



Pour tous ceux qui n'occupent pas d'emploi

SITUATION ACTUELLE

SI-1 Quelle est votre situation actuelle ?

1. Chômeur (inscrit ou non à l'ANPE)

2. Préretraité

- 1. Bénéficiaire de l'allocation spéciale du FNE
- 2. Bénéficiaire de la garantie de ressources licenciement
- 3. En cessation anticipée d'activité de la Fonction publique ...
- 4. En cessation anticipée d'activité dans le cadre de la convention sociale de la sidérurgie.....
- 5. Bénéficiaire d'une allocation au titre d'un accord d'entreprise
- 6. Bénéficiaire de l'allocation de remplacement du fonds paritaire d'intervention en faveur de l'emploi (accord du 6 septembre 1995)
- 7. A un autre titre ou ne sait pas.....

3. Retraité

- 1. Percevant au moins un avantage de vieillesse de droit direct
- 2. Percevant uniquement une pension de réversion.....

4. Autres situations

- 1. En convention de conversion.....
- 2. En formation (hors du cadre des conventions de conversion)
- 3. En dispense spéciale d'activité dans le cadre de la convention sociale de la sidérurgie.....
- 4. Bénéficiaire d'une pension d'invalidité comme seule ressource
- 5. Autres cas (femme au foyer.....)

	11
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	31
	32
	41
	42
	43
	44
	45

FIC

Préciser

FICCL

SI-2 Sauf pour les retraités :

Etes-vous dispensé de recherche d'emploi ?

Oui
Non

	1
	2

DISPR



Pour tous ceux qui ont déjà travaillé, mais qui ne travaillent plus actuellement

LE DEPART DE L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

DP-1 A quelle date avez vous cessé d'exercer votre dernière activité professionnelle ?

Année

19

CESA

Mois

CESM

DP-2 A quelle date avez vous liquidé vos droits à la retraite (première liquidation de droit direct) ?

Sans objet

→

Question DP4

LIQO

Année

19

LIQA

Mois

LIQM

DP-3 S'agissait-il d'un départ à la retraite ?

1. Aux conditions normales (âge, durée de cotisation)
2. A d'autres conditions permettant d'obtenir une retraite à taux plein (inaptitude, ancien combattant...)
3. A taux réduit (en dehors d'une pension proportionnelle : voir instruction)

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3

DEPR

DP-4 Donnez la principale raison de votre cessation d'activité professionnelle

1. Perte d'emploi (licenciement, fin de CDD...)
2. Pour raison de santé
3. En raison du départ à la retraite du conjoint
4. Pour une autre raison familiale
5. Pour bénéficier de conditions de départ (préretraite ou autre) intéressantes
6. Avait atteint l'âge de la retraite
7. Autre raison

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7

MOTCES

Préciser :

MOTCESCL

DP-5 Lorsque vous avez cessé votre activité professionnelle :

Etait-ce parce que l'établissement où vous travailliez a cessé complètement son activité ? Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

ETCES

Etait-ce parce que l'établissement où vous travailliez a déménagé ? Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

ETDEM

Etait-ce parce que l'établissement où vous travailliez a procédé à une réduction d'effectifs ? Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

ETRED

DP-6 Après votre dernier emploi et avant de relever du régime de la préretraite, de la retraite ou du chômage, avez-vous connu une période de longue maladie ou d'invalidité ? Oui
Non

Si oui, de quelle durée ? en mois
..... ou en années

	1
	2

LONGMA

--	--

DURMAM

--	--

DURMAA

DP-7 Sauf pour les chômeurs actuels :

Après votre dernier emploi et avant de relever du régime de la préretraite ou de la retraite, avez-vous été au chômage ? Oui
Non

Si oui, pendant combien de temps ? en mois
..... ou en années

	1
	2

CHOM

--	--

DURCHM

--	--

DURCHA

Pour tous ceux qui ont moins de 70 ans et qui ont interrompu leur activité professionnelle après 50 ans

DP-8 A l'époque de votre départ auriez-vous souhaité continuer d'exercer votre activité professionnelle ?

Oui, à temps partiel.....
Oui, à temps complet.....
Non.....

	1
	2
	3

SOUACT

DP-9 Au moment où vous avez quitté votre entreprise avez-vous été remplacé ?

Oui, par quelqu'un de l'extérieur.....
Oui, par quelqu'un de l'entreprise.....
Non ou sans objet.....
Ne sait pas.....

	1
	2
	3
	4

→Question DP-10

→Question DP-10

REMP

Si oui, avez-vous formé ou aidé à former votre successeur ? (un peu avant ou un peu après votre départ) ? Oui
Non

	1
	2

SUCC

DP-10 Diriez-vous de votre fin de carrière professionnelle (10 dernières années travaillées) qu'elle a été du point de vue de votre rémunération, de vos responsabilités ?

1. Plutôt ascendante.....
2. Plutôt stable.....
3. Plutôt descendante.....

	1
	2
	3

PROFIN

DP-11 Avez-vous touché une prime, une indemnité de départ ou de licenciement ? Oui
Non

	1
	2

→ Question DP-12
INDEP

Si oui, auriez-vous eu droit à cette indemnité si vous aviez quitté l'entreprise à l'âge normal de la retraite ? Oui
Non
Sans objet (parti à l'âge normal)

	1
	2
	3

INDNOR

A l'époque, combien cela représentait-il en mois de votre dernier salaire ?
. Préciser le nombre de mois

		,	
--	--	---	--

INDMOI

DP-12 Par rapport à votre dernier salaire ou revenu, le revenu mensuel net que vous touchiez juste après avoir quitté votre emploi représentait :

1. moins de 25 %
2. plus de 25 % mais moins de 50 %
3. plus de 50 % mais moins de 75 %
4. plus de 75 %
5. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5

