

1. Prénom de la personne qui remplit le questionnaire : | | | |
(réservé
chiffrement)



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

2. Adresse de l'organisme

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

.....
.....
.....
.....

⇒ 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. Assuré (souscripteur du contrat)

Prénom de l'assuré :

.....
.....

⇒ Vérifiez le prénom de l'assuré ci-contre. En cas d'erreur, notez-le ci-dessous :

.....

4. Autres personnes couvertes

Prénoms des autres personnes couvertes par le contrat :

.....
.....
.....

⇒ 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 Je ne sais 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. Avez-vous bénéficié de l'Aide à la Complémentaire santé appelée aussi ACS ou chèque santé pour payer la cotisation de cette mutuelle ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

8. Comment cette mutuelle a-t-elle été obtenue ?

₁ **Le souscripteur de la mutuelle est actuellement salarié du privé ou fonctionnaire**

₁ Par son entreprise ou son administration actuelle

→ **La souscription à cette mutuelle est...**

- ₁ Obligatoire
- ₂ Facultative
- ₃ Je ne sais pas

₂ Par ses propres moyens, par une démarche personnelle

₃ Autre, précisez :

₂ **Le souscripteur de la mutuelle est actuellement chômeur ou retraité**

₁ Par son ancienne entreprise ou administration

₂ Par ses propres moyens, par une démarche personnelle

₃ Autre, précisez :

₃ **Le souscripteur de la mutuelle est actuellement travailleur indépendant ou inactif non retraité (étudiant, personne au foyer, inactif pour cause d'invalidité...)**

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

	Très bien	Plutôt bien	Plutôt mal	Très mal	Pas du tout	Ne sais pas
Lunettes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Prothèses dentaires (couronnes, bridges, dentiers)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Dépassements d'honoraires de spécialistes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Forfait hospitalier	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

Tournez la page SVP →

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 ?** |__|__| an(s)
- 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

11. Si vous avez changé de contrat ou d'organisme, quels sont les motifs de ce changement ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Je souhaitais réduire le coût de mon contrat
- ₂ Je souhaitais changer les garanties
- ₃ Je n'étais plus satisfait de l'organisme (délais de remboursements etc.)
- ₄ J'ai changé de situation professionnelle
- ₅ J'ai changé de situation personnelle
- ₆ Autre, précisez :

12. Pour vous payer ce nouveau contrat vous dépensez ?

- ₁ Plus qu'avant
- ₂ Autant qu'avant
- ₃ Moins qu'avant
- ₄ Je ne sais pas

13. Les garanties proposées par ce nouveau contrat, sont-elles ?

- ₁ Meilleures que les précédentes
- ₂ Identiques aux précédentes
- ₃ Moins bonnes que les précédentes
- ₄ Je ne sais pas



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

14. 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 :

Ex : 200 % du TC (tarif de convention) / 200 % de la BR (base de remboursement) / 100 % des frais réels dans la limite de 250 % du TC / forfait de 50 € / 5 % du PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale)...

NB : En cas de libellés multiples pour les rubriques ci-dessous, merci de tous les noter.

Pour les prothèses dentaires :

.....

.....

.....

Pour les lunettes (monture et verres) uniquement :

.....

.....

.....

Pour les honoraires de spécialistes (parfois regroupés sous le terme de « Frais médicaux » ou « Consultations, visites ») :

.....

.....