



ENQUÊTE SUR LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE D'ENTREPRISE 2017

Volet Établissements

Sommaire

1.	L'existence d'une complémentaire santé d'entreprise	2
2.	Description de l'établissement	3
3.	Caractéristiques des contrats de complémentaire santé	4
4.	Les changements introduits par la généralisation	8
5.	Absence de complémentaire santé	11
6.	Prévoyance	12
7.	Indemnisation du délai de carence	15
8.	Bilan retour tableaux garanties (fin de questionnaire)	16

Bonjour, à la demande du Ministère chargé de la santé, TNS Sofres réalise une enquête obligatoire sur la protection sociale complémentaire d'entreprise également appelée mutuelle.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Comme indiqué dans le courrier que le ministère vous a envoyé, cette étude s'adresse à la personne en charge de la complémentaire santé dans votre établissement. Elle se déroule en deux étapes dont chacune est essentielle pour répondre à cette enquête obligatoire.

La première étape consiste à compléter le questionnaire qui suit, relatif à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au sein de votre établissement, et la seconde concerne l'envoi des tableaux présentant les niveaux de remboursements qui sont proposés dans votre établissement.

1. L'existence d'une complémentaire santé d'entreprise

1.1. Dans votre établissement, les salariés ont-ils accès à une complémentaire santé d'entreprise ?

Si aucun salarié n'a souscrit de complémentaire santé dans l'établissement, cocher « NON »

1. Oui
 2. Non
 3. Il n'y a aucun salarié dans l'établissement

Dans la suite du questionnaire nous allons parler de la complémentaire santé obligatoire de vos salariés. Par « obligatoire », on entend le niveau de couverture minimum qui est imposé aux salariés de l'établissement. Il ne faut pas tenir compte des options ou des surcomplémentaires facultatives.

1.2. Dans votre établissement, la complémentaire santé est-elle la même pour tous les salariés ?

Pour cette question, ne comptez pas les contrats de surcomplémentaire ou les options comme des contrats différents

1. Oui
 2. Non

1.2.1. Combien de complémentaires santé obligatoires différentes sont proposées aux salariés de votre établissement ?

Des complémentaires santé différentes s'adressent le plus souvent à des catégories de salariés différentes. Pour cette question, ne comptez pas les contrats de surcomplémentaire ou les options comme des contrats différents

1. |_|_|_|_|_|_|_|

Si > 1

Les <Affichage réponse à Q 1.2.1> complémentaires santé sont-elles toutes souscrites auprès du même organisme ?

1. Oui
 2. Non

2. Description de l'établissement

2.1. Quelles sont les catégories de salariés présentes dans votre établissement ?

- 1. Cadres
- 2. Professions intermédiaires
- 3. Techniciens
- 4. Contremaîtres, agents de maîtrise
- 5. Employés
- 6. Ouvriers
- 7. Autres

Début « plusieurs contrats auprès d'un seul organisme »

2.2. Àuprès de quel organisme les complémentaires santé de votre établissement ont-elles été souscrites ?

2.3. Cet organisme couvre-t-il d'autres risques comme la prévoyance, la retraite, les risques professionnels... dans votre établissement ?

- 1. Oui

2.3.1. Lesquels ?

Plusieurs réponses possibles

- 1. Risques de prévoyance
- 2. Retraite
- 3. Risques professionnels (bâtiment, dommages matériels...)
- 4. Autres, précisez

- 2. Non

2.4. Au moment de la souscription de ces complémentaires santé, l'organisme était-il imposé par la branche d'activité ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. L'établissement ne dépend d'aucune branche

2.5. La branche d'activité dont dépend l'établissement fait-elle une recommandation d'organismes de complémentaire santé ?

- 1. Oui
- 2. Non

2.6. L'organisme qui a été choisi est-il l'un des organismes recommandés ?

- 1. Oui
- 2. Non

2.6.1. Pourquoi l'établissement n'a-t-il pas choisi l'un des organismes recommandés ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Ses contrats étaient trop chers
- 2. Les garanties qu'il proposait ne convenaient pas à l'établissement
- 3. L'établissement avait déjà une complémentaire santé collective auprès d'un autre organisme
- 4. L'établissement était couvert pour d'autres risques par un autre organisme, il s'est adressé à lui pour la complémentaire santé

- 5. L'établissement ne connaissait pas l'organisme recommandé au moment de la souscription du contrat
- 6. Autre, précisez

2.7. Avec quel interlocuteur, extérieur à l'établissement, les complémentaires santé des salariés ont-elles été mises en place ?

