



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES
18, Bd Adolphe Pinard, 75675 Paris Cédex 14

ENQUETE

«BUDGET DE FAMILLE»

1984 - 1985

questionnaire n° 3

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------------|
| | 43 <input type="text"/> |
| | NLØT3 |
| - Région de programme : | <input type="text"/> RG3 |
| - N° de vague | <input type="text"/> V3 |
| - N° du questionnaire | <input type="text"/> NQ3 CLE3 |
| - Logement éclaté | <input type="text"/> LE3 |
| - Département | <input type="text"/> D3 |
| - Commune (code géographique) | <input type="text"/> CØM3 |
| - Enquêteur : Nom - N° | <input type="text"/> ENQ3 |
| M. | |
| - Date de l'interview | <input type="text"/> JØURQ3 MØISQ3 ANQ3 |

Visa n° 84X035 Ec 01 du Ministre de l'Économie, des Finances et du Budget (I.N.S.E.E.), valable du 1/6/84 au 1/8/85 Enquête statistique obligatoire (loi n°57.711 du 7 Juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique). Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner une peine d'amende.

Questionnaire confidentiel destiné à l'I.N.S.E.E.

La loi n° 78.17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit aux individus un droit d'accès et de rectification pour les informations les concernant. Ce droit d'accès peut être exercé pendant le délai où ces informations sont gardées sous forme nominative auprès des directions et services régionaux de l'I.N.S.E.E.

I AUTOCONSOMMATION

1 - Avez-vous un jardin dont seule votre famille peut disposer ?

- Pas de jardin individuel
- Jardin individuel attenant au logement, de moins de 400 m²
- Jardin individuel attenant au logement de 400 m² et plus
- Jardin individuel séparé du logement mais dans la même localité
- Jardin individuel mais en dehors de la localité

44

| | |
|--|---|
| | |
| | 0 |
| | 1 |
| | 2 |
| | 3 |
| | 4 |

→ 3

JARDIN

2 - Nature du jardin :

- Jardin d'agrément (pelouse)
- Jardin potager
- Verger

OUI NON

| | |
|--|---|
| | 1 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

JARDAGR

| | |
|--|---|
| | 1 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

JARDPOT

| | |
|--|---|
| | 1 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

VERGER

3 - Disposez-vous,

- D'un poulailler
- D'un clapier ou d'une cabane à lapins
- D'un autre élevage d'animaux non domestiques

| | |
|--|---|
| | 1 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

PŒULAIL

| | |
|--|---|
| | 1 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

CLAPIER

| | |
|--|---|
| | 1 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | 2 |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

ELEVAGE

(S'il y a un jardin potager ou un verger ou bien un élevage → 4 si NON → 6)

4 - (Retrouve t-on des produits du jardin ou de l'élevage dans les carnets ?).

- Oui
- Non

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

→ 6

AUTOC

(Pour l'enquêteur)

5 - (Si NON pourquoi ?).

- Le ménage n'en a effectivement pas consommé pendant la période de relevé
 - Le ménage a oublié de le noter
- (dans ce cas compléter les carnets)

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

ØUBAC

Observations de l'enquêteur pour ces deux pages :

.....

.....

.....

.....

II

AUTOFOURNITURE

6 - Vous-même ou l'un des membres de votre ménage tient-il un commerce alimentaire ou autre ? (droguerie, parfumerie, papeterie, magasin de vêtements, ...)

- Oui
- Non

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

CØMMER

7 - Etes-vous, vous même ou l'un des membres de votre ménage, salarié dans un établissement commercial vendant des produits alimentaires ou autres ?

- Oui
- Non

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

SALCØM

→ 11

8 - Utilisez-vous des articles provenant de ce commerce ?

- Oui
- Non

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

AUTØF

→ 11

9 (Existe-t-il des produits autofournis dans les carnets de comptes ?).

- Oui
- Non

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

VRØF

→ 11

(Pour l'enquêteur)

10 (Si Non, pourquoi?).

- Le ménage n'en a effectivement pas consommé pendant la période de relevé
 - Le ménage a oublié de le noter
- (dans ce cas compléter les carnets)

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

ØUBAF

III

ACHATS DE PRODUITS SURGELES OU CONGELES

11 - Avez vous acheté des produits surgelés ou congelés au cours de la période de relevé ?