PCTREV

*



Pour tous

BIOGRAPHIE PROFESSIONNELLE

BP-1 Pour la partie de votre carrière postérieure à votre cinquantième anniversaire, et antérieure à votre soixante-cinquième anniversaire, précisez votre statut d'activité

Noter la situation principale au cours de chaque année																
Age	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
	SI50	SI51	SI52	SI53	SI54	SI55	SI56	SI57	SI58	SI59	SI60	SI61	SI62	SI63	SI64	SI65
Exerçait un emploi	<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"/>
Etait au chômage :																
indemnisé	<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"/>
non indemnisé	<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"/>
Etait préretraité	<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"/>
Etait inactif																
retraité de droit direct	<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"/>
au foyer	<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"/>
autre inactif (longue maladie, invalidité...)	<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"/>

BP-2

Pour ceux qui exerçaient une activité professionnelle

		50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	
• Statut :	salarié	1	<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"/>	
	non salarié	2	<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"/>	
	aide familial	3	<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"/>	
			STT50	STT51	STT52	STT53	STT54	STT55	STT56	STT57	STT58	STT59	STT60	STT61	STT62	STT63	STT64	STT65
• Temps plein	Temps partiel	1	<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"/>	
		2	<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"/>	
			TP50	TP51	TP52	TP53	TP54	TP55	TP56	TP57	TP58	TP59	TP60	TP61	TP62	TP63	TP64	TP65
		si oui, à quel taux (en %)	<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"/>
		TTP50	TTP51	TTP52	TTP3	TTP4	TTP5	TTP6	TTP7	TTP8	TTP9	TTP60	TTP61	TTP62	TTP63	TTP64	TTP65	
• Pour les salariés : CDI	CDD	2	<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"/>	
	intérim	3	<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"/>	
	contrat aidé, stage	4	<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"/>	
			STTS50	STTS51	STTS52	STTS53	STTS54	STTS55	STTS56	STTS57	STTS58	STTS59	STTS60	STTS61	STTS62	STTS63	STTS64	STTS65
• Aviez-vous opté pour la cessation progressive d'activité, la préretraite progressive ou une activité à temps partiel avec incitation financière ?			<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"/>	
			CH50	CH51	CH52	CH53	CH54	CH55	CH56	CH57	CH58	CH59	CH60	CH61	CH62	CH63	CH64	CH65

BP-3

**Pour ceux qui travaillaient à temps partiel :
Etait-ce de votre propre initiative ?**

..... Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

TPCHOI

BP-4 En dehors des activités que nous venons de décrire, avez-vous exercé au cours de cette période certaines activités occasionnelles rémunérées ?

Oui
Non

	1
	2

ACTOCC

Si oui, durée cumulée (en mois)

--	--

OCDUR

Les revenus que vous en retiriez constituaient :

la principale ressource de votre ménage

un complément

	1
	2

OCCREV

BP-5 Au cours de cette période, votre ménage a-t-il connu des difficultés financières importantes (difficultés à payer loyer, charges, électricité, emprunts, traites...)?

Oui, une fois
Oui, à plusieurs reprises
Non

	1
	2
	3

DIFFIN

Si oui : à quel âge ?

--	--

DIFAG

ou en quelle année ?

19

--	--

DIFAN

*

BP-6

Précisez les principales professions exercées au cours de votre vie professionnelle (hors service militaire, 7 périodes maximum)

	Profession en clair	Statut 1. salarié 2. non salarié	Date de début	Date de fin
	CSCS	STT	DDEB	DFIN
1ère période (début de carrière)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2ème période	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3ème période	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4ème période	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5ème période	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6ème période	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7ème période	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

BP-7

Indiquez les principales périodes d'interruption de votre activité professionnelle (5 périodes maximum)

	Motif d'interruption : 1. chômage 2. longue maladie 3. préretraite 4. interruption pour élever les enfants 5. interruption pour autre raison familiale 6. service militaire, captivité, guerre 7. autre interruption	Année de début	Durée	
			au choix	
			en mois	en années
	MOTINT	DDEBU	DUMOI	DUANN
1ère période	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2ème période	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3ème période	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4ème période	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5ème période	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>



DEPART EN RETRAITE

DR-1 A quel âge pensez-vous partir à la retraite ?

..... âge

..... ne sait pas

..... sans objet

DEPAG

→ Question DR-4

DEP0

→ Question DR-4

DEP1

DR-2 A cet âge, pourrez-vous bénéficier des conditions de durée de cotisation vous permettant d'avoir une retraite complète ?

1- Oui, depuis déjà quelque temps

2- Oui, juste à cet âge

3- Non.....

4- Ne sait pas.....

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

→ Question DR-3a

→ Question DR-3b

→ Question DR-3b

→ Question DR-4.

CDTDEP

DR-3 a) Pour ceux qui ont répondu 1 à la question précédente

Vous envisagez de prolonger votre activité après l'âge vous permettant d'obtenir une retraite complète. Est-ce ?

- 1- parce que vous souhaitez continuer à travailler pour percevoir des revenus vous permettant de faire face à des dépenses importantes (enfants ou parents à charge, remboursement d'emprunts...)
- 2- pour raison familiale (départ à la retraite du conjoint...) ..
- 3- parce que vous n'aurez pas acquis suffisamment de droits à la retraite.....
- 4- parce que vous n'avez pas envie de quitter votre emploi actuel.....
- 5- pour une autre raison

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

SOUPLUS

Préciser

SOUPLUCL

b) Pour ceux qui ont répondu 2 ou 3 à la question précédente

Vous envisagez de partir en retraite avant ou juste à l'âge vous permettant d'obtenir une retraite complète. Est-ce :

- 1- parce que vous souhaitez vous arrêter de travailler au plus tôt
- 2- pour raison familiale (départ à la retraite du conjoint...)
- 3- pour raison de santé
- 4- parce que vous souhaitez laisser le plus tôt possible la place à un jeune
- 5- parce que vous aurez acquis suffisamment de droits à la retraite
- 6- pour une autre raison

