisfait de l'évolution des niveaux de remboursements de votre complémentaire santé ?

- ₁ Sans objet, les remboursements sont restés identiques
- ₂ Sans objet, j'étais dispensé(e) d'adhésion
- ₃ Très satisfait
- ₄ Satisfait
- ₅ Pas très satisfait
- ₆ Pas du tout satisfait
- ₇ Je ne sais pas

35. Suite à la mise en conformité de l'entreprise avec la loi, avez-vous été satisfait de l'évolution du coût de votre complémentaire santé ?

- ₁ Sans objet, le coût est le même
- ₂ Sans objet, j'étais dispensé(e) d'adhésion
- ₃ Très satisfait
- ₄ Satisfait
- ₅ Pas très satisfait
- ₆ Pas du tout satisfait
- ₇ Je ne sais pas

36. Suite à la mise en conformité de l'entreprise avec la loi, pour chacun des soins suivants, comment ont évolué les niveaux de remboursements de votre complémentaire santé ?

- ₁ Sans objet, j'étais dispensé(e) d'adhésion
- ₂ Sinon :

Cochez une case par colonne

Les remboursements aujourd'hui sont...	Consultation chez le spécialiste	Prise en charge à l'hôpital	Prothèse dentaire	Lunettes
...Meilleurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
...Identiques	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
...Inférieurs	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

37. Avez-vous entendu parler de la possibilité de garder sa complémentaire santé d'entreprise en cas de chômage ?

- ₁ Oui
₂ Non

38. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, pour des raisons financières à...

	Oui	Non
... des soins dentaires ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
... des lunettes, verres, montures, lentilles ?	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
... une consultation de médecin ?	<input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₃ Généralistes <input type="checkbox"/> ₃ Spécialistes <input type="checkbox"/> ₃ Autres, précisez :.....	<input type="checkbox"/> ₃
... d'autres soins ou à des examens	<input type="checkbox"/> ₄ Précisez :.....	<input type="checkbox"/> ₄

39. Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous de manière générale comme quelqu'un de prudent, limitant au maximum les risques ou, inversement, comme quelqu'un qui aime prendre des risques, qui aime l'aventure et recherche la nouveauté et les défis ?

- 0 : très prudent
 10 : aime prendre des risques

Globalement, en matière d'attitude à l'égard du risque, où vous placez-vous :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Très prudent(e) Aime prendre des risques

40. Dans quelle tranche le revenu de référence de votre foyer se situe-t-il ?
 Il s'agit du revenu tel qu'il figure sur votre déclaration d'impôt sur le revenu ou de la somme de vos revenus si vous vivez en couple et que vous faites des déclarations séparées.

- ₁ Moins de 10 000 €
₂ De 10 000 à moins de 30 000 €
₃ De 30 000 à moins de 70 000 €
₄ De 70 000 à moins de 150 000 €
₅ Plus de 150 000 €