

## ENQUÊTE AUPRÈS DES ORGANISMES OFFRANT DES COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire.**

Visa n°**2017A036SA** du Ministre des affaires sociales et de la santé et du Ministre de l'économie et des finances, valable pour l'année 2017.

Aux termes de l'article 6 de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques, les renseignements transmis en réponse au présent questionnaire ne sauraient en aucun cas être utilisés à des fins de contrôle fiscal ou de répression économique.

L'article 7 de la loi précitée stipule d'autre part que tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Questionnaire confidentiel destiné à la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques.

### CONSIGNES POUR REpondre AU QUESTIONNAIRE

#### RENSEIGNER PAR DES DONNÉES DE L'ANNÉE 2016

**Une première question porte sur la démographie de l'ensemble de la population couverte par l'organisme** (Bordereau DEMO).

Si l'organisme fait partie d'un groupe, merci de renseigner cette partie uniquement avec les données portant sur l'organisme.

**Les questions suivantes portent sur vos contrats santé.**

Les contrats modaux sont ceux couvrant le plus grand nombre de personnes (Adhérents (ouvrant droit) et leurs ayants droit ) au 31 décembre 2016, qu'ils fassent encore partie de l'offre commerciale ou non.

Neufs contrats modaux au plus doivent être décrits :

- les 3 premiers contrats **complémentaires individuels MODAUX** : il s'agit parmi les contrats individuels de l'organisme, des 3 contrats individuels couvrant le plus grand nombre de personnes. Ils sont notés respectivement I1, I2 et I3.

Les contrats couvrant les bénéficiaires de la CMU complémentaire et les contrats ACS ne doivent pas être décrits dans cette partie.

- les 3 premiers contrats **complémentaires collectifs MODAUX** : il s'agit parmi les contrats collectifs de l'organisme, que l'adhésion soit obligatoire ou facultative, que le contrat soit "sur-mesure" ou standard, des 3 contrats collectifs couvrant le plus grand nombre de personnes. Ils sont notés respectivement C1, C2 et C3.

- les 3 premiers contrats de type "**surcomplémentaires**" MODAUX: il s'agit parmi les contrats de type "surcomplémentaires" individuels ou collectifs à adhésion facultative (mais hors contrats surcomplémentaires collectifs à adhésion obligatoire), des 3 contrats couvrant le plus grand nombre de personnes. Ils sont notés respectivement S1, S2 et S3.

## QUESTIONNAIRE\_2016\_DEFINITIF-BORDEREAU CONSIGNES

On définit un contrat **surcomplémentaire**, comme un contrat d'assurance maladie complémentaire qui intervient explicitement après un (ou plusieurs) autre(s) contrat(s) d'assurance maladie complémentaire. Le contrat surcomplémentaire peut être souscrit auprès du même organisme d'assurance que le contrat socle, qu'il complète, ou auprès d'un organisme différent. Il peut être souscrit individuellement ou collectivement, à adhésion facultative ou obligatoire. Dans tous les cas, il s'agit d'un contrat juridiquement distinct du contrat socle.

Il convient d'indiquer les **montants des garanties** des contrats modaux de type "**surcomplémentaire**" uniquement pour la partie prise en charge par le contrat de surcomplémentaire; c'est-à-dire **hors remboursements effectués par la sécurité sociale ou au titre d'un autre contrat**. Lorsque cette distinction n'est pas possible, veuillez l'indiquer par un commentaire au niveau de la cellule ou du nom du contrat.

Si l'offre de contrats de l'organisme est modulaire ou "à base + options", les contrats modaux sont les combinaisons de modules de garanties couvrant le plus grand nombre de personnes. On considèrera les contrats surcomplémentaires santé collectifs obligatoires comme des options aux contrats collectifs.

Les lettres et chiffres entre parenthèses sur les bordereaux correspondent aux références des questions. Ces informations sont techniques, elles sont destinées à aider les utilisateurs qui souhaitent exporter leurs données. Exemple : (A1), (A) ou (1)

### **Pour toutes vos questions :**

- vous pouvez accéder aux documents d'aides et d'informations téléchargeables sur le site d'Aides et FAQ :  
<https://www.drees-org-comp-faq.sante.gouv.fr>

- une hotline est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h à 18h.