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6

SOUMOIN

Préciser

SOUMOICL

DR-4 Souhaitez-vous rester dans la même entreprise d'ici à votre départ en retraite ? Oui
 Non

	1
	2

MENTR

Avez-vous des craintes au sujet de votre emploi actuel ? Oui
 Non

	1
	2

CRAINT

DR-5 Pensez-vous bénéficier d'une amélioration dans votre carrière professionnelle d'ici à votre départ en retraite, concernant :

- Votre salaire ? Oui
 Non

	1
	2

MSAL

- Vos responsabilités ? Oui
 Non

	1
	2

MRESP

- Vos conditions de travail ? Oui
 Non

	1
	2

MTRAV

DR-6 De quelles ressources pensez-vous disposer lorsque vous serez en retraite (en % de votre revenu net d'activité) ?

PCTRET

DR-7 Mettez-vous actuellement, ou avez-vous mis au cours de l'année écoulée de l'argent de côté pour compléter votre retraite future ?

Oui
 Non

	1
	2

EPA

DR-8 Bénéficiez vous personnellement d'une pension de retraite provenant d'une activité antérieure (ne pas tenir compte des pensions de reversion) ?

Oui
 Non

	1
	2

RETCUM

*



LOGEMENT

LO-1 Quelle est la date d'entrée dans votre logement actuel ? Année

19 ANLOG

Résidence avant le dernier déménagement

- 1. Dans la même commune (ou le même arrondissement pour Paris, Lyon Marseille) que maintenant.....
- 2. Dans une autre commune (ou arrondissement pour Paris Lyon, Marseille) dans le même département.....
- 3. Dans un autre département, indiquer lequel (voir carte n° 1)
- 4. A l'étranger, indiquer le pays (voir carte n° 2).....

	1
	2

LOGPRE

LOGDEP

LOGPAY

LO-2 Envisagez-vous de déménager, ou avez-vous déménagé lors de votre passage à la retraite (ou celui de votre conjoint) ?

Oui
Non

	1
	2

SOUDEM

LO-3 Etes-vous confronté à un ou plusieurs des problèmes suivants ?
Oui = 1
Non = 2

- Logement trop petit.....
- Logement trop grand.....
- Voisins bruyants.....
- Environnement extérieur bruyant, problèmes de pollution, d'environnement liés à l'industrie ou au trafic (poussières, odeurs.....)
- Environnement extérieur inadapté (éloignement des commerces, transports.....)
- Vétusté du logement (humidité, fuites, problèmes de chauffage.....)
- Difficultés d'accès (pas d'ascenseur, escalier intérieur.....)
- Insécurité ou vandalisme dans les environs.....

PLO1

PLO2

PLO3

PLO4

PLO5

PLO6

PLO7

PLO8

LOYER

LO-4 Pour ceux qui sont locataires : préciser le loyer mensuel (hors charges) :
voir carte n° 3

LO-5

Pour chacun des équipements suivants, précisez ceux que le ménage détient :

Oui = 1
Non = 2

Une TV couleur

EQ1

Un magnétoscope

EQ2

Un four à micro-ondes

EQ3

Un lave-vaisselle

EQ4

Le téléphone

EQ5

Un répondeur téléphonique.....

EQ6

Un minitel.....

EQ7

Disposez-vous (vous ou votre conjoint) d'une voiture ?

Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

VOIT

LO-6

Avez-vous un ou plusieurs animaux domestiques ?

Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

ADOM

Si oui, lesquels ?

chien

CHIEN

chat

CHAT

autre

AUTAN



SANTE

SA-1 A remplir par l'enquêteur lui-même, qui note si la personne est manifestement dans l'un ou plusieurs des cas suivants :

1. OUI, complètement ou gravement	Handicapée de la vue (même avec lunettes)	<input type="checkbox"/>	HANDVU
2. OUI, de façon gênante	Handicapée de l'audition (même avec appareil)	<input type="checkbox"/>	HANDAV
3. Pas manifestement	Handicapée moteur (même avec appareil)	<input type="checkbox"/>	HANDMO
	Autre handicap	<input type="checkbox"/>	HANDAUT

SA-2 Pouvez-vous faire seul(e), sans l'aide de personne, les choses suivantes :

Sans problème : 1
Difficilement : 2
Non : 3

- Aller faire des courses	<input type="checkbox"/>	COURSE
- Vous habiller et vous déshabiller	<input type="checkbox"/>	HABI
- Vous laver entièrement	<input type="checkbox"/>	LAVE
- Manger, y compris couper les aliments	<input type="checkbox"/>	MANG
- Vous lever et vous coucher	<input type="checkbox"/>	LIT

SA-3 Quelle est la plus longue distance que vous pouvez parcourir à pied, seul(e), sans vous arrêter et sans être gravement fatigué(e) ?

- 0. Ne peut pas marcher
- 1. Quelques pas seulement
- 2. Plus de quelques pas, mais moins de 200 mètres
- 3. Plus de 200 mètres mais moins de 2 ou 3 km
- 4. 2 ou 3 km ou plus

	0
	1
	2
	3
	4

APIED

SA-4 Pouvez-vous habituellement faire les choses suivantes ?

- Lire, faire des mots croisés.....	Sans objet Oui, sans problème Oui, difficilement Non	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td></tr> </table>		0		1		2		3	MOCROI
	0										
	1										
	2										
	3										
- Suivre une émission de télévision	Sans objet Oui, sans problème Oui, difficilement Non	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td></tr> </table>		0		1		2		3	TELEV
	0										
	1										
	2										
	3										
- Suivre une conversation téléphonique	Sans objet Oui, sans problème Oui, difficilement Non	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">0</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">1</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">2</td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;">3</td></tr> </table>		0		1		2		3	TELEF
	0										
	1										
	2										
	3										

SA-5

Depuis un an, avez-vous été hospitalisé ?