- Oui
- Non

| | |
|--|---|
| | |
| | 1 |
| | 2 |

SURGEL

(Pour l'enquêteur)

(si oui vérifier dans les carnets de comptes que la précision "congelé" ou "surgelé" a bien été indiquée).

IV CARTES DE CREDIT, COMPTES-CHEQUES, EPARGNE

45

12

CARTES DE CREDIT, CARTES DE PAIEMENT

- Vous même ou quelqu'un de votre ménage possède-t-il une carte de crédit, ou une carte de paiement ? (Carte bleue, carte kangourou...)

- Oui
- Non

- Si OUI des dépenses ont-elles été réglées par carte de crédit durant la période de relevé ?

- Oui
- Non

- (si OUI vérifier que ces dépenses figurent dans les carnets de comptes, sinon les reporter) → 13

| | | | |
|--|---|---|--------|
| | | | CARCRE |
| | 1 | | |
| | 2 | → | 13 |

| | | | |
|--|---|---|--------|
| | | | PERCRE |
| | 1 | | |
| | 2 | → | 13 |

13

REGLEMENTS PAR CHEQUES, PRELEVEMENTS AUTOMATIQUES

- Durant la période de relevé, un membre de votre ménage a-t-il réglé des dépenses, des factures, des remboursements :

- Par chèque postal ou bancaire
- Par mandat poste
- Par prélèvement automatique

(Si OUI à l'une de ces questions, vérifier que ces dépenses figurent dans les carnets de comptes, sinon les reporter).

| OUI | NON | | |
|-----|-----|-------|--|
| 1 | 2 | V 451 | |
| 1 | 2 | V 452 | |
| 1 | 2 | V 453 | |

14

PLANS D'EPARGNE LOGEMENT

- Possédez-vous dans votre ménage, un (ou des) plans d'épargne logement, que cela soit auprès d'une caisse d'épargne ou d'une banque ?

- Oui
- Non

- Si OUI, y versez-vous des sommes régulièrement ?

- Oui
- Non

Si OUI :

Pour un 1^{er} plan : montant moyen des versements et période correspondante en mois

Pour un 2^{ème} plan : montant moyen des versements et période correspondante en mois

| | | | |
|--|---|---|---------|
| | | | PLANLØG |
| | 1 | | |
| | 2 | → | 15 |

| | | | |
|--|---|---|---------|
| | | | PLANREG |
| | 1 | | |
| | 2 | → | 15 |

| | | | |
|--------|----------|------------|--|
| | | | |
| C 4501 | M PLAN 1 | PER PLAN 1 | |
| C 4502 | M PLAN 2 | PER PLAN 2 | |

15

LIVRETS D'EPARGNE LOGEMENT

- Possédez-vous dans votre ménage, un (ou des) livrets d'épargne logement, que cela soit auprès d'une banque ou d'une caisse d'épargne ?

- Oui
- Non

- Si OUI, y versez-vous des sommes régulièrement ?

- Oui
- Non

Si OUI :

Pour un 1^{er} livret : montant moyen des versements et période correspondante en mois

Pour un 2^{ème} livret : montant moyen des versements et période correspondante en mois

| | | | |
|--|---|---|--------|
| | | | LIVLØG |
| | 1 | | |
| | 2 | → | 16 |

| | | | |
|--|---|---|--------|
| | | | LIVREG |
| | 1 | | |
| | 2 | → | 16 |

| | | | |
|--------|---------|-----------|--|
| | | | |
| C 4503 | M LIV 1 | PER LIV 1 | |
| C 4504 | M LIV 2 | PER LIV 2 | |

Observations de l'enquêteur sur les difficultés et cas particuliers rencontrés pour ces deux pages

V

TRAVAUX MÉNAGERS

16

- Parmi les catégories d'aide suivantes quelles sont celles qui viennent à votre domicile principal, au moins une heure par semaine, pour aider aux travaux ménagers, garder des enfants, faire le jardin ?