Numéro de la hot-line : **01.73.60.02.25**

E-mail : **hotline-oc@ipsos-enquetes-drees.fr**

**AFIN D'ACCÉDER AU QUESTIONNAIRE, MERCI D'ENREGISTRER CE BORDEREAU EN CLIQUANT SUR LE BOUTON  
"ENREGISTRER SANS CONTRÔLES"**

**Raison sociale :** (A1)

**Sigle éventuel :** (A2)

**N° SIREN ou RNM :** (A3)

**Type d'organisme :** (A4)  1. Mutuelle  
 2. Institution de prévoyance  
 3. Société d'assurance

**Adresse :** (A5)

**Lieu-dit / BP :** (A6)

**Code postal :** (A7)

**Commune :** (A8)

**Personnes à contacter en cas de besoin d'informations complémentaires :**

**Service :** (A9)

**Nom 1 :** (A10)

**N° de tél. 1 :** (A11)

**Adresse électronique (e-mail) 1 :** (A12)

**Nom 2 :** (A13)

**N° de tél. 2 :** (A14)

**Adresse électronique (e-mail) 2 :** (A15)

**Noms des contrats modaux proposés par votre organisme : (noms commerciaux des offres)**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A) I1	(B) I2	(C) I3	(D) C1	(E) C2	(F) C3	(G) S1	(H) S2	(I) S3
(16)									

## Démographie de l'ensemble de la population couverte par les contrats "santé" au 31/12/2016

		Personnes âgées de				
		(A) 0 à 24 ans	(B) 25 à 59 ans	(C) 60 à 64 ans	(D) 65 ans et plus	(E) <b>Total</b>
Contrats complémentaires individuels**	Adhérents (ouvrant droit)	(1)				
	Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)	(2)				
Contrats complémentaires collectifs	Adhérents (ouvrant droit)	(3)				
	Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)	(4)				
<b>Ensemble des contrats complémentaires individuels et collectifs</b>	<b>Adhérents (ouvrant droit)</b>	(5)				
	<b>Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)</b>	(6)				
Contrats surcomplémentaires individuels ou collectifs facultatifs	Adhérents (ouvrant droit)	(7)				
	Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)	(8)				

\* il s'agit de l'ensemble des personnes couvertes par les contrats de complémentaire santé.

\*\* y compris les contrats dits "loi Evin" (droit pour les anciens salariés, par exemple les retraités, de continuer à bénéficier de la protection sociale complémentaire à titre individuel), hors CMU complémentaire, et hors ACS.

Éléments d'identification des contrats étudiés

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Le contrat est-il responsable ?	(9) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Le contrat de surcomplémentaire est-il commercialisé en collectif ?	(10)						<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Le contrat complémentaire est-il collectif à adhésion facultative?	(11) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non			
S'agit-il de la formule de base ou d'une combinaison faisant intervenir une option?	(12) 0- base <input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0			
	1- base+option (contrats individuels) <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1						
	2- base+option à adhésion facultative <input type="radio"/>			<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2			
	3- base+option à adhésion obligatoire <input type="radio"/>			<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3			
4- base+surcomplémentaire à adhésion obligatoire <input type="radio"/>				<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4			
Nombre d'adhérents (ouvrant droit) au 31/12/2016	(13)								
<b>Dont :</b> Adhérents de 0 à 24 ans	(14)								
Adhérents de 25 à 59 ans	(15)								
Adhérents de 60 à 64 ans	(16)								
Adhérents de 65 ans et plus	(17)								
Nombre de bénéficiaires (yc ouvrant droit) au 31/12/2016	(18)								
Montant des cotisations collectées (en milliers d'euros, K€)	(19)	K€	K€	K€	K€	K€	K€	K€	K€
Combien d'entreprises sont couvertes par ce contrat ?	(20)								

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(1) <b>Le contrat offre-t-il un service de tiers-payant?</b>	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Si oui, ce service est-il disponible pour :

Les frais d'hospitalisation ?

La pharmacie ?

Les dépenses de radiologie ?

Les dépenses de dentiste ?

Les dépenses d'optique ?

Les consultations de médecins ?

(2)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(3)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(4)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(5)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(6)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(7)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Des délais de carence sont-ils appliqués après l'adhésion ?

(8)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non				<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	--	--	--	---	---	---

Si oui, quels sont les délais de carence (en mois) appliqués:

pour les dépenses d'optique ?

pour les dépenses de prothèses dentaires ?

pour les dépenses d'hospitalisation ?