..... Oui
..... Non

	1
	2

HOSP

Si oui, combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital ?

DURHOS

SA-6

Depuis trois mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin (généraliste ou spécialiste, à exclusion d'un dentiste) ou reçu sa visite à domicile

- 1. Jamais
- 2. 1 ou 2 fois
- 3. 3 à 5 fois
- 4. 6 à 9 fois
- 5. 10 fois ou plus

	1
	2
	3
	4
	5

MEDEC

SA-7

Disposez-vous d'une couverture maladie complémentaire ?

- Oui, adhésion obligatoire dans le cadre professionnel.....
- Oui, adhésion facultative dans le cadre professionnel.....
- Oui, adhésion facultative hors du cadre professionnel.....
- Non.....

	1
	2
	3
	4

→ Question suivante
(RL-1 ou FA-1)

COMPMA

Pour les retraités ayant exercé une activité professionnelle :
Si oui, s'agit-il du même organisme assureur que dans votre dernier emploi (ou celui de votre conjoint) ?

..... Oui
..... Non

	1
	2

COMPMEM





Pour tous ceux qui n'occupent pas d'emploi

RELATIONS

RL-1 Il vous arrive peut-être de travailler. Par exemple, au cours de l'année écoulée, avez-vous exercé une activité rémunérée, même occasionnelle ?

..... Oui
Non

	1
	2

TRAOCC

Ou avez-vous aidé un membre de votre famille dans son activité professionnelle (agriculture, commerce, artisanat)..... Oui
Non

	1
	2

AIDOCC

Si l'une des réponses est oui : s'agit-il d'une activité régulière ?
..... Oui
Non

	1
	2

REGOCC

Si oui, combien d'heures avez-vous travaillé ? (remplir l'une des réponses au choix)

- Nombre d'heures par mois, en moyenne.....

--	--	--	--

HEURM

- Nombre d'heures par semaine, en moyenne.....

--	--

HEURS

- Nombre d'heures par jour, en moyenne.....

--

HEURJ

RL-2 Suivez-vous des cours, une formation ?..... Oui
Non

	1
	2

COURS

RL-3 Pour les retraités ayant exercé une activité professionnelle :
Avez-vous gardé des relations avec certains de vos anciens collègues de travail ?

Sans objet.....
Oui, des relations personnelles.....
Oui, dans le cadre d'un comité d'entreprise, d'un syndicat...
Non.....

	0
	1
	2
	3

RELCOL

RL-4

a- Etes vous membre d'une association de retraités ou de préretraités, d'un club du 3ème âge ? Oui
Non

	1
	2

MCLUB

Si oui :

1. Y êtes-vous seulement inscrit ?
2. Y participez-vous de temps en temps ?.....
3. Y participez-vous régulièrement ?.....
4. Y avez-vous des responsabilités ?.....

	1
	2
	3
	4

FCLUB

b- Etes-vous membre d'une autre association ? (amicale, club, association sportive, culturelle, humanitaire, d'aide sociale ... : une seule réponse correspondant à l'activité associative principale)

1. Oui : association humanitaire, sociale.....
2. Oui : amicale, association sportive, culturelle.....
3. Non.....

	1
	2
	3

MASSO

Si oui :

1. Y êtes-vous seulement inscrit ?
2. Y participez-vous de temps en temps ?.....
3. Y participez-vous régulièrement ?.....
4. Y avez-vous des responsabilités ?.....

	1
	2
	3
	4

FASSO

c- Exercez-vous une représentation civique (élu local, membre d'une commission municipale, etc...)..... Oui
Non

	1
	2

CIVI

RL-5

Au cours de l'année écoulée, avez-vous exercé une activité bénévole ? Oui
Non

	1
	2

BENE

RL-6

Depuis un an, avez vous fait un séjour d'une semaine ou plus hors de votre domicile ?

- Dans votre résidence secondaire ou dans une maison de famille Oui
Non

	1
	2

SEJ1

Si oui, durée (semaines)

--	--

SEJD1

- Chez un membre de votre famille Oui
Non

	1
	2

SEJ2

Si oui, durée (semaines)

--	--

SEJD2

- Dans le cadre d'un voyage touristique Oui, à titre individuel
Oui, en voyage organisé
Non

	1
	2
	3

SEJ3

Si oui, durée (semaines)

--	--

SEJD3

- Dans un établissement de soins Oui
Non

	1
	2

SEJ4

Si oui, durée (semaines)

--	--

SEJD4

	*
--	---



FAMILLE, ENFANTS

FA-1

Actuellement :

- vous vivez en couple : depuis quelle année ?

- vous ne vivez pas en couple, mais vous avez connu une période de vie en couple : en quelle année a eu lieu la dernière séparation (ou le décès du conjoint) ?

Vous n'avez jamais vécu en couple

19 DEBCOU

19 → Question FA-3
FINCOU

0 → Question FA-3
JAMCOU

FA-2

Pour les personnes qui vivent en couple :

	Dans votre couple, à qui incombent principalement les tâches et décisions suivantes ?	Si la personne est retraitée Cette répartition des tâches a-t-elle changé par rapport à la période où vous exerciez un emploi ?
	1. A vous 2. A votre conjoint 3. Aux deux indifféremment 4. A aucun des deux	1. Oui, j'en fais plus 2. Oui, j'en fais moins 3. Non, c'est pareil
	TACH	MODTA
Aménager et décorer le domicile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gérer le budget	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S'occuper des documents administratifs	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Faire le ménage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S'occuper du linge	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Faire les courses	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Préparer les repas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Faire la vaisselle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inviter des membres de la famille, des amis	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FA-3

Nous allons décrire vos enfants, qu'ils vivent actuellement dans votre ménage ou non (qu'ils soient vivants ou non, y compris les enfants adoptés)

