

Cadre réservé à l'enquêteur

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				_ _	
N° adresse				N° individuel	
.....			_ _ _ _		
Prénom de l'assuré			Année de naissance		
Couverture complémentaire n° :					

Réservé à la relecture :

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Réservé au chiffrement :

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Code CC : |_| |_| |_| |_| |_|



ENQUÊTE SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE 2012

Questionnaire « Mutuelle ou complémentaire santé »



Il est important que l'assuré (c'est-à-dire la personne qui a souscrit le contrat de mutuelle ou complémentaire santé) remplisse lui-même ce questionnaire.

Vos réponses à ce questionnaire seront traitées de façon strictement anonyme

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Visa n° 2012X718AU du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour l'année 2012.

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 l'IRDES.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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 GfK ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy-les-Moulineaux.

IRDES
Institut de recherche
et documentation en
économie de la santé

1. Prénom de la personne qui remplit le questionnaire : | | | |
(réservé
chiffrement)



Dans ce questionnaire, le terme « mutuelle » désigne le contrat de complémentaire santé quel que soit l'organisme auprès duquel il a été souscrit : une mutuelle, une assurance privée ou une institution de prévoyance.
Pour répondre à ce questionnaire, il est nécessaire d'avoir sous les yeux le relevé des garanties de votre contrat de mutuelle.

2. Adresse de l'organisme

Coordonnées de l'organisme auprès duquel a été souscrit le contrat (mutuelle, assurance privée, institution de prévoyance) :

.....
.....
.....
.....

⇒ Vérifiez le nom et l'adresse de l'organisme reportés ci-contre et, s'ils sont inexacts ou incomplets, notez ci-dessous le nom et l'adresse corrects :

NOM :

ADRESSE :

.....

VILLE :

3. Assuré (souscripteur du contrat)

Prénom de l'assuré :

.....
.....

⇒ Vérifiez le prénom de l'assuré ci-contre. En cas d'erreur, notez-le ci-dessous :

.....

4. Autres personnes couvertes

Prénoms des autres personnes couvertes par le contrat :

.....
.....
.....

⇒ Vérifiez la liste ci-contre des prénoms des autres personnes couvertes. Rayez dans cette liste les prénoms notés par erreur. Ajoutez ci-dessous les prénoms des personnes oubliées :

.....

.....

5. Quel est le nom de la formule, de l'option ou du contrat de votre mutuelle :

.....

6. Versez-vous une cotisation pour cette mutuelle ?

- ₁ Oui
₂ Non
₃ Je ne sais pas

→ Si oui, quel montant versez-vous ? | | | | euros

Précisez : ₁ Par mois ₂ Par trimestre ₃ Par semestre ₄ Par an

₅ Autre, précisez :

7. Avez-vous bénéficié de l'Aide à la Complémentaire santé appelée aussi ACS ou chèque santé pour payer la cotisation de cette mutuelle ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

8. Comment cette mutuelle a-t-elle été obtenue ?

₁ **Le souscripteur de la mutuelle est actuellement salarié du privé ou fonctionnaire**

- ₁ Par son entreprise ou son administration actuelle

→ **La souscription à cette mutuelle est...**

- ₁ Obligatoire
- ₂ Facultative
- ₃ Je ne sais pas

- ₂ Par ses propres moyens, par une démarche personnelle

- ₃ Autre, précisez :

₂ **Le souscripteur de la mutuelle est actuellement chômeur ou retraité**

- ₁ Par son ancienne entreprise ou administration
- ₂ Par ses propres moyens, par une démarche personnelle
- ₃ Autre, précisez :

₃ **Le souscripteur de la mutuelle est actuellement travailleur indépendant ou inactif non retraité (étudiant, personne au foyer, inactif pour cause d'invalidité...)**

9. Pour chacun des soins suivants, considérez-vous être bien ou mal remboursé par votre mutuelle ?

	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Très mal	Pas du tout	Ne sais pas
Lunettes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Prothèses dentaires (couronnes, bridges, dentiers)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Dépassements d'honoraires de spécialistes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Forfait hospitalier	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

Tournez la page SVP →

10. L'année dernière, à la même époque, aviez-vous le même contrat de mutuelle ?

- ₁ Oui → **Depuis combien d'années avez-vous ce contrat ?** |__|__| an(s)
- ₂ Non, je n'avais pas de mutuelle
- ₃ Non, j'ai changé de contrat mais je suis resté dans le même organisme
- ₄ Non, j'ai changé d'organisme

11. Si vous avez changé de contrat ou d'organisme, quels sont les motifs de ce changement ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Je souhaitais réduire le coût de mon contrat
- ₂ Je souhaitais changer les garanties
- ₃ Je n'étais plus satisfait de l'organisme (délais de remboursements etc.)
- ₄ J'ai changé de situation professionnelle
- ₅ J'ai changé de situation personnelle
- ₆ Autre, précisez :

12. Pour vous payer ce nouveau contrat vous dépensez ?

- ₁ Plus qu'avant
- ₂ Autant qu'avant
- ₃ Moins qu'avant
- ₄ Je ne sais pas

13. Les garanties proposées par ce nouveau contrat, sont-elles ?

- ₁ Meilleures que les précédentes
- ₂ Identiques aux précédentes
- ₃ Moins bonnes que les précédentes
- ₄ Je ne sais pas



Pour répondre à la question suivante, il est nécessaire d'avoir sous les yeux le résumé des garanties de votre contrat de mutuelle

14. Pouvez-vous recopier exactement les niveaux de remboursement proposés par cette mutuelle pour les prothèses dentaires, les lunettes (monture et verres) et les honoraires de spécialistes :

Ex : 200 % du TC (tarif de convention) / 200 % de la BR (base de remboursement) / 100 % des frais réels dans la limite de 250 % du TC / forfait de 50 € / 5 % du PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale)...

NB : En cas de libellés multiples pour les rubriques ci-dessous, merci de tous les noter.

Pour les prothèses dentaires :

.....

.....

.....

Pour les lunettes (monture et verres) uniquement :

.....

.....

.....

Pour les honoraires de spécialistes (parfois regroupés sous le terme de « Frais médicaux » ou « Consultations, visites ») :

.....

.....