



Guide de remplissage du questionnaire Étape 1

Enquête OC 2023

I. Sommaire

I. Sommaire	2
II. Bordereau ID - Identification de l'organisme	3
1. Les coordonnées de l'entreprise (Raison sociale, sigle, adresse postale)	3
2. Les coordonnées des personnes à contacter	3
III. Bordereau DemoOC – Activité de l'organisme en santé en 2023	4
IV. Bordereaux ContratsINDIV et ContratsCOLL	4
V. Bordereau ContratsSC	5
VI. Bordereau FIN	5

II. Bordereau ID - Identification de l'organisme

Il est demandé de renseigner dans ce bordereau les coordonnées de l'entreprise, les coordonnées de la personne à contacter et le nom commercial des neuf contrats qui seront décrits dans la suite du questionnaire.

1. Les coordonnées de l'entreprise (Raison sociale, sigle, adresse postale).

Raison sociale :	(A1)	<input type="text"/>
Sigle éventuel :	(A2)	<input type="text"/>
N° SIREN ou RNM :	(A3)	<input type="text"/>
Type d'organisme :	(A4)	 <input checked="" type="radio"/> 1. Mutuelle <input type="radio"/> 2. Institution de prévoyance <input type="radio"/> 3. Société d'assurance
Adresse :	(A5)	<input type="text"/>
Lieu-dit / BP :	(A6)	<input type="text"/>
Code postal :	(A7)	<input type="text"/>
Commune :	(A8)	<input type="text"/>

Ces champs sont pré-remplis, merci de les vérifier et de les corriger le cas échéant. Le type d'organisme (A4) ainsi que son numéro SIREN (A3) ne peuvent pas être modifiés, car ces paramètres n'évoluent pas dans le temps. Si vous détectez toutefois une erreur, merci de nous la signaler.

L'adresse postale indiquée (A5 à A8) doit être celle de votre service (et non celle du groupe ou du siège social si les implantations géographiques sont différentes).

2. Les coordonnées des personnes à contacter

Service :	(A9)	<input type="text"/>
Nom 1 :	(A10)	<input type="text"/>
N° de tél. 1 :	(A11)	<input type="text"/>
Adresse électronique 1 :	(A12)	<input type="text"/>
Nom 2 :	(A13)	<input type="text"/>
N° de tél. 2 :	(A14)	<input type="text"/>
Adresse électronique 2 :	(A15)	<input type="text"/>

Les informations collectées dans cette partie nous permettent de reprendre contact avec la personne qui a rempli le questionnaire de l'enquête. Il arrive en effet que nous demandions des éclaircissements sur les réponses apportées dans le questionnaire. Nous utilisons également ces coordonnées pour envoyer à nos correspondants les études publiées à partir des résultats de l'enquête.

Le service doit être celui de la personne qui a répondu à la plus grande partie de l'enquête.

Il est nécessaire d'indiquer les coordonnées de la personne ayant principalement répondu à l'enquête (A10 à A12 : Nom 1, N° de tél. 1, Adresse électronique 1). Si le questionnaire a été rempli par plusieurs personnes, il est possible d'indiquer les coordonnées d'une seconde personne dans les champs suivants (A13 à A15 : Nom 2, N° de tél. 2, Adresse électronique 2).

III. Bordereau DemoOC – Activité de l'organisme en santé en 2023

Le bordereau DemoOC vise à recueillir des données de cadrage : chiffre d'affaires de votre organisme et le nombre de personnes couvertes pour l'ensemble de vos contrats individuels, pour l'ensemble de vos contrats collectifs, pour l'ensemble de vos contrats surcomplémentaires, ainsi que pour l'ensemble de vos contrats tous types confondus ainsi que le nombre de personnes couvertes par les autres contrats (CSS). Il vise également à estimer le nombre de chacun de ces types de contrats actifs dans votre organisme ainsi que le nombre de contrats non responsables.