Prénom usuel	Sexe	Lien Est-il l'enfant :	Année de naissance En quelle année est-il né ?	Vie en couple Vit-il :	Nombre d'enfants Combien a-t-il eu d'enfants ?	Diplôme le plus élevé	Occupation actuelle	Distance A quelle distance habite-t-il ?	Fréquence Vous le voyez ?
	1. H 2. F	1. du couple 2. de l'enquêté seul 3. du conjoint seul		1. Seul 2. En couple 3. Sans objet (décédé)	Si l'enfant est décédé, ne pas renseigner les colonnes suivantes et passer à l'enfant suivant	1. Aucun diplôme ou CEP 2. BEPC seul 3. CAP, BEP 4. Bac. 5. Bac.+2 6. Diplôme supérieur 7. Sans objet Pour ceux qui sont en cours de formation, indiquer le dernier diplôme obtenu	1. Exerce un emploi 2. Chômeur 3. Etudiant 4. Militaire du contingent 5. Retraité 6. Autre inactif	1. Même maison, immeuble 2. Même quartier 3. Même ville 4. A moins de 50 km 5. De 50 à moins de 200km 6. A plus de 200km	1. Tous les jours 2. Plusieurs fois par semaine 3. Chaque semaine ou presque 4. Une ou deux fois par mois 5. Plus rarement 6. Jamais ou presque
	SI	LIEN	ANNAI	VICOU	ENFA	DPLM	OCCUP	DISTAN	FRQEN
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FA-4

Pour ceux qui vivent avec l'un de leurs enfants :

Depuis quelle année ?

Ou depuis toujours

19

DURENF

DURTOU

FA-5 Nous allons parler de vos parents et de vos beaux-parents :

	Avez-vous encore ?	Où vit-il principalement ?		Distance A quelle distance habite-t-il ?	Fréquence Vous le voyez ?
	1. Oui 2. Non 3. Sans objet (ou inconnu)	1. Avec vous → 2. Avec un de vos frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs 3. Dans un autre logement ordinaire 4. En maison de retraite ou autre établissement	S'il vit avec vous, depuis quelle année ?	1. Même maison, immeuble 2. Même quartier 3. Même ville 4. A moins de 50km 5. de 50 à moins de 200km 6. A plus de 200km	1. Tous les jours 2. Plusieurs fois par semaine 3. Chaque semaine ou presque 4. Une ou deux fois par mois 5. Plus rarement 6. Jamais ou presque
	ENCVI	AVEC	SIVOU	DISTPA	FRQPA
Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beau-père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belle-mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FA-6 A quelle fréquence voyez-vous vos petits-enfants ?

- 0. Pas de petits-enfants
- 1. Plusieurs fois par semaine
- 2. Chaque semaine ou presque
- 3. Une ou deux fois par mois
- 4. Plus rarement.....
- 5. Jamais ou presque.....

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

FRQPEN

FA-7 A quelle fréquence voyez-vous d'autres membres de votre famille (frères ou sœurs, cousins...) ?

- 0. Pas de famille
- 1. Plusieurs fois par semaine
- 2. Chaque semaine ou presque
- 3. Une ou deux fois par mois
- 4. Plus rarement.....
- 5. Jamais ou presque.....

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

FRQFAM

FA-8 A quelle fréquence voyez-vous des amis ?

- 0. Pas d'amis
- 1. Plusieurs fois par semaine
- 2. Chaque semaine ou presque
- 3. Une ou deux fois par mois
- 4. Plus rarement.....
- 5. Jamais ou presque.....

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5

FRQAMI

FA-9 A quelle fréquence parlez-vous à vos voisins ?

- 0. Sans objet
- 1. Tous les jours
- 2. Au moins une fois par semaine
- 3. Au moins une fois par mois
- 4. Plus rarement.....

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4

FRQVOI

FA-10 Fréquence des contacts téléphoniques

	Les appels que vous donnez	Les appels que vous recevez
	1. Tous les jours 2. Très souvent (plusieurs fois par semaine) 3. Assez souvent 4. De temps en temps 5. Jamais 6. Sans objet	1. Tous les jours 2. Très souvent (plusieurs fois par semaine) 3. Assez souvent 4. De temps en temps 5. Jamais 6. Sans objet
	TELAP	TELRE
1. Vos enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vos petits-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vos parents ou vos beaux-parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. D'autres personnes de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Des amis proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. D'autres amis et connaissances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FA-11 En cas de coup dur, à qui feriez vous appel le plus volontiers (en dehors de votre conjoint) ?

1. vos enfants
2. vos petits-enfants
3. vos parents
4. vos beaux-parents
5. vos frères ou soeurs, beaux-frères ou belles-soeurs
6. d'autres membres de la famille
7. des amis
8. des voisins
9. ne sait pas.....

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/>	8
<input type="checkbox"/>	9

COUDUR





ENTRAIDE

EN-1 1) Au cours de l'année écoulée, vous est-il arrivé d'apporter les aides suivantes à des personnes de votre entourage ?

Aide apportée	1. Oui 2. Non	Si oui, à qui ?						Noter la fréquence :	
		Enfants vivant à votre domicile	Enfants ne vivant pas avec vous	Petits-enfants	Parents et beaux-parents	Autres parents	Amis, voisins	1 Régulièrement	2 Parfois
	AIDO	FAID1	FAID2	FAID3	FAID4	FAID5	FAID6		
Don d'argent	<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"/>
Prêt d'argent	<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"/>
Services dans la vie de tous les jours (bricolage, ménage, courses...)	<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"/>
Services de type administratif, aides pour la formation, l'emploi ou l'accès à des services collectifs	<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"/>
Assistance permanente dans la vie quotidienne (soins, toilette...)	<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"/>

2) Et de votre côté, avez-vous reçu au cours de l'année écoulée les aides suivantes de la part de personnes de votre entourage ?