- 1. Directement auprès de l'organisme complémentaire
- 2. Par l'intermédiaire d'un courtier
- 3. Par l'intermédiaire d'un consultant spécialisé ou d'un cabinet de conseil
- 4. Par l'intermédiaire de la banque de l'établissement
- 5. Autre, précisez

2.8. Qui était à l'origine du contact avec cet interlocuteur ?

- 1. C'était à l'initiative de votre établissement
- 2. C'était à l'initiative de l'interlocuteur, par démarchage

3. Caractéristiques des contrats de complémentaire santé

3.1. A quelle(s) catégorie(s) de salariés, cette complémentaire santé s'adresse-t-elle ?

3.2. Combien de salariés sont couverts par cette complémentaire santé ?

3.3. Combien de bénéficiaires sont couverts par cette complémentaire santé ? Le nombre de bénéficiaires correspond à la somme des salariés couverts et de leurs ayants-droit.

Les ayants droits sont les proches du salariés : les enfants et conjoint

Parlons de la mise en place de cette complémentaire santé.

Début « un seul contrat ou plusieurs contrats auprès de différents organismes »

3.4. Auprès de quel organisme cette complémentaire santé a-t-elle été souscrite ?

3.5. Cet organisme couvre-t-il d'autres risques comme la prévoyance, la retraite, les risques professionnels..., dans votre établissement ?

- 1. Oui

3.5.1. Lesquels ?

- 1. Risques de prévoyance
- 2. Retraite
- 3. Risques professionnels (bâtiment, dommages matériels,...)
- 4. Autres, précisez

- 2. Non

3.6. Jusqu'au 13 juin 2013, les organismes pouvaient être imposés par la branche pour une durée maximum de cinq ans. Au moment de la souscription de cette complémentaire santé, l'organisme était-il imposé par la branche ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. L'établissement ne dépend d'aucune branche

3.7. La branche d'activité dont dépend l'établissement fait-elle une recommandation d'organismes de complémentaire santé ?

1. Oui

3.7.1. L'organisme qui a été choisi est-il l'un de ceux qui sont recommandés au niveau de la branche ?

1. Oui

2. Non

3.7.2. Pourquoi l'établissement n'a-t-il pas choisi l'un des organismes recommandés ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les contrats étaient trop chers

2. Les garanties proposées étaient trop faibles

3. Les garanties proposées étaient trop élevées

4. L'établissement avait déjà une complémentaire santé collective auprès d'un autre organisme dont il était satisfait

5. L'établissement était couvert pour d'autres risques par un autre organisme, il s'est adressé à lui pour la complémentaire santé

6. L'établissement ne connaissait pas l'organisme recommandé au moment de la souscription du contrat

7. Autre, précisez

2. Non

3.8. Avec quel interlocuteur, extérieur à l'établissement, la complémentaire santé des salariés [N°] a-t-elle été mise en place ?

1. Directement auprès de l'organisme complémentaire

2. Par l'intermédiaire d'un courtier

3. Par l'intermédiaire d'un consultant spécialisé ou d'un cabinet de conseil

4. Par l'intermédiaire de la banque de l'établissement

5. Autre, précisez

3.9. Qui était à l'origine du contact avec cet interlocuteur ?

1. C'était à l'initiative de votre établissement

2. C'était à l'initiative de l'interlocuteur, par démarchage

Fin « un seul contrat ou plusieurs contrats auprès de différents organismes »

3.10. Cette complémentaire santé a-t-elle été souscrite pour se mettre en conformité avec la loi ?

1. Oui

2. Non

3.11. À quelle date cette complémentaire santé...

3.11.1. Si pas de réponse à la question 3.4 : ... a-t-elle été souscrite ?

3.11.2. Si réponse à la question 3.4 : ... a-t-elle été souscrite chez <RÉPONSE Q 2.2 OU Q 3.4>

3.12. En 2017, pour la complémentaire santé [N° <RÉPONSE Q 1.2.1>] [<qui couvre les RÉPONSE Q 3.1>], quelle est la part de la cotisation totale ou le montant mensuel prise en charge par l'employeur ?