■ DemoOC - Activité de l'organisme en santé en 2023 ■ Observation : ██████████

Enregistrer Enregistrer avec contrôles Copie d'écran Effacer

CONS ID DemoOC ContratsINDIV ContratsCOLL ContratsSC FIN

	(A) Ensemble des contrats individuels	(B) Ensemble de contrats collectifs	(C) Ensemble des contrats de Surcomplémentaire	(D) Autres contrats (CSS)	(E) Ensemble
Chiffre d'affaires (en milliers d'euros), primes émises nettes (hors taxes), en 2023 (1)	<input type="text"/>				
Dont part (même approximativement) en délégation de gestion (en %) (3)	<input type="text"/>				
Nombre de personnes couvertes au 31/12/2023 (2)	<input type="text"/>				
Pouvez-vous dénombrer (même approximativement) les contrats proposés/actifs (4)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Si oui, combien (5)	<input type="text"/>				
Pouvez-vous dénombrer (même approximativement) les contrats proposés/actifs non responsables (6)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non				
Si oui, combien (7)	<input type="text"/>				

En collectif comme en individuel, si un contrat présente plusieurs options, chaque option doit être considérée comme un contrat à part entière.

Pour chacun de ces contrats, nous vous demandons de préciser :

- **un identifiant de contrat** : À l'issue de cette première étape, des contrats seront sélectionnés par la Drees de façon aléatoire pour la deuxième étape de l'enquête. Si l'un au moins de vos contrats est sélectionné, votre organisme sera recontacté pour participer à la deuxième étape, afin de renseigner un questionnaire plus détaillé sur les caractéristiques des contrats sélectionnés (au plus 9 par organisme). Cette deuxième étape se déroulera du 15 mai au 28 juin 2024.

L'identifiant fourni à l'étape 1 devra ainsi vous permettre de déterminer sans ambiguïté le contrat en question à l'étape 2, pour que vous puissiez renseigner ses caractéristiques.

ATTENTION : Pour les OC ayant répondu aux précédentes éditions de l'enquête, les identifiants des contrats renseignés alors sont pré-remplis.

Merci donc de vérifier cette information et de la corriger si nécessaire.

Dans l'hypothèse où un contrat aurait changé de nom depuis, merci de ne pas modifier l'identifiant renseigné dans la colonne A et d'indiquer le nouveau nom en colonne C.

Si un contrat ne fait plus partie des 10 plus gros, indiquez un autre nom de contrat directement dans la colonne A.

- Le **chiffre d'affaires** primes émises nettes du contrat, en **milliers d'euros**.
- Le nombre de **personnes couvertes** par le contrat (souscripteurs et ayants-droits couverts)
- Si le contrat est en gestion directe (DIR) ou déléguée (DEL).

- Pour les contrats collectif :

- Si le contrat est à **adhésion facultative** (contrats Madelin, associations, syndicats...) ou à **adhésion obligatoire** y compris les surcomplémentaires obligatoires comprises comme l'ensemble « complémentaire obligatoire de base + surcomplémentaire »

ContratsINDIV - Liste des 10 plus gros contrats individuels

Enregistrer Enregistrer avec contrôles Copie d'écran

CONS ID DemoOC **ContratsINDIV** ContratsCOLL ContratsSC FIN

Cette partie du questionnaire porte sur les contrats individuels les plus souscrits.
 Pour les OC ayant répondu à l'édition 2021 de l'enquête, les identifiants des contrats renseignés alors sont pré-remplis.
 Merci donc de vérifier cette information et de la corriger si nécessaire.
 Dans l'hypothèse où un contrat aurait changé de nom entre 2021 et 2023 (y compris modification minime, type faute de frappe, espace, ...), **merci de ne pas modifier l'identifiant renseigné dans la colonne A** et d'indiquer le nouveau nom en colonne C.
 Si un contrat ne fait plus partie des 10 plus gros, indiquez un autre nom de contrat directement dans la colonne A.

	(A) Identifiant du contrat	Déjà présent en 2021 dans les 10 plus gros contrats		(D) Chiffre d'affaires 2023 (primes émises nettes hors taxes) en k€	(E) Nombre de personnes couvertes au 31/12/2023	(F) Gestion directe (DIR) ou déléguée (DEL)
		(B) OUI/NON	(C) Si oui, identifiant du contrat en 2023, si différent de 2021			
Contrat 1 (1)	Contrat 1	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contrat 2 (2)	Contrat 2	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Nouveau nom du contrat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contrat 3 (3)	Nouveau contrat 3	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pour toutes vos questions :

- vous pouvez accéder aux documents d'aides et d'informations téléchargeables sur le site d'Aides et FAQ : <https://www.oc.drees-faq.sante.gouv.fr/>
- une hotline est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h à 18h.
 - Numéro de la hot-line : 01.73.60.02.25
 - E-mail : hotline-oc@enquetes-drees.fr