

8  
 Année Vague Mode  
 d'enquête

QUESTIONNAIRE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE

N° adresse

MUTUELLE OU ASSURANCE : N°  
 (zone réservée au chiffrage)

Code CC : | | | | | | | |  
 (zone réservée au chiffrage)

Enquêteur, préremplir les parties grisées :

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

Enquêté, veuillez compléter le questionnaire ci-dessous : ↓

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

NOM DE LA MUTUELLE OU ASSURANCE : .....

ADRESSE DE LA MUTUELLE OU ASSURANCE : .....

VILLE : .....

2. Si d'autres personnes que celles notées dans le cadre ci-dessus sont protégées par cette couverture complémentaire, notez leur prénom ci-après. En revanche, si des personnes sont notées à tort, les barrer dans le cadre ci-dessus.

.....

.....

3. Pour chacun des soins suivants, comment cette couverture complémentaire rembourse-t-elle la part qui n'est pas prise en charge par le régime obligatoire de la Sécurité sociale ?

	lunettes	prothèses dentaires	soins de spécialistes
en intégralité	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
bien	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
moyennement	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
mal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
très mal	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
pas du tout	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
ne sait pas	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7

4. Compte tenu des remboursements auxquels vous avez droit, les cotisations que vous payez pour ce contrat maladie vous paraissent-elles :

très chères  1    plutôt chères  2    plutôt peu chères  3    peu chères  4    ne sait pas  5

Tournez le questionnaire SVP

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.

Cette partie du questionnaire est destinée à déterminer le niveau de couverture complémentaire maladie dont disposent les personnes résidant en France. Aujourd'hui, cette information n'est pas connue et il est impossible d'évaluer la somme dépensée pour se soigner qui n'est remboursée, ni par l'Assurance Maladie, ni par les mutuelles ou les assurances. C'est pourquoi il est très important que vous répondiez aux questions qui suivent ; elles permettront de connaître vraiment les sommes engagées pour se soigner et qui restent à la charge des personnes.

**5. Un employeur verse-t-il de son côté une cotisation à cette mutuelle (ou assurance) ?**

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non      <sub>3</sub> ne sait pas

**6. Vous même, ou quelqu'un de votre foyer, versez-vous une cotisation à cette mutuelle (ou assurance) ?**

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non      <sub>3</sub> ne sait pas

**7. Si oui, quel est le montant de la cotisation (ou prime) versé à cette mutuelle (ou assurance) :**

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| Francs      Précisez : <sub>1</sub> par mois  
<sub>2</sub> par trimestre  
<sub>3</sub> par semestre  
<sub>4</sub> par an  
<sub>5</sub> autre, précisez .....

**8. Si vous consultez un médecin SPECIALISTE pour une simple consultation et qu'il vous fait payer plus de 150 francs, cette mutuelle ou cette assurance vous rembourse-t-elle la somme au delà de 150 francs ?** (cette somme supplémentaire correspond à des dépassements d'honoraires ou des honoraires libres)

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non      <sub>3</sub> ne sait pas

*Le tarif d'une simple consultation de spécialiste, c'est-à-dire une consultation sans examen ou soin très particulier, est fixé par la sécurité sociale à 150 francs.*

**9. Cette mutuelle ou cette assurance rembourse-t-elle le forfait journalier en cas d'hospitalisation (actuellement fixé à 70 francs par jour) ?**

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non      <sub>3</sub> ne sait pas

Pour remplir la suite de ce questionnaire, il est utile d'avoir sous les yeux les derniers décomptes envoyés par cette mutuelle ou assurance lors de remboursements de soins.

**10. Pouvez vous recopier, à partir de vos derniers décomptes de mutuelle ou assurance, les montants dépensés ainsi que les montants remboursés par la Sécurité sociale et par cette mutuelle ou assurance pour des prothèses dentaires, des consultations et des lunettes ?**

Nature des soins	Montant dépensé (dépense engagée)	Montant remboursé par la sécurité sociale	Montant remboursé par cette mutuelle (ou assurance)
<i>Exemple : Prothèses dentaires</i>	3 000 francs	493,50 francs	1269 francs
Prothèses dentaires (couronne, bridge, dentier)			
Consultations			
Lunettes (verres, monture)			