1. En euros

2. En %

3.12.1. Part employeur en

|.|.|.|.| %

|.|.|.|.| euros

3.13. Cette complémentaire santé couvre-t-elle obligatoirement, certains proches du salarié ?

1. Oui

2. non

3.13.1. Quels proches couvre-t-elle obligatoirement ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les enfants

3.13.2. Y-a-t-il une limite d'âge pour la couverture des enfants ?

1. Oui

2. Non

3.13.3. Y a-t-il une limite sur le nombre d'enfants couverts?

1. Oui

2. Non

2. Les conjoints

3. Autre, précisez

3.13.4. Cette complémentaire santé peut-elle être étendue de façon facultative à des proches ?

1. Oui

2. Non

3.13.5. Quels proches peuvent être couverts de façon facultative ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. Les enfants

3.13.6. Y-a-t-il une limite d'âge pour la couverture des enfants ?

1. Oui

2. Non

3.13.7. Y a-t-il une limite sur le nombre d'enfants couverts?

1. Oui

2. Non

2. Les conjoints

3. Autre, précisez

3.14. La cotisation pour la complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>] [<qui couvre les <Affichage réponse à Q 3.1>>] est-elle :

1. Un montant uniforme quelle que soit la situation familiale ?

2. Un montant par adulte et un montant par enfant ?

3. Un montant pour les célibataires et un montant pour les familles ?

4. Un montant pour les célibataires, un montant pour les couples et un montant pour les familles ?

3.15. En 2017, quel est le montant mensuel par salarié de la cotisation de la complémentaire santé [N°], parts patronale et salariale incluses ?

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

3.16. En 2017, quel est le montant mensuel PAR ADULTE de la cotisation de la complémentaire santé [N°], part patronale et salariale incluses?

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

3.17. Quel est le montant PAR ENFANT ?

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

3.18. En 2017, quel est le montant mensuel pour un CÉLIBATAIRE de la cotisation de la complémentaire santé [N°], part patronale et salariale incluses?

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

3.19. Quel est le montant mensuel par FAMILLE ?

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

3.20. [N°] Quel est montant mensuel pour un COUPLE ?

- 1. En euros
- 2. En % du PMSS
- 3. En % du salaire

3.21. Comment a été décidé le niveau de remboursement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Par un accord de branche ou par une convention collective
- 2. par une décision unilatérale de l'employeur
- 3. par un accord pris au sein de l'établissement ou de l'entreprise à laquelle il est rattaché
- 4. Autre : Précisez.....

Dans certains établissements, les salariés peuvent choisir d'être mieux remboursés qu'ils ne le sont avec le contrat obligatoire de l'établissement. Ils payent alors pour souscrire une formule (option, surcomplémentaire, renfort, etc) qui vient augmenter les remboursements de la complémentaire santé obligatoire de l'établissement. Nous allons parler maintenant de cette possibilité qui est peut-être offerte dans l'établissement.

Debut « présence de surcomplémentaires collectives facultatives »

3.22. Votre établissement propose-t-il des formules facultatives qui offrent des remboursements supérieurs au minimum obligatoire dans l'établissement, qu'il s'agisse d'options, de surcomplémentaires, de renforts, etc ?

1. Oui

3.22.1. Pour cette complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>] [<qui couvre les Affichage réponse à Q 3.1>], combien de formules facultatives, c'est-à-dire qui offrent des remboursements supérieurs au minimum obligatoire, sont proposées dans l'établissement ?

3.22.2. Combien de salariés couverts par la complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>] environ souscrivent une formule facultative ?

3.22.3. Parmi toutes les formules facultatives proposées pour la complémentaire santé [N° <Affichage réponse à Q 1.2.1>], laquelle est la plus souscrite ? Indiquez-nous son intitulé, c'est-à-dire son nom, son numéro, sa lettre, ou tout autre libellé permettant de l'identifier ?

3.22.4. Combien de salariés environ l'ont souscrite ?

3.22.5. L'employeur participe-t-il au financement de cette formule la plus souscrite ?

1. Oui

A hauteur de quel pourcentage ?