(9)									
(10)									
(11)									

Clause particulière en contrats "santé"

Existe-il un âge maximum à la souscription du contrat ?

Si oui, quel âge ?

(12)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non				<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(13)									

Le contrat est-il réservé exclusivement à certaines personnes ?

(14)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, préciser :

1. Retraités , anciens salariés ou ayant droit d'une entreprise

2. Fonction publique

3. Étudiants ou jeunes

4. Salariés d'une entreprise

5. Branche professionnelle

6. Indépendants, Agriculteurs

7. Autres

(15)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7

Cette partie du questionnaire porte sur le montant mensuel de la cotisation dont devrait s'acquitter un nouvel adhérent qui souscrirait aux contrats décrits dans l'enquête.

Par défaut, on considère que le **nouvel adhérent "de référence"** :

- est un homme **vivant seul et sans enfant**
- est âgé de 40 ans
- est rattaché au régime général de la sécurité sociale ou un régime offrant les mêmes remboursements (RSI, fonctionnaires, etc.)
- est déjà couvert par un organisme concurrent au moment de son adhésion
- **travaille à temps plein** et perçoit un salaire correspondant à la plus basse tranche de revenus (si les cotisations dépendent des revenus)
- vit dans la zone géographique où les cotisations sont les plus élevées (si les cotisations dépendent du lieu de résidence).

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence (décrit dans l'encadré ci-dessus) ? (*)	(1)								
Ce contrat est-il lié à un régime spécial incluant déjà une complémentaire obligatoire (type Alsace-Moselle, Industries électriques et gazières...) ?	(2)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Les cotisations dépendent-elles de l'âge ?

(3)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence, s'il était : (\*)

- Âgé de 20 ans ?
- Âgé de 60 ans ?
- Âgé de 65 ans ?
- Âgé de 75 ans ?
- Âgé de 85 ans ?

(4)								
(5)								
(6)								
(7)								
(8)								

Comment sont pris en compte les enfants ayants droit dans la cotisation ?

0. Pas de prise en charge des enfants

(9)	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
1. Tous les enfants cotisent (y compris si le tarif est dégressif)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
2. Gratuité à partir du 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> enfant	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
3. Forfait famille quel que soit le nombre d'enfants	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3

Quel serait le montant mensuel de la cotisation de la famille de l'adhérent de référence s'il était marié à une femme de 40 ans : (\*)

- Sans enfant ?
- Avec un enfant ?
- Avec deux enfants ?
- Avec trois enfants ?

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(10)									
(11)									
(12)									
(13)									

Les cotisations dépendent-elles du lieu de résidence ?

(14)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence s'il vivait dans la zone géographique où les cotisations sont les moins élevées ?

(15)									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Les cotisations dépendent-elles des revenus ?

(16)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence s'il touchait un salaire brut correspondant à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (2 x 3 218€ en 2016, soit 6 436€) (ou, à défaut, le salaire correspondant à la plus haute tranche de revenus de votre grille salariale) ?

(17)									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Les cotisations dépendent-elles de l'ancienneté dans le contrat ?

(18)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence s'il était couvert par ce contrat depuis 10 ans ? (\*)

(19)			
------	--	--	--

(\*) Si l'organisme ne couvre pas les nouveaux adhérents d'une de ces catégories, inscrire 999.



**IMPORTANT** - Les forfaits monétaires s'entendent hors remboursement de la sécurité sociale (RSS)  
 - Les remboursements en % de la base de remboursement de la sécurité sociale (dite base sécu.) ou en % des frais réels s'entendent remboursement de la sécurité sociale (RSS) compris.

