

COUVERTURE COMPLEMENTAIRE : N° ..NMUT.....

_____ (Réservé au chiffrement)

CODE CC : _____ (Réservé au chiffrement) IDCC2

10 An Vag Enq

_____ BEN_N4
N° adresse

Questionnaire mutuelle ou complémentaire santé

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.

Il est important que l'assuré, c'est-à-dire la personne qui a souscrit le contrat, remplisse lui-même ce questionnaire.

1. Prénom de la personne qui remplit ce questionnaire : [] nind **NINDREP**

Pour répondre à ce questionnaire, il est nécessaire d'avoir sous les yeux le résumé des garanties de votre contrat de mutuelle.

Encadrés à remplir impérativement et précisément par l'enquêteur

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

Prénom de l'assuré : **NINDASSU_GV**
.....

Prénoms des autres personnes couvertes par ce contrat : **NIND1_NIND9**
.....
.....
.....

2. 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. Vérifiez le prénom de l'assuré ci-contre (c'est-à-dire la personne qui a souscrit le contrat), en cas d'erreur, notez-le ci-après :

.....

4. 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 : **CONTRATFJ**
.....

6. Versez-vous une cotisation pour cette mutuelle ?

1 oui 2 non 3 ne sait pas **COTIS**

↳ Si oui : quel montant versez-vous..... euros **MONTAN_AN**

Précisez : 1 par mois 2 par trimestre 3 par semestre 4 par an 5 autre, précisez :

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.
Label n° 2010X706AU du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2010.
En application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951, 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 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 GfK ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy-les-Moulineaux.

7. Comment avez-vous obtenu cette mutuelle ? **OBTENT**

• Je suis salarié



1 par mon entreprise actuelle ou mon administration ;
 elle est... 1 obligatoire 2 facultative **ENTREP**
 2 par mes propres moyens, par une démarche personnelle
 3 autre, précisez.....

• Je suis indépendant (exploitant agricole, artisan, commerçant, chef d'entreprise)



4 par mes propres moyens, par une démarche personnelle
 5 par un autre moyen, précisez.....

• Je suis à la retraite



6 j'ai conservé celle de mon ancienne entreprise
 7 par mes propres moyens, par une démarche personnelle

• Je suis étudiant



8 par une couverture complémentaire étudiante
 9 par un autre moyen, précisez

• Autre : chômeur, personne au foyer, personne en invalidité, veuf(ve)...



10 par mon ancienne entreprise
 11 j'ai conservé celle de mon conjoint décédé
 12 par mes propres moyens, par une démarche personnelle

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

	LUNET lunettes	PROTDEN prothèses dentaires	DEPSPE dépassements de spécialistes	HOSP forfait hospitalier
Très bien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Plutôt bien	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Plutôt mal	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Très mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Pas du tout	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

9. Pensez-vous que votre mutuelle vous offre un rapport qualité / prix :

- 1 très bon
- 2 plutôt bon
- 3 plutôt mauvais
- 4 très mauvais
- 5 ne sait pas

PENSE

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

- 1 oui **Depuis combien d'années avez-vous ce contrat ?** **NBAN**
- 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

10.1 Si vous avez changé de contrat ou d'organisme, quels sont les motifs de ce changement ?

- 1 Cessation d'activité due au chômage **RAISCHGT01**
- 2 Cessation d'activité due à la retraite **RAISCHGT02**
- 3 Changement d'emploi **RAISCHGT03**
- 4 Perte de mon statut d'étudiant **RAISCHGT04**
- 5 Perte du bénéfice de la mutuelle de mes parents **RAISCHGT05**
- 6 Prise en charge à 100 % de mes frais de santé **RAISCHGT06**
- 7 Changement de situation familiale (divorce, séparation, veuvage...) **RAISCHGT07**
- 8 Pas d'occasion particulière, choix personnel **RAISCHGT08**
- 9 Autre, précisez **RAISCHGT09**
- 10 Ne sait pas **RAISCHGT10**

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

11. 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 :

Exemples : 200 % du tarif de responsabilité sous déduction des prestations de la Sécurité sociale / 100 % des frais réels, moins les remboursements de la Sécurité sociale, dans la limite de 250 % du tarif de convention / forfait de 50 euros / 5 % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité sociale)...

Pour les prothèses dentaires : **NIVPROTDEN**

Pour les lunettes (monture et verres) : **NIVLUNET**

Pour les honoraires de spécialistes (parfois regroupés sous un terme plus général « Frais médicaux » ou « Consultations, visites ») – S'il y a des libellés différents pour les consultations dans le parcours de soins et en dehors, reportez les deux libellés.

..... **NIVSPE**