2. Non

2. Non

Fin « présence de sur-complémentaires collectives facultatives et options »

4. Les changements introduits par la généralisation

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la mise en place d'une complémentaire santé pour tous les salariés est devenue obligatoire.

4.1. Avant la mise en conformité de l'établissement avec la loi, les salariés bénéficiaient-ils d'une complémentaire santé par le biais de l'établissement ?

1. Oui

2. Non

4.1.1. L'ensemble des salariés y avaient-ils accès ?

1. Oui

2. Non

4.1.2. Quelles catégories de salariés n'avaient pas accès à la complémentaire santé d'entreprise ?

4.2. Certaines catégories de salariés déjà couvertes auparavant, ont-elles connu une modification de leur complémentaire santé en raison de la mise en conformité avec la loi ?

Il peut s'agir de modifications des niveaux de remboursements ou du coût de la cotisation. Le fait de changer d'organisme auprès duquel la complémentaire santé est souscrite est également une modification. Toute modification effectuée dans la couverture complémentaire santé des salariés doit conduire à répondre « oui ».

- 1. Oui
- 2. Non

4.3. Y-a-t-il des catégories de salariés pour lesquelles les remboursements ont changé ?

- 1. Oui
- 2. Non

4.4. Quelles sont les catégories de salariés concernées par le changement de remboursements ?

- 1. Toutes les catégories qui étaient couvertes précédemment
- 2. [Autres catégories]

4.5. Ce changement est-il identique pour toutes les catégories de salariés concernées ?

- 1. Oui
- 2. Non

4.6. Comment ont été modifiés les remboursements <Si 4.5=2 Affichage pour les catégories suivantes [Affichage des catégories citées en 4.4]> ?

- 1. Les remboursements ont globalement augmenté
- 2. Les remboursements ont globalement baissé
- 3. Certains niveaux de remboursements ont augmenté et d'autres ont baissé

4.7. La baisse du niveau de remboursement pour les [Affichage des catégories citées en 4.4] est-elle due ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Au plafonnement des remboursements dans le cadre des contrats responsables
- 2. Au coût engendré pour couvrir l'ensemble des catégories de salariés de l'établissement
- 3. Au choix de se caler sur le contrat qui rembourse le minimum imposé par la loi
- 4. A une demande de la part des salariés

4.8. Y-a-t-il des catégories de salariés pour lesquelles le coût de la complémentaire santé a changé ?

- 1. Oui
- 2. Non

4.9. Quelles sont les catégories de salariés concernées par la modification du coût de la complémentaire santé ?

4.10. Ce changement est-il identique pour toutes les catégories de salariés concernées ?

- 1. Oui
- 2. Non

4.11. Comment a été modifié le coût de la complémentaire santé ?

- 1. Le coût a globalement augmenté
- 2. Le coût a globalement baissé

- 4.12.** La part prise en charge par l'employeur a-t-elle été modifiée dans le contexte de la généralisation <Si 4.5=2 Affichage pour les catégories suivantes [Affichage des catégories citées en 4.9]> ?
- 1. Oui, elle a augmenté
 - 2. Oui, elle a baissé
 - 3. Non, elle n'a pas changé
- 4.13.** Y-a-t-il des catégories de salariés pour lesquelles l'organisme auprès duquel la complémentaire santé était souscrite a changé ?
- 1. Oui
 - 2. Non
- 4.14.** Quelles sont les catégories de salariés concernées par un changement d'organisme ?
- 4.15.** Ce changement d'organisme est-il identique pour toutes les catégories de salariés concernées ?
- 1. Oui
 - 2. Non
- 4.16.** Auprès de quel organisme le précédent contrat était-il souscrit ?
- 4.17.** Quand ces modifications en lien avec la mise en conformité avec la loi ont-elles eu lieu ?
- 4.18.** La mise en conformité de votre établissement avec la loi a-t-elle posé des difficultés ?
- 1. Oui
 - 2. Non
- 4.19.** Pouvez-vous préciser quelles ont été ces difficultés ?

Dans le cadre de cette généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, certains salariés peuvent toutefois être dispensés d'adhérer à la complémentaire santé de leur établissement pour des motifs très particuliers et encadrés par la loi.

- 4.20.** Au total, dans l'établissement, combien de salariés sont dispensés d'adhésion à la couverture complémentaire santé obligatoire ?