Aide reçue	1. Oui 2. Non	Si oui, de qui ?						Noter la fréquence :	
		Enfants vivant à votre domicile	Enfants ne vivant pas avec vous	Petits-enfants	Parents et beaux-parents	Autres parents	Amis, voisins	1 Régulièrement	2 Parfois
	AIRE	FAIR1	FAIR2	FAIR3	FAIR4	FAIR5	FAIR6		
Don d'argent	<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"/>
Prêt d'argent	<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"/>
Services dans la vie de tous les jours (bricolage, ménage, courses...)	<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"/>
Services de type administratif, aides pour la formation, l'emploi ou l'accès à des services collectifs	<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"/>
Assistance permanente dans la vie quotidienne (soins, toilette...)	<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"/>

EN-2

a- Si vous avez des petits enfants de moins de 18 ans, qui ne vivent pas avec vous, vous arrive-t-il de les héberger pendant certaines périodes (vacances, week-end...)?

..... Oui
 Non
 Ni enfants, ni petits-enfants

	1
	2
	3

WEPEN

b- S'ils ont moins de 10 ans, vous arrive-t-il de les garder en dehors de ces périodes (par exemple le soir, le mercredi,...)

- 0. Presque tous les jours
- 1. Au moins une fois par semaine.....
- 2. Moins souvent, mais au moins une fois par mois.....
- 3. Plus rarement ou jamais.....
- 4. Sans objet.....

	0
	1
	2
	3
	4

SOIRPEN

EN-3

Disposez-vous à votre domicile des aides suivantes ?

- 1 - Régulièrement
- 2 - Parfois
- 3 - Jamais

- Aide ménagère adressée par un service à domicile
- Femme de ménage
- Portage de repas à domicile.....
- Soins infirmiers adressés par un service à domicile.....
- Infirmière libérale
- Garde à domicile, garde malade.....
- Kinésithérapeute
- Hospitalisation à domicile.....
- Autre, préciser :

DOMI1

DOMI2

DOMI3

DOMI4

DOMI5

DOMI6

DOMI7

DOMI8

DOMI9

DOMICL



Pour tous

REVENUS, PATRIMOINE

RP-1 REVENUS mensuels, nets, moyenne sur le 1er trimestre, ou à défaut en tranches (voir carte n° 4)	Personne de référence		Autres personnes du ménage			
	NOI = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOI1 NOI1R		NOI = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOI2 NOI2R		NOI = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOI3 NOI3R	
Revenus du travail - activité salariée - activité non salariée	M1	C1	M2	C2	M3	C3
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indemnités journalières d'assurance maladie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocation chômage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Préretraite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Retraites : Droits directs - retraite de base - retraite complémentaire obligatoire - retraite complémentaire facultative Pensions de réversion - retraite de base - retraite complémentaire obligatoire - retraite complémentaire facultative	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La personne perçoit-elle le minimum vieillesse ? Oui : 1 Non : 2	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		MINV1		MINV2		MINV3
Prestations familiales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations liées à l'invalidité (AAH, pension d'invalidité, allocation compensatrice pour tierce personne)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations liées à l'éducation, à la formation, du service national	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RMI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocation ou aide au logement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transferts entre ménages (pension alimentaire...) Reçus Versés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REVENUS (suite) <u>mensuels, nets</u> , moyenne sur le 1er trimestre, ou à défaut en tranches (voir carte n° 4)	Autres personnes du ménage					
	NOI = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOI4 NOI4R		NOI = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOI5 NOI5R		NOI = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOI6 NOI6R	
Revenus du travail - activité salariée - activité non salariée	M4	C4	M5	C5	M6	C6
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indemnités journalières d'assurance maladie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocation chômage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Préretraite	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Retraites : Droits directs - retraite de base - retraite complémentaire obligatoire - retraite complémentaire facultative Pensions de réversion - retraite de base - retraite complémentaire obligatoire - retraite complémentaire facultative	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La personne perçoit-elle le minimum vieillesse ? Oui : 1 Non : 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		MINV4		MINV5		MINV6
Prestations familiales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations liées à l'invalidité (AAH, pension d'invalidité, allocation compensatrice pour tierce personne)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations liées à l'éducation, à la formation, du service national	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RMI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocation ou aide au logement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transferts entre ménages (pension alimentaire...) Reçus Versés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RP-2

Pour ceux qui perçoivent une pension, indiquez la liste des caisses de retraite

NOI	- Caisse (voir carte n°5) - Nature du droit : 1. Droit direct seul 2. Pension de réversion seule 3. Pension de réversion cumulée avec un droit direct					Pour les titulaires d'une pension de droit direct du régime général, montant versé par celui-ci ou part dans l'ensemble des pensions :
	1ère	2ème	3ème	4ème	5ème	
RANG	CAIS1 N1	CAIS2 N2	CAIS3 N3	CAIS4 N4	CAIS5 N5	MRG PRG
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RP-3 Percevez-vous d'autres aides à caractère social (en nature) ?

..... Oui
Non

<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	2

AIDNAT

RP-4 Avez-vous des compléments de ressources résultant de votre production domestique (jardin, ferme...) ?

..... Oui
Non

<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	2

PRODOM

RP-5

Votre ménage détient-il ?

	1. Oui 2. Non
Un livret d'épargne (A, B, Codevi...)	<input type="checkbox"/> LIVEP
Un livret Epargne logement (compte, plan)	<input type="checkbox"/> EPLOG
Des valeurs mobilières (Sicav, actions, obligations)	<input type="checkbox"/> VALMOB
Une assurance vie, un PEP, un PEA, un PER	<input type="checkbox"/> ASSVIE

Pour l'ensemble de ces actifs financiers, indiquer le montant du patrimoine :

en tranche (voir carte n° 4)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

PATMOB

Une au moins des personnes du ménage perçoit-elle un complément individuel de retraite ?