| Catégorie d'aide | Pour chaque catégorie d'aide préciser si 1. OUI elle existe 2. NON elle n'existe pas ↓ | Temps passé par semaine en heures | ACTIVITÉS | | | Dépense mensuelle (dépense totale y compris les charges sociales) en F. | % de la dépense correspondant à un usage professionnel |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| | | | Garde d'enfants 1. OUI 2. NON | Travaux ménagers 1. OUI 2. NON | Autres 1. OUI → précisez 2. NON | | |
| | TYP AID x EXAID x | HEUR AID x | ENFAID x | MÉNAID x | ØTR AID x | PREAID x | C45 x DEPAID x PRØAID x |
| - Bonne, femme de ménage | 1 1 | | | | | | |
| - Aide sociale ou ménagère | 2 2 | | | | | | |
| - Parents, voisin, ami | 3 3 | | | | | | |
| - Autre: (préciser) | 4 | | | | | | |
| - Jardinier | 5 5 | | | | | | |

Attention: pour le jardinier → DÉPENSE ANNUELLE

17

- Le ménage comprend-t-il des employés de maison, personnes au pair ... (habitant le logement)?

| EMPLOYÉ | | Remplir le tableau ci-dessous, une ligne pour chaque employé de maison. | | | | | | | | | | |
|---------|-----|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|
| OUI | NON | Numéro d'ordre individuel (voir tableau n° 1 du Q1) | Nature de la personne. 1. bonne, femme de ménage 2. personnel au pair 3. autre (précisez) ↓ | Temps passé chaque semaine (heures) | ACTIVITÉS | | | Dépense mensuelle (dépense totale y compris les charges sociales) en F. | % de la dépense correspondant à un usage professionnel (00 si aucun usage professionnel) | | | |
| | | | | | Garde d'enfants 1: OUI ; 2: NON | | | | | Travaux ménagers 1: OUI ; 2: NON | | Autre (précisez) 1: OUI ; 2: NON |
| | | NI46 | NATDØM | ØTDØM | HEUR SEM | DØM1 | DØM2 | DØM3 | DØM4 | C46 | DEPDØM | PRØ DØM |
| | | 46 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

VI DEPENSES DE SANTE

18 HOSPITALISATIONS

- Au cours des 6 derniers mois, c'est à dire du __ / __ / 8__ au __ / __ / 8__, une ou des personnes de votre ménage ont-elles été hospitalisées pour au moins une nuit ? (Y compris accouchement).

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|--------|----------------------------------------------|-------|--------|----------------------------------------------|-------|--------|
| 47 HOSPIT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 NBHOP (19) | 1 ^{er} Séjour | | | 2 ^{ème} Séjour | | | 3 ^{ème} Séjour | | |
| | N° individuel de la personne concernée | | | N° individuel de la personne concernée | | | N° individuel de la personne concernée | | |
| | Montant des frais payés par le ménage (en F) | | | Montant des frais payés par le ménage (en F) | | | Montant des frais payés par le ménage (en F) | | |
| | NIHOS 1 | C 471 | MHOS 1 | NIHOS 2 | C 472 | MHOS 2 | NIHOS 3 | C 473 | MHOS 3 |
| [] | | | [] | | | [] | | | |

19 CURES

- Au cours des 12 derniers mois, des personnes de votre ménage ont-elles effectué une ou plusieurs cures ?

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|--------|-----------------------------------------------------------|-------|--------|-----------------------------------------------------------|-------|--------|
| CURES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 NBCUR (20) | 1 ^{ère} curiste | | | 2 ^{ème} curiste | | | 3 ^{ème} curiste | | |
| | N° individuel de la personne concernée | | | N° individuel de la personne concernée | | | N° individuel de la personne concernée | | |
| | Montant des frais médicaux payés par le ménage (*) (en F) | | | Montant des frais médicaux payés par le ménage (*) (en F) | | | Montant des frais médicaux payés par le ménage (*) (en F) | | |
| | NICUR 1 | C 474 | MCUR 1 | NICUR 2 | C 475 | MCUR 2 | NICUR 3 | C 476 | MCUR 3 |
| [] | | | [] | | | [] | | | |

(*) Les autres frais, tels que frais de transports, d'hébergement, de nourriture, ont dû être déclarés dans la partie "Vacances" (absence du domicile pour au moins 4 jours) du questionnaire n° 2. Si tel n'est pas le cas reprendre le Q 2.