La loi permet aux salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée de contrat de travail est inférieure à 3 mois de bénéficier d'une aide de la part de leur employeur appelée versement santé afin de participer au financement de leur complémentaire santé.

- 4.21.** Depuis le 1^{er} janvier 2016, votre établissement a-t-il été amené à attribuer cette aide ?
- 1. Oui
- 4.21.1.** Combien de salariés ont été concernés ?
- 2. Non
- 4.22.** Depuis le 1^{er} janvier 2016, quel est le montant total versé par l'établissement au titre de cette aide, pour l'ensemble des salariés concernés ?

5. Absence de complémentaire santé

La loi de sécurisation de l'emploi, a rendu obligatoire, depuis le 1^{er} janvier 2016, la mise en place d'une complémentaire santé pour tous les salariés, dans toutes les entreprises quelle que soit leur taille. Elle impose un niveau de couverture minimum et un financement à hauteur d'au moins 50 % par l'employeur.

5.1. Pourquoi aucun contrat n'est proposé dans votre établissement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Parce que tous les salariés ont une dispense d'adhésion
- 2. Parce que les salariés n'en veulent pas
- 3. Parce que l'employeur n'en veut pas
- 4. Parce que des négociations pour acquérir une complémentaire santé collective ont échoué
- 5. Parce que cette question n'a jamais été évoquée
- 6. Nous sommes en cours de négociation
- 7. Autre, précisez

5.2. Dans l'établissement, la souscription d'une couverture pour les salariés non couverts est-elle envisagée prochainement ?

- 1. Oui
- 2. Non

5.2.1. Pourquoi votre établissement n'envisage-t-il pas de souscrire prochainement une complémentaire santé pour les salariés non couverts ?

5.3. Parmi les contrats que vous m'avez cités, aucun ne couvre les [catégorie 1 non couverte]. Confirmez-vous cela ?

Une seule réponse possible

- 1. Oui, je confirme, ils ne sont pas couverts

5.3.1. Pourquoi aucun contrat n'est proposé aux [catégorie 1 non couverte]?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Parce que tous les [catégorie 1] ont une dispense d'adhésion
 - 2. Parce que les [catégorie 1] n'en veulent pas
 - 3. Parce que l'employeur n'en veut pas
 - 4. Parce que des négociations pour acquérir une complémentaire santé collective ont échoué
 - 5. Parce que cette question n'a jamais été évoquée
 - 6. Nous sommes en cours de négociation
 - 7. Autre, précisez : OPEN
- 2. Non, ils sont couverts

5.3.2. Par quel contrat ?

5.4. Dans l'établissement, la souscription d'une couverture pour les salariés non couverts est-elle envisagée prochainement ?

- 1. Oui
- 2. Non

5.4.1. Pourquoi votre établissement n'envisage-t-il pas de souscrire prochainement une complémentaire santé pour les salariés non couverts ?

6. Prévoyance

Nous en avons terminé avec la complémentaire santé et nous allons maintenant parler de la prévoyance d'entreprise qui couvre les risques tels que l'incapacité-invalidité, le décès, la dépendance ou les arrêts de travail.

6.1. Dans l'établissement, tout ou partie des salariés ont-ils accès à un contrat de prévoyance ?

Ce type de contrat couvre les risques tels que l'incapacité-invalidité, le décès, la dépendance ou les arrêts de travail

2. Non
 1. Oui

6.1.1. La couverture prévoyance dans l'établissement est-elle obligatoire pour les salariés ?

1. Oui, pour tous
 2. Oui, pour certains seulement
 3. Non

6.1.2. Comment a été décidé le niveau des garanties de prévoyance ?

(Plusieurs réponses possibles)

1. par un accord de branche ou par une convention collective
 2. par une décision unilatérale de l'employeur
 3. par un accord pris au sein de l'établissement ou de l'entreprise à laquelle il est rattaché
 4. Autre, précisez

6.1.3. La couverture prévoyance de l'établissement a-t-elle été abandonnée en raison des contraintes liées à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ?

