

Année	Vague	Mode d'enquête
-------	-------	-------------------

QUESTIONNAIRE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE
--

N°

MUTUELLE OU ASSURANCE : N° :

Code CC :

Enquêteur préremplir :

Prénoms des personnes protégées :
Nom, adresse et ville de la mutuelle ou assurance :

1. Si le nom de la mutuelle ou l'adresse de la mutuelle reportés ci-dessus sont inexacts ou incomplets, veuillez reporter ci-dessous le nom correct ou l'adresse correcte :

NOM DE LA MUTUELLE OU ASSURANCE :

ADRESSE DE LA MUTUELLE :

VILLE :

2. Bien souvent, les mutuelles et assurances, proposent plusieurs contrats. Pouvez-vous préciser le nom de votre contrat ou de vos contrats s'ils sont différents :

CONTRAT N° 1 :

CONTRAT N° 2 :

3. Quel taux de remboursement, en plus de la Sécurité sociale, vous offre votre mutuelle (ou votre assurance) pour vos consultations de médecins spécialistes ?

.....
.....

4. Votre mutuelle (ou assurance) vous rembourse-t-elle le forfait hospitalier ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

5. Quel est le montant de la cotisation (ou prime) versée à votre mutuelle (ou assurance), en francs :

par vous-même ? Frs Précisez 1. Par mois 2. Par an 3. Par trimestre

par votre employeur ou votre comité d'entreprise ? Frs Précisez 1. Par mois 2. Par an 3. Par trimestre

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général et n'a pas de caractère obligatoire.**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Ce droit peut être exercé auprès de ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy les Moulineaux.