Observations de l'enquêteur pour ces deux pages : _____

IX RESSOURCES DU MÉNAGE

26

TRAITEMENTS ET SALAIRES

(indiquer les revenus actuels des différents membres du ménage. Ne pas oublier la question 36 si nécessaire)

- Y a-t-il des personnes du ménage qui perçoivent des revenus salariaux ?

(pour les personnes en congé de longue maladie dont le salaire n'est plus payé par l'employeur noter le montant des "prestations longue maladie").

- OUI
- NON

| Prénom des personnes concernées | SALAIR | | Montant mensuel net (si le salaire n'est pas régulier faire une moyenne mensuelle). | En dehors du traitement régulier, la personne touche-t-elle d'autres types de rémunérations comme : | | | | | Montant annuel total de ces rémunérations | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|--------------------------|--------|------|---------|
| | 1 | 2 | | 1 - 13 ^e mois | 2 - primes | 3 - heures supplémentaires | 4 - avantages en nature | 5 - autre (précisez) <i>(plusieurs modalités possibles)</i> | C521 | MØNSAL | V521 V522 V523 V524 V525 | ØTV525 | C522 | MØNPRIM |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |

Si OUI remplir le tableau
1 ligne par personne
ayant des revenus salariaux

Prénom des personnes concernées

NB52

NI52

52

27

Observations de l'enquêteur pour ces deux pages :

27 - Y-a-t-il dans votre ménage des personnes qui perçoivent....

| | 53 | | Si OUI | | Montant en Francs | | | Période correspondante en mois. |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------------------------|--|-------------------|-----|-----|---------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> NB 54 | 1. OUI 2. NON | indiquer le prénom du bénéficiaire | | NI54 | C54 | M54 | PER54 |
| | NAT54 | EX54 | | | | | | |
| Une pension alimentaire | 54 | 0, 1 | | | | | | |
| Une pension de reversion | | 0, 2 | | | | | | |
| Une retraite (y.c. Sécurité sociale, caisse complémentaire..). | | 0, 3 | | | | | | |
| Le minimum vieillesse ou l'aide aux personnes âgées (Fond National de Solidarité). | | 0, 4 | | | | | | |
| L'indemnité viagère de départ d'anciens agriculteurs. | | 0, 5 | | | | | | |
| Une pension d'ancien combattant et victime de guerre. | | 0, 6 | | | | | | |
| Une pension d'invalidité. | | 0, 7 | | | | | | |

28 INDEMNITÉS DE CHOMAGE

- Une ou plusieurs personnes du ménage perçoivent-elles des indemnités de chômage : Aide publique, Assedic,...?

| | 55 | | Montant de l'indemnité | | Période correspondante en mois | Montant mensuel du salaire antérieur (0 si recherche un premier emploi) | |
|----|----------------------------------------------------------|---------|------------------------|---------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------|
| | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | INDCHØM | C561 | MØNCHØM | PERCHØM | C562 | ANTCHØM |
| | | NB56 | | | | | |
| 56 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Observations de l'enquêteur sur les difficultés et cas particuliers rencontrés pour ces deux pages : -----

PRESTATIONS FAMILIALES

-Au cours des 12 derniers mois, les prestations familiales suivantes ont-elles été perçues par une personne du ménage ?

- Allocations familiales ou complément familial
- Autres allocations (prénatales, post-natales, mère au foyer, frais de garde, parent isolé..).
- Prestation spécifiques (allocation d'orphelin, éducation spéciale, adulte handicapé, rentrée scolaire...)
- Aides de l'employeur (bons de vacances, supplément familial de traitement,...)
- Bourses d'étude
- Aide Sociale

Si OUI remplir le tableau ci-dessous, 1 ligne par personne et par prestation

- OUI
- NON

| | | 57 | | Montant | | Période correspondante en mois coder 12 si perçu une seule fois | Pour les Salariés ou retraités: ces prestations sont-elles comprises dans le montant des revenus déclarés précédemment 1. OUI 2. NON O.S.Ø (ni salarié ni retraité) |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | PRESTAT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 → (30) | | | | | |
| | | NB58 NI58 NAT58 | | C58 | MØN58 | PER58 | INSAL58 |
| | | 58 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30 COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE ET RETRAITE

- Y-a-t-il des personnes dans votre ménage qui paient :

- Des cotisations volontaires de sécurité sociale, mutuelle et autre assurance volontaire ?
- Des cotisations pour retraite complémentaire ?