Si aucun contrat de prévoyance n'était proposé avant la généralisation de la complémentaire d'entreprise, cocher « NON »

Si la prévoyance a été abandonnée pour au moins une catégorie de salariés, cocher « OUI »

1. Oui
 2. Non

6.1.4. La couverture prévoyance a-t-elle été mise en place dans l'établissement à l'occasion de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ?

Si la prévoyance a été mise en place suite à la généralisation pour au moins une catégorie de salariés, cocher OUI

1. Oui
 2. Non

6.1.5. La couverture prévoyance comprend-elle un capital décès en cas de décès du salarié ?

Le décès du salarié assuré peut donner lieu au versement d'un capital à ses proches. Le montant de ce capital décès est généralement déterminé en fonction de la rémunération de l'assuré décédé. Il peut varier selon la situation familiale et l'âge de l'assuré au moment du décès.

1. Oui pour tous les salariés
 2. Oui pour certains salariés et non pour d'autres
↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
 2. Les salariés en CDI
 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
 4. Certains CDD

6.1.6. La couverture de prévoyance comprend-elle une rente de conjoint en cas de décès du salarié ?

Le décès de l'assuré peut donner lieu au versement d'une rente au conjoint survivant. Cette rente permet à la famille du salarié décédé de bénéficier d'un revenu régulier, et peut venir compléter le capital décès.

- 1. Oui, pour tous les salariés
- 2. Oui, pour certains salariés et non pour d'autres
 - ↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
 - 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
 - 2. Les salariés en CDI
 - 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
 - 4. Certains CDD

3. Non

6.1.7. La couverture prévoyance comprend-elle une rente-éducation en cas de décès du salarié ?

La rente d'éducation a pour objet d'assurer le versement d'une rente aux enfants à charge du salarié en cas de décès. Cette garantie peut être souscrite indépendamment des autres garanties décès (capital décès et rente de conjoint) ou en option de la garantie capital décès.

- 1. Oui, pour tous les salariés
- 2. Oui, pour certains salariés et non pour d'autres
 - ↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
 - 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
 - 2. Les salariés en CDI
 - 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
 - 4. Certains CDD

3. Non

6.1.8. Les salariés sont-ils couverts pour le risque incapacité de travail et invalidité par la couverture prévoyance ?

Les garanties incapacité de travail et invalidité désignent des prestations financières destinées à compenser partiellement la perte de salaire due à l'arrêt du travail en cas d'incapacité ou d'invalidité de travail. Elles sont versées par la Sécurité sociale. Elles peuvent être éventuellement complétées par des prestations versées par les organismes assureurs complémentaires. La question porte sur ce complément de prestations.

- 1. Oui, tous les salariés sont couverts
- 2. Oui, mais certains salariés seulement
 - ↳ **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**
 - (Plusieurs réponses possibles)
 - 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
 - 2. Les salariés en CDI
 - 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
 - 4. Certains CDD

3. Non

6.1.9. Dans l'établissement, les salariés sont-ils couverts pour le risque dépendance?

La couverture dépendance verse une prestation financière (sous forme d'une rente ou de capital) en cas de perte d'autonomie du salarié, autrement dit quand il éprouve des difficultés à réaliser des actes de la vie quotidienne telles que se laver, se faire à manger, faire ses courses. L'état de dépendance est évalué à partir d'outils tels que la grille AGGIR, les actes de la vie quotidienne, etc.

- 1. Oui, tous les salariés sont couverts
- 2. Oui, mais certains salariés seulement

 **Quelles sont les catégories de salariés couvertes ?**

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. [Affichage des catégories citées à la Q2.1]
- 2. Les salariés en CDI
- 3. Les salariés de plus d'un an d'ancienneté
- 4. Certains CDD

Le contrat dépendance de l'établissement couvre-t-il les salariés si la dépendance survient quand ils sont en emploi dans l'établissement ?

Si OUI pour au moins une catégorie de salariés, cocher OUI

- 1. Oui
- 2. Non

Le contrat dépendance de l'établissement couvre-t-il les salariés si la dépendance survient une fois qu'ils ont quitté l'établissement ?

Si OUI pour au moins une catégorie de salariés, cocher OUI

- 1. Oui
- 2. Non

Dans quel contrat le risque dépendance est-il inclus ?

- 1. Dans le contrat de complémentaire santé
- 2. Dans le contrat de prévoyance
- 3. Il est à part

7. Indemnisation du délai de carence

Nous allons maintenant parler de l'indemnisation des salariés de votre établissement en cas d'arrêt de travail pour maladie.

