

COUVERTURE COMPLEMENTAIRE : N°

_____ (Réservé au chiffrement)

CODE CC : _____ (Réservé au chiffrement)

10 An Vag Enq

_____ 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

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 :

.....

Prénoms des autres personnes couvertes par ce contrat :

.....

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 :

.....

6. Versez-vous une cotisation pour cette mutuelle ?

1 oui 2 non 3 ne sait 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. Comment avez-vous obtenu cette mutuelle ?

• Je suis salarié



- ₁ par mon entreprise actuelle ou mon administration ;
 elle est... ₁ obligatoire ₂ facultative
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 ?

	lunettes	prothèses dentaires	dépassements de spécialistes	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

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 ?
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
₂ Cessation d'activité due à la retraite
₃ Changement d'emploi
₄ Perte de mon statut d'étudiant
₅ Perte du bénéfice de la mutuelle de mes parents
₆ Prise en charge à 100 % de mes frais de santé
₇ Changement de situation familiale (divorce, séparation, veuvage...)
₈ Pas d'occasion particulière, choix personnel
₉ Autre, précisez

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 :

Pour les lunettes (monture et verres) :

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.

.....