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Remboursement des médicaments pris en charge à <b>65 %</b> par la S.S. (ex vignette blanche)	(1) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
<b>Si oui</b> , préciser :									
- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, <b>yc RSS</b>	(2) %	%	%	%	%	%	%	%	%
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, <b>yc RSS</b>	(3) %	%	%	%	%	%	%	%	%
Remboursement des médicaments pris en charge à <b>30 %</b> par la S.S. (ex vignette bleue)	(4) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
<b>Si oui</b> , préciser :									
- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, <b>hors RSS</b>	(5) %	%	%	%	%	%	%	%	%
- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, <b>yc RSS</b>	(6) %	%	%	%	%	%	%	%	%
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, <b>yc RSS</b>	(7) %	%	%	%	%	%	%	%	%

QUESTIONNAIRE\_2016\_DEFINITIF-BORDEREAU PHAR

Remboursement des médicaments pris en charge à **15 %** par la S.S. (ex vignette orange)

(8)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Si oui**, préciser :

- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, **hors RSS**

(9)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, **yc RSS**

(10)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(11)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Le contrat prévoit-il une prise en charge pour des médicaments non remboursés par la Sécurité sociale, ou prescrits et non remboursés ?

(12)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Si oui**, préciser :

- Soit le plafond de remboursement

(13)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

(14)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Remboursement des consultations de médecin spécialiste ayant adhéré au dispositif du contrat d'accès aux soins (CAS), pour un assuré DANS le parcours de soins	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Si oui, préciser (\*):

- Le forfait monétaire de remboursement, hors RSS
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

(2)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(3)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(4)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(5)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Remboursement des consultations de médecin spécialiste, HORS CAS, pour un assuré DANS le parcours de soins

(6)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, préciser (\*):

- Le forfait monétaire de remboursement, hors RSS
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

(7)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(8)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(9)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(10)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

(\*): Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

Remboursement des consultations de médecin spécialiste pour un assuré HORS parcours de soins

(11)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Remboursement de la radiologie et de l'imagerie médicale

Si oui, préciser :

- Soit le remboursement en % de la base sécu., hors RSS
- Soit le remboursement en % de la base sécu., yc RSS
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

(12)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(13)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(14)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(15)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Remboursement des frais d'analyse ou de laboratoire

Si oui, préciser :

- Soit le remboursement en % de la base sécu., hors RSS
- Soit le remboursement en % de la base sécu., yc RSS
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

(16)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(17)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(18)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(19)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

QUESTIONNAIRE\_2016\_DEFINITIF-BORDEREAU APPAR

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Prise en charge d'une paire de <b>prothèses auditives</b>	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Si oui, préciser (\*) :

- Le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS** (remboursement après l'achat de **DEUX prothèses**)

(2)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

(3)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

(4)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

(5)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(6)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Prise en charge de la **prothèse capillaire** (remboursée à 60 % par la Sécurité sociale)

(7)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, préciser (\*) :

- Le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**

(8)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

(9)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

(10)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

(11)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(12)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(\*) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

Votre organisme est-il lié à un réseau d'opticiens ?

(1)	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
-----	---------------------------	---------------------------

Le contrat prend-il en charge l'optique pour adulte ?

Les bénéficiaires ont-ils accès à un tarif négocié dans le cadre du réseau ?

Les bénéficiaires ont-ils des garanties différentes dans le cadre du réseau ?

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(2)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(3)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(4)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Existe-t-il un plafond de remboursement pour l'optique ?

- S'agit-il d'un plafond :

1. Annuel ?

2. Bisannuel ?

3. Autre ?

(5)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(6)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3

Le nombre de paires de lunettes remboursées (monture et verres) est-il limité par bénéficiaire (adulte) à une paire tous les 2 ans, sauf évolution de la vue ?

(7)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Existe-t-il un bonus fidélité ou un report de forfait en cas de non-consommation au cours des années précédentes ?

(8)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**I. LUNETTES POUR ADULTE - RENSEIGNER SOIT LA PARTIE A, SOIT LA PARTIE B -****Dans le cas où votre organisme est lié à un réseau d'opticiens, veuillez indiquer l'offre de prestation dans le cadre de ce réseau.***Si votre remboursement est le même quelque soit la correction, compléter alors à l'identique les rubriques relatives aux verres simples et aux verres complexes.*

-----A - Le remboursement s'exprime avec un forfait global monture + verres -----

**Lunettes : monture +verres simples**

Préciser (\*):

- le montant du forfait global pour des lunettes "**monture + verres simples** unifocaux" (dioptrie de -6 à +6) (code 2203240) **hors RSS**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(9)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

*Eventuellement, en plus du forfait global :*- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **hors RSS**

(10)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **hors RSS**

(11)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **yc RSS**

(12)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **yc RSS**

(13)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(14)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Lunettes : monture +verres complexes**

Préciser (\*):

