

Année 2	Vague	Mode d'enquête
------------	-------	-------------------

<b>QUESTIONNAIRE COUVERTURE COMPLEMENTAIRE</b>
--

N° adresse
------------

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

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

<b>Prénoms des personnes protégées :</b> <b>Nom, adresse et ville de la mutuelle ou assurance :</b>
--

Il serait préférable que l'assuré, c'est-à-dire la personne qui a souscrit le contrat, remplisse ce questionnaire. Si cela n'est pas possible, une autre personne peut le remplir à sa place. Dans tous les cas, indiquez ci-dessous le prénom de la personne qui le remplit.

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

2. 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 : .....

3. 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.

.....

4. Comment l'assuré, c'est-à-dire la personne qui a souscrit le contrat, a-t-il obtenu cette mutuelle ou assurance ?

• L'assuré est salarié ⇒  1 par son entreprise actuelle ou son administration ; elle est....  1 obligatoire  2 facultative  
 2 par ses propres moyens, par une démarche personnelle

• L'assuré est non salarié ⇒  3 par son milieu professionnel (loi Madelin, ...)  
 4 par ses propres moyens, par une démarche personnelle

• L'assuré est retraité, veuf ⇒  5 a conservé celle de son ancienne entreprise (ou celle de son conjoint décédé)  
 6 par ses propres moyens, par une démarche personnelle

• L'assuré est étudiant ⇒  7 par son école, son université, sa fac, ... (mutuelle étudiante)  
 8 sans lien avec le milieu universitaire

• Autre situation (chômeur, au foyer...) ⇒  9 par ses propres moyens, par une démarche personnelle  
 10 autres, précisez ..... [ ] aut1

5. Les cotisations pour cette mutuelle (ou assurance) sont payées par...

1 l'assuré lui-même (y compris en cas de prélèvement sur le salaire)


2 l'assuré et son employeur/comité d'entreprise (CE)

3 l'employeur/CE seulement

4 autre, précisez : .....

5 ne sait pas

[ ] aut2

Tournez la page 

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général** sans avoir de caractère obligatoire. Label n° 2002X706AU du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2002.  
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 au CREDES.  
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 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.

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

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

7. Compte tenu des remboursements auxquels vous avez droit, les cotisations payées pour ce contrat maladie vous paraissent-elles ?

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

8. L'année dernière, à la même époque, l'assuré était-il déjà protégé par une mutuelle (ou assurance) ?

- 1 oui, déjà par cette mutuelle (ou assurance)  
 2 oui, mais par une autre mutuelle (ou assurance) ⇒ 9. Pourquoi a-t-il changé ? .....  
 3 non .....

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 est mal 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 votre charge.

10. Si vous consultez un médecin SPECIALISTE pour une simple consultation et qu'il vous fait payer plus de 22,87 euros (150 francs), cette mutuelle ou cette assurance vous rembourse-t-elle la somme au-delà de 22,87 euros ? (cette somme supplémentaire correspond à des dépassements d'honoraires ou à des honoraires libres).

- 1 oui, en totalité     2 oui, en partie     3 non     4 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 22,87 euros (certains médecins ont arrondi à 23 euros).*

Pour remplir la suite de ce questionnaire, il est utile d'avoir sous les yeux le contrat ou la notice explicative que vous a fourni cette mutuelle (ou assurance).

11. Pouvez-vous recopier exactement le niveau de remboursement proposé par cette mutuelle (ou cette assurance) pour les prothèses dentaires et les lunettes (monture et verres) :

*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) : .....

12. Quel est le nom de la formule, de l'option ou du contrat de votre mutuelle (ou assurance)? .....