- OUI
- NON
- OUI
- NON

Si OUI à l'une ou l'autre question renseigner le tableau ci-dessous, une ligne par cotisation : Si NON aux deux → **31**).

| Prénom des personnes concernées | Nature des cotisations |
|---------------------------------|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 59 | | CÔTSS | Montant de la cotisation | Période correspondante en mois | Ces cotisations sont-elles : 1 : déduites 2 : à déduire |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | CÔTRET | | | des revenus déclarés dans les tableaux précédents |
| <input type="checkbox"/> | 2 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | NB60 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

31 PRELÈVEMENTS AUTOMATIQUES EFFECTUÉS PAR L'EMPLOYEUR (Sans objet si NON question **26**)

- Y-a-t-il des dépenses qui soient prélevées directement sur ces salaires par l'employeur, comme des remboursements de prêts, tickets-restaurants...?

- OUI
- NON

(Si OUI remplir le tableau ci-dessous, une ligne par dépense prélevée).

| Prénom de la personne qui touche le salaire | Nature de la dépense prélevée |
|---------------------------------------------|-------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|------|--------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|
| 61 | | PEMP | Montant de la dépense prélevée | Période en mois | Ces dépenses sont-elles : 1 : déduites 2 : à déduire |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | NB62 | | | des revenus déclarés dans les tableaux précédents |
| <input type="checkbox"/> | 2 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

32

- L'un au moins des membres du ménage est-il exploitant agricole ?

Si OUI indiquer la superficie de l'exploitation :
(surface agricole utile S.A.U.)

- en HECTARES (si cette superficie est supérieure ou égale à 5 ha.)
- en ARES (si cette superficie est inférieure à 5 ha.)

- Quelle est l'orientation de l'exploitation ? (lire les options possibles)

(un seul choix possible. Utiliser "autre" si les modalités prévues ne conviennent pas).

- Polyculture (culture de terres labourables)
- Maraichage ou horticulture
- Vignes ou arbres fruitiers
- Élevage d'herbivores (bovins moutons...)
- Élevage de granivores (porcs, volailles)
- A la fois polyculture et élevage
- A la fois élevage d'herbivores et granivores
- Autre, (précisez):

63 AGRIC

| | | |
|---|--|--|
| | | |
| 1 | | |
| 2 | | |

→ 33

| | | |
|------|--------|--|
| | | |
| C831 | HAGRIC | |
| | | |
| C832 | ARIC | |

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| 0 | 1 | |
| 0 | 2 | |
| 0 | 3 | |
| 0 | 4 | |
| 0 | 5 | |
| 0 | 6 | |
| 0 | 7 | |
| | | |

EXPLOIT

33

Parmi les ressources suivantes quelles sont celles que vous avez perçues au cours des 12 derniers mois ?

| | 64 | | si OUI indiquer le prénom du bénéficiaire | Montant total perçu au cours des 12 derniers mois en Francs | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| | 1. OUI 2. NON | NAT65 EX65 | | NI65 | C65 | M65 |
| Bénéfice résultant d'une exploitation agricole | 65 | 0 1 | | | | |
| Bénéfice industriel et commercial commerçant, chef d'entreprise, artisan.) | 0 2 | | | | | |
| Bénéfice non commercial des professions libérales | 0 3 | | | | | |
| Gains pour activités secondaires (cours...) | 0 4 | | | | | |
| Fermages, métayages | 0 5 | | | | | |
| Loyers perçus sur des immeubles, logements, parkings, terrains... | 0 6 | | | | | |
| Revenus des valeurs mobilières (actions, obligations, bons, caisse d'épargne...) | 0 7 | | | | | |
| Aide de la famille | 0 8 | | | | | |
| Autres revenus (préciser) | | | | | | |
| Autres revenus (préciser) | | | | | | |

34

Si la personne de référence exerce une profession indépendante (agriculteur, commerçant, artisan, profession libérale...).

- De quelle somme, en moyenne, cette activité vous permet de disposer chaque mois pour votre ménage?