7.1. Comment le niveau de prise en charge des arrêts maladie a-t-il été décidé ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Par décision unilatérale de l'employeur ou accord pris au sein de l'entreprise
- 2. Par un accord de la branche d'activité ou de la une convention collective
- 3. Par respect du minimum de prise en charge imposé par la loi
- 4. Autres : précisez

7.2. Dans votre établissement, certains salariés sont-ils indemnisés pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie (que ce soit pour les 3 jours ou une partie seulement d'entre eux) ?

- 1. Oui, tous les salariés
- 2. Oui, mais certains salariés seulement
- 3. Non

7.3. Toujours pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie, quels critères déterminent le fait d'être indemnisé et/ou, le niveau d'indemnisation s'il existe des différences entre certains salariés indemnisés ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 1. La catégorie du salarié
 - 7.3.1. Pouvez-vous me décrire les modalités et le niveau d'indemnisation des 3 premiers jours d'arrêt maladie pour les salariés de l'établissement.**
 - 7.3.2. Nous cherchons ici à connaître, entre autres, le niveau d'indemnisation, le premier jour de prise en charge (1^{er}, 2^e ou 3^e)**
- 2. L'ancienneté du salarié
 - 7.3.3. Pouvez-vous me décrire les modalités et le niveau d'indemnisation des 3 premiers jours d'arrêt maladie pour les salariés de l'établissement.**
 - 7.3.4. Nous cherchons ici à connaître, entre autres, le niveau d'indemnisation, le premier jour de prise en charge (1^{er}, 2^e ou 3^e)**
- 3. Un autre ou plusieurs autres critères

Vous venez de me dire qu'il y avait des différences de prises en charge pour les 3 premiers jours d'arrêt maladie.

Pouvez-vous me décrire les modalités et le niveau d'indemnisation dans chacun des différents cas ?

Nous cherchons ici à connaître, entre autres, le niveau d'indemnisation, le premier jour de prise en charge (1^{er}, 2^e ou 3^e)
- 4. Aucun critère : tout le monde est couvert de manière identique

8. Bilan retour tableaux garanties (fin de questionnaire)

8.1. Selon ce que vous venez de déclarer dans le questionnaire, vous devez nous faire parvenir [ANSWER à 1.2.1 + C39] tableaux de garanties différents.

Pour cela, vous avez le choix entre :

- **Soit télécharger directement** la (les) notice(s) d'information contenant le (les) relevé(s) de garanties de couverture complémentaire santé obligatoire.

Pour cela rendez vous sur l'onglet « Relevé de garanties » situé sur la barre de menu et suivez la procédure (en cas de questions, une aide vous est proposée dans la FAQ mise à disposition sur le site).

- **Soit nous faire parvenir par mail**, à l'adresse psce@tns-sofres.com, les tableaux de garanties qui concernent les différentes offres de complémentaires santé qui sont faites dans votre établissement et d'indiquer en cochant la colonne correspondante quelle est la formule qui offre des remboursements supérieurs au minimum obligatoire (option ou sur complémentaire) la plus souscrite.

Merci d'indiquer votre numéro Identifiant ainsi que la (les) catégorie(s) socio-professionnelle(s) concernée(s) pour chaque relevé de garantie sur le(s) document(s).

PROG Affichage <Identifiant : ID PDS>

Vous avez 2 possibilités pour le faire :

- soit coller une étiquette autocollante (jointe au courrier précédemment envoyé et que vous aurez remplie) sur chaque relevé de garantie avant de nous le(s) envoyer en précisant l'identifiant ci-dessus, la catégorie de salariés concernée ainsi que la formule qui offre des remboursements supérieurs au minimum obligatoire (option ou sur complémentaire) la plus souscrite (vous pouvez également la cocher dans la colonne correspondante du tableau).
- soit indiquer directement au stylo ces trois informations sur chaque relevé.

En cas de difficultés, vous pouvez nous joindre sur le numéro vert 0801 800 903 (de 9h à 20h en semaine), ou par mail à l'adresse suivante : psce@tns-sofres.com

Nous vous remercions et vous souhaitons une bonne fin de journée.