Oui
Non

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2

RETSUP

RP-6

Votre ménage possède-t-il des biens immobiliers donnés en location ?

	1. Oui 2. Non	Montant mensuel des revenus
	IMMOB	MIMMOB
Logement	<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"/>
Terres, terrains	<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"/>
Biens professionnels	<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"/>

RP-7

Pour résumer, en considérant l'ensemble des revenus de tous les individus du ménage, quel est le montant mensuel des revenus nets dont votre ménage dispose actuellement ?

en francs

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

REVFR

ou à défaut en tranche (voir carte n° 4) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

REVTR

RP-8

A votre avis, si vous aviez à liquider la totalité de ce que vous possédez à ce jour dans votre ménage, combien pourriez-vous en retirer ?

en tranche (voir carte n° 4) :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

PATTR

RP-9 A propos du budget de votre ménage, pouvez-vous me dire celle des propositions suivantes qui convient le mieux à votre cas ?

1. Vous êtes à l'aise
2. Ça va
3. C'est juste mais il faut faire attention
4. Vous y arrivez difficilement
5. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5

AISE

RP-10 Comment pourriez-vous qualifier le niveau de vie de votre ménage ?

1. Très élevé
2. Elevé.....
3. Plutôt élevé
4. Plutôt faible.....
5. Faible.....
6. Très faible.....

	1
	2
	3
	4
	5
	6

NIVEAU

RP-11 Quel est selon vous le revenu mensuel minimal dont un ménage comme le vôtre doit absolument disposer pour pouvoir simplement subvenir à ses besoins (en francs par mois) ?

--	--	--	--	--	--

REVMIN

RP-12 En raison de problèmes d'argent, votre ménage a-t-il été, ces 12 derniers mois, dans l'impossibilité de payer à temps :

1. Oui, une fois
2. Oui, à plusieurs reprises
3. Non (ou sans objet)

- Des factures d'électricité, de gaz, de téléphone.....
- Des traites d'emprunts liés au logement
- Des traites d'achat à crédit ou de tout autre prêt.....
- Des loyers et charges liés au logement.....
- Des versements d'impôts

DIFF1

DIFF2

DIFF3

DIFF4

DIFF5

RP-13 Depuis 5 ans, le niveau de vie de votre ménage s'est-il ?

1. Beaucoup amélioré
2. Un peu amélioré
3. Maintenu
4. Un peu détérioré.....
5. Beaucoup détérioré
6. Ne sait pas

	1
	2
	3
	4
	5
	6

VARIS



CONCLUSION

OP En conclusion, diriez-vous que vous êtes tout à fait d'accord, à peu près d'accord, pas tellement d'accord, pas du tout d'accord avec les idées suivantes :

	tout à fait d'accord	à peu près d'accord	pas tellement d'accord	pas du tout d'accord	ne sait pas	
	1	2	3	4	5	
- J'aurais aimé continuer à travailler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP1
- J'ai des ressources insuffisantes pour profiter de ma retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP2
- Je suis assuré d'avoir des ressources régulières jusqu'à la fin de mes jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP3
- Arrêter de travailler, c'est un droit, je l'avais bien mérité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP4
- Il m'arrive de m'ennuyer, j'éprouve des difficultés à occuper tout mon temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP5
- Je me sens souvent seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP6
- J'ai du temps pour faire des choses que je n'ai pas pu faire avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OP7



IMPRIMERIE NATIONALE

Impression d'après documents fournis

5 170325 T

CARTE N° 1

DEPARTEMENT

(Question LO-1)

01. Ain	49. Maine et Loire
02. Aisne	50. Manche
03. Allier	51. Mame
04. Alpes de Haute Provence	52. Mame (Haute)
05. Alpes (Hautes)	53. Mayenne
06. Alpes Maritimes	54. Meurthe et Moselle
07. Ardèche	55. Meuse
08. Ardennes	56. Morbihan
09. Ariège	57. Moselle
10. Aube	58. Nièvre
11. Aude	59. Nord
12. Aveyron	60. Oise
13. Bouches du Rhône	61. Orne
14. Calvados	62. Pas de Calais
15. Cantal	63. Puy de dôme
16. Charente	64. Pyrénées Atlantiques
17. Charente Maritime	65. Pyrénées (Hautes)
18. Cher	66. Pyrénées Orientales
19. Corrèze	67. Rhin (Bas)
2A. Corse du Sud	68. Rhin (Haut)
2B. Corse (Haute)	69. Rhône
21. Côte d'Or	70. Saône (Haute)
22. Côtes d'Armor	71. Saône et Loire
23. Creuse	72. Sarthe
24. Dordogne	73. Savoie
25. Doubs	74. Savoie (Haute)
26. Drôme	75. Paris
27. Eure	76. Seine Maritime
28. Eure et Loir	77. Seine et Mame
29. Finistère	78. Yvelines
30. Gard	79. Sèvres (Deux)
31. Garonne (Haute)	80. Somme
32. Gers	81. Tam
33. Gironde	82. Tam et Garonne
34. Hérault	83. Var
35. Ille et Vilaine	84. Vaucluse
36. Indre	85. Vendée
37. Indre et Loire	86. Vienne
38. Isère	87. Vienne (Haute)
39. Jura	88. Vosges
40. Landes	89. Yonne
41. Loir et Cher	90. Territoire de Belfort
42. Loire	91. Essonne
43. Loire (Haute)	92. Hauts de Seine
44. Loire Atlantique	93. Seine Saint Denis
45. Loiret	94. Val de Mame
46. Lot	95. Val d'Oise
47. Lot et Garonne	97. Départements d'outre mer
48. Lozère	98. Territoires d'outre mer

CARTE N° 2

PAYS

(Question LO-1)

