

| 4 |   |   |   |  
An   Vag   Enq  
  
|   **N0**   |  
N°adresse

MUTUELLE OU ASSURANCE : N° **NMUT** .....

CODE CC : | **I** | **D** | **C** | **C** | **2** | (zone réservée au chiffrement)

## Questionnaire couverture complémentaire

Prénoms des personnes protégées : **NIND1-NIND8** .....

Nom, adresse et ville de la mutuelle ou assurance : .....

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

1. Prénom de la personne qui remplit ce questionnaire : **NINDREP** .....  nind

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

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

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

VILLE : .....

### Qui est couvert par cette mutuelle ou assurance ?

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

### Comment cette mutuelle ou assurance a-t-elle été obtenue ?

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

• L'assuré est  
salarié

- ⇒  <sub>1</sub> par son entreprise actuelle ou son administration ;  
↳ elle est....  <sub>1</sub> obligatoire  <sub>2</sub> facultative **ENTREP**  
 <sub>2</sub> par ses propres moyens, par une démarche personnelle

• L'assuré est  
non salarié

- ⇒  <sub>3</sub> par son milieu professionnel (loi Madelin, ...)  
 <sub>4</sub> par ses propres moyens, par une démarche personnelle

• L'assuré est  
retraité, veuf

- ⇒  <sub>5</sub> a conservé celle de son ancienne entreprise (ou celle de son conjoint décédé)  
 <sub>6</sub> par ses propres moyens, par une démarche personnelle

• L'assuré est  
étudiant

- ⇒  <sub>7</sub> par son école, son université, sa fac, ... (mutuelle étudiante)  
 <sub>8</sub> sans lien avec le milieu universitaire

• Autre situation  
(chômeur, au foyer...)

- ⇒  <sub>9</sub> par ses propres moyens, par une démarche personnelle **AUTRE**  
 <sub>10</sub> autres, précisez .....  aut1

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n°2004X709AU du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2004.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au CREDES.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête.

Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy-les-Moulineaux.

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

1 oui, déjà par cette mutuelle (ou assurance).  
 ↳ Depuis combien d'années ? ...NBAN... | | | |

**DEJA**  2 oui, mais par une autre mutuelle (ou assurance)  
 ↳ question 5.1

3 non ⇒ allez à la question 6.

**5.1 Pourquoi a-t-il changé ?**

- 1 changement de situation familiale (divorce, sortie du foyer, déménagement...)
- 2 changement de situation professionnelle (étudiant, changement de travail, retraite...)
- PQCHGT**  3 décision de l'employeur (changement de prestataire, contrat devenu obligatoire, restructuration...)
- 4 sortie de la CMU
- 5 non satisfait de la précédente mutuelle ou assurance (trop chère, remboursements trop faibles, délais trop longs...)
- 6 autre, précisez : .....

**Qui paie pour cette mutuelle ou assurance ?**

6. L'assuré ou quelqu'un de son foyer, verse-t-il une cotisation pour cette mutuelle ou assurance ?

1 oui  
**COTIS**  2 non  
 3 ne sait pas

↳ **Si oui :**  
 quel montant de cotisation, ou prime, versez-vous à cette mutuelle ou assurance ? | | | | | euros

**MONTANT\_AN(calculé)**

**Précisez :**  1 par mois  
 2 par trimestre  
**PRECISE**  3 par semestre  
 4 par an  
 5 autre, précisez : .....

7. Un employeur ou comité d'entreprise verse-t-il une cotisation pour cette mutuelle ou assurance ?

1 oui  
**EMPL**  2 non  
 3 ne sait pas

**Rapport qualité/prix de cette mutuelle ou assurance**

8. Pensez vous que votre mutuelle ou assurance vous offre un rapport qualité / prix :

1 très bon  
 2 plutôt bon  
**PENSE**  3 plutôt mauvais  
 4 très mauvais  
 5 ne sait pas

9. Pour chacun des soins suivants, pensez vous être plutôt bien, ou plutôt mal remboursé par votre complémentaire santé ?

	LUNET	PROTDEN	SPE	HOSP
	lunettes	prothèses dentaires	soins de spécialistes	forfait hospitalier
Plutôt bien	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Plutôt mal	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Ne sait pas	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

10. Cette mutuelle ou assurance propose-t-elle :

	oui	non	ne sait pas
<b>DENT</b> un réseau de dentistes agréés :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>OPTI</b> un réseau d'opticiens agréés :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>TIERS</b> le tiers payant intégral dans certaines pharmacies :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>PREV</b> des conseils de prévention (nutrition, tabac, diabète...) :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>DEVIS</b> l'étude de vos devis pour certains soins :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3