66

C661 INDMEN

35

RESSOURCES EXCEPTIONNELLES

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'occasion de recevoir des ressources exceptionnelles, telles que : héritage, dons, rappel de salaire, gains à la loterie, tiercé, loto,...? (précisez lesquelles et indiquez le montant perçu au cours des 12 derniers mois).

NBRES MONTANT REXx C662x MØNRESx

36

(A POSER AUX MÉNAGES N'AYANT PAS DÉCLARÉ LEURS RESSOURCES)

- Pouvez-vous nous donner un ordre d'idées des ressources mensuelles moyennes de votre ménage en vous classant dans une des catégories de cette carte ?

(Tendre la carte H)

- moins de 800 F
- de 800 F à moins de 1800 F
- de 1800 F à moins de 3100 F
- de 3100 F à moins de 4500 F
- de 4500 F à moins de 5800 F
- de 5800 F à moins de 7800 F
- de 7800 F à moins de 11000 F
- de 11000 F à moins de 14000 F
- de 14000 F à moins de 18000 F
- de 18000 F à moins de 24000 F
- de 24000 F à moins de 37000 F
- plus de 37000 F

INCØME

Obsevations de l'enquêteur pour cette page :

(A POSER AUX MÉNAGES COMPRENANT AU MOINS UN ACTIF).

- 37 - Avez-vous des inquiétudes pour la stabilité de l'emploi de l'une des personnes de votre ménage dans les prochaines années ?
- Si OUI précisez en clair :

| le prénom des personnes concernées | les raisons de votre inquiétude |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ----- | ----- |
| ----- | ----- |
| ----- | ----- |

- OUI
- NON

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--|---------|--|---------|--|------|--|--------|--|
| | | | | | | | | | | STABIL | |
| | | 1 | | 2 | | → 38 | | | | | |
| | | NISTAB1 | | NISTAB2 | | NISTAB3 | | | | | |
| | | INQ1 | | INQ2 | | INQ3 | | | | | |
| | | | | | | | | | | VARESS | |
| | | 1 | | 2 | | → 39 | | | | | |
| | | NATVAR | | IMPVAR | | RAIVAR | | | | | |
| | | | | | | | | | | DEPEXC | |
| | | 0, 1 | | 0, 2 | | 0, 3 | | 0, 4 | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| | | 6 | | 9 | | | | | | AISE | |
| | | | | | | | | | | FIN 84 | |

(A POSER A TOUS LES MÉNAGES)

- 38 - Au cours des 5 dernières années avez-vous connu des variations importantes du montant des ressources de votre ménage ?
- Si OUI précisez en clair :

| la nature (augmentation, diminution) | l'importance | la raison de ces variations |
|--------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |

- OUI
- NON

- 39 - Si vous étiez obligé, dans un délai très bref, d'effectuer une dépense égale à la totalité de vos revenus mensuels, comment feriez-vous ?

(Tendre la carte 1)

- En prenant sur vos économies
- En empruntant à votre famille, à des amis, des voisins
- En demandant un prêt ou une avance à votre employeur
- En demandant un prêt bancaire
- Autres cas (précisez)

- 40 - A propos de votre budget, pouvez-vous me dire celle des propositions suivantes qui convient le mieux à votre cas ?

(Tendre la carte 2)

- Vous êtes à l'aise
- Ça va
- C'est juste, mais il faut faire attention
- Vous y arrivez difficilement
- Vous n'y arrivez pas
- Vous vous endettez
- N.S.P. ou ne veut pas répondre

SI L'ENQUÊTE SE DÉROULE EN 1984

et si le ménage est dans l'un des cas suivants :

- Personne seule retraitée ou inactive de plus de 65 ans
Couple de retraités ou d'inactifs de plus de 65 ans sans autre personne en âge de travailler

cocher la case : Il n'est pas nécessaire d'envoyer le questionnaire "durée d'activité".

SINON : prévenir le ménage de l'envoi en 1985 d'un petit questionnaire complémentaire :

"Actuellement, les problèmes d'emploi sont préoccupants. Pour mieux connaître l'évolution de la situation professionnelle de chacun d'entre vous, je vous enverrai, au début de l'année prochaine un petit questionnaire. Il s'agira de compléter pour l'année 1984 les durées d'activité professionnelle de l'ensemble des personnes de votre ménage.

Je vous remercie d'avance de bien vouloir me renvoyer votre réponse."