Présentation alphabétique	Présentation analytique
11. Algérie. 22. Allemagne 28. Angleterre 42. Autriche 23. Belgique 15. Cambodge 51. Canada 27. Danemark 31. Espagne 51. Etats-Unis 28. Grande-Bretagne 29. Grèce 24. Hollande 26. Irlande 21. Italie 15. Laos 25. Luxembourg 13. Maroc 46. Norvège 24. Pays-Bas 43. Pologne 32. Portugal 28. Royaume-Uni 47. Suède 41. Suisse 12. Tunisie 45. Turquie 15. Vietnam 44. ex-Yougoslavie 48. Autres pays européens 14. Autres pays d'Afrique 52. Autres pays d'Amérique 60. Autres pays ou apatrides	11. Algérie 12. Tunisie 13. Maroc 14. Autres pays d'Afrique 21. Italie 22. Allemagne 23. Belgique 24. Pays-Bas 25. Luxembourg 26. Irlande 27. Danemark 28. Royaume-Uni 29. Grèce 30. Espagne 31. Portugal 41. Suisse 42. Autriche 43. Pologne 44. ex-Yougoslavie 45. Turquie 46. Norvège 47. Suède 48. Autres pays européens 51. Etats-Unis, Canada 52. Autres pays d'Amérique 60. Autres pays ou apatrides

CARTE N° 3

LOYER MENSUEL

(Question LO-4)

1. moins de 500 francs
2. de 500 à moins de 1 000 francs
3. de 1 000 à moins de 1 500 francs
4. de 1 500 à moins de 2 000 francs
5. de 2 000 à moins de 2 500 francs
6. de 2 500 à moins de 3 000 francs
7. de 3 000 à moins de 4 000 francs
8. de 4 500 à moins de 5 000 francs
9. 5 000 francs et plus

CARTE N° 4

REVENU MENSUEL DU MENAGE

(Questions RP-1 et RP-7)

- A. moins de 500 francs
- B. de 500 à moins de 1 000 francs
- C. de 1 000 à moins de 2 000 francs
- D. de 2 000 à moins de 3 000 francs
- E. de 3 000 à moins de 4 000 francs
- F. de 4 000 à moins de 5 000 francs
- G. de 5 000 à moins de 7 500 francs
- H. de 7 500 à moins de 10 000 francs
- I. de 10 000 à moins de 13 000 francs
- J. de 13 000 à moins de 20 000 francs
- K. de 20 000 à moins de 30 000 francs
- L. de 30 000 à moins de 50 000 francs
- M. 50 000 francs et plus
- N. montant non déclaré

(suite au verso)

CARTE N° 4 (suite)

MONTANT DU PATRIMOINE

(Questions RP-5 et RP-8)

01. moins de 20 000 francs
02. de 20 000 à moins de 50 000 francs
03. de 50 000 à moins de 100 000 francs
04. de 100 000 à moins de 300 000 francs
05. de 300 000 à moins de 500 000 francs
06. de 500 000 à moins de 1 000 000 francs
07. de 1 000 000 à moins de 1 500 000 francs
08. de 1 500 000 à moins de 2 000 000 francs
09. de 2 000 000 à moins de 2 500 000 francs
10. de 2 500 000 à moins de 3 000 000 francs
11. 3 000 000 francs et plus

CARTE N° 5

REGIMES DE RETRAITE

(Question RP-2)

(en italiques : sigles ou synonymes facilitant l'identification du régime)

I - Régimes de retraite de base

I.a - régimes de salariés

01. Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) : *régime général de la Sécurité sociale, Caisse régionale d'assurance maladie* ;
02. régime des salariés agricoles : *Mutualité sociale agricole (MSA)* ;
03. régime des fonctionnaires civils et militaires : *Trésor public* ;
04. Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ;
05. Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE) ;
06. Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM) ;
07. Etablissement national des invalides de la marine (ENIM) ;
08. Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) ;
09. régime des agents d'EDF-GDF ;
10. régime des agents de la RATP ;
11. régime des agents de la SNCF ;
12. régime des agents de la Banque de France ;
13. autres régimes de retraite de base de salariés ;

I.b - régimes de non salariés

14. régime des exploitants agricoles : *Mutualité sociale agricole (MSA)* ;
15. Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCAVA) : *Assurance vieillesse artisanale (AVA)* ;
16. Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC) ;
17. régimes de retraite des professions libérales (CNAVPL, CNBF) ;
18. Caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes (CAMAVIC) ;
19. autres régimes de retraite de base de non salariés.

(suite au verso)

CARTE N° 5 (suite)

REGIMES DE RETRAITE

(Question RP-2)

(en italiques : sigles ou synonymes facilitant l'identification du régime)

II - Régimes obligatoires de retraite complémentaire

II.a - régimes de salariés

20. régimes de retraite des salariés non cadres affiliés à l'Association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) : *AGRR, ANEP, CAMARCA, CGIS, CIRCO, CNRO, FNIRR, ISICA, UNIRS...* ;
21. régimes de retraite des cadres affiliés à l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) : *ACGME, CAPIMMEC, CGRCR, CIPC, CNRBTPIC, CRICA, UPC...* ;
22. Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (IRCANTEC) ;
23. Caisse centrale de prévoyance de la mutualité agricole (CCPMA) ;
24. autres régimes obligatoires de retraite complémentaire des salariés ;

II.b - régimes de non salariés

25. régimes obligatoires de retraite complémentaire des artisans ;
26. régimes obligatoires de retraite complémentaire des professions libérales ;
27. autres régimes obligatoires de retraite complémentaire de non salariés.

III - Régimes facultatifs de retraite complémentaire

28. régimes de retraite complémentaire facultative des salariés (régimes à adhésion collective, le plus souvent dans le cadre de l'entreprise ou de la branche) : *Air Liquide, Péchiney, compagnies d'assurance...* ;
29. régimes de retraite complémentaire facultative des non salariés (exploitants agricoles, commerçants...).