- le montant du forfait global pour des lunettes "**monture + verres complexes** multifocaux ou progressifs" (dioptrie de -8 à +8) (code 2227038) **hors RSS**

(15)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*Eventuellement, en plus du forfait global :*- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **hors RSS**

(16)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **hors RSS**

(17)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **yc RSS**

(18)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **yc RSS**

(19)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(20)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(\*) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

-----B - Le remboursement s'exprime en séparant la monture des verres -----

**Monture**

Préciser (\*) :

- le montant du forfait "monture", **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- le remboursement en % des frais réels, **yc RSS**

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(21)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(22)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(23)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(24)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(25)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

**Verres**

**a. Prise en charge d'une paire de verres "simples" (dioptrie de -6 à +6) (code 2203240)**

Préciser (\*) :

- le montant du forfait "pour deux verres", **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- le remboursement en % des frais réels, **yc RSS**

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(26)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(27)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(28)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(29)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(30)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

**b. Prise en charge d'une paire de verres "complexes" multifocaux ou progressifs (dioptrie de -8 à +8) (code 2227038)**

Préciser (\*) :

- le montant du forfait "pour deux verres", **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- le remboursement en % des frais réels, **yc RSS**

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(31)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(32)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(33)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(34)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(35)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

(\*) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

**LUNETTES POUR ADULTE HORS RESEAU - Uniquement dans le cas où les garanties sont différentes dans le réseau d'opticiens, veuillez indiquer l'offre de prestation hors ce réseau.**

**RENSEIGNER SOIT LA PARTIE C, SOIT LA PARTIE D**

Si votre remboursement est le même quelque soit la correction, compléter alors à l'identique les rubriques relatives aux verres simples et aux verres complexes.

-----C - Le remboursement s'exprime avec un forfait global monture + verres -----

**Lunettes : monture +verres simples**

Préciser (\*):

- le montant du forfait global pour des lunettes "**monture + verres simples** unifocaux" (dioptrie de -6 à +6) (code 2203240) **hors RSS**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(36)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Eventuellement, en plus du forfait global :

- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **hors RSS**

(37)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **hors RSS**

(38)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **yc RSS**

(39)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **yc RSS**

(40)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(41)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Lunettes : monture +verres complexes**

Préciser (\*):

- le montant du forfait global pour des lunettes "**monture + verres complexes** multifocaux ou progressifs" (dioptrie de -8 à +8) (code 2227038) **hors RSS**

(42)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Eventuellement, en plus du forfait global :

- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **hors RSS**

(43)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **hors RSS**

(44)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour la monture en % de la base sécu., **yc RSS**

(45)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le remboursement pour les verres en % de la base sécu., **yc RSS**

(46)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(47)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(\*): Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.



-----D - Le remboursement s'exprime en séparant la monture des verres -----

**Monture**

Préciser (\*) :

- le montant du forfait "monture", **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- le remboursement en % des frais réels, **yc RSS**

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs				Contrats surcomplémentaires			
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)		
(48)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	
(49)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
(50)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
(51)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
(52)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	

**Verres**

**a. Prise en charge d'une paire de verres "simples" (dioptrie de -6 à +6) (code 2203240)**

Préciser (\*) :

- le montant du forfait "pour deux verres", **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- le remboursement en % des frais réels, **yc RSS**

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(53)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(54)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(55)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(56)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(57)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

**b. Prise en charge d'une paire de verres "complexes" multifocaux ou progressifs (dioptrie de -8 à +8) (code 2227038)**

Préciser (\*) :

- le montant du forfait "pour deux verres", **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- le remboursement en % des frais réels, **yc RSS**

- le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(58)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(59)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(60)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(61)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(62)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

(\*) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

**2. LENTILLES**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Le contrat prend-il en charge des lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ?	(63) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
<b>Si oui, préciser :</b> - Soit le montant du forfait annuel pour des lentilles.	(64) €	€	€	€	€	€	€	€	€
- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)	(65) %	%	%	%	%	%	%	%	%

**3. CHIRURGIE REFRACTIVE**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Le contrat prend-il en charge la chirurgie réfractive (intervention au laser pour la myopie ou la presbytie) non remboursée par la Sécurité sociale ?	(66) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
<b>Si oui, préciser :</b> - Soit le montant du forfait par œil pour cette chirurgie.	(67) €	€	€	€	€	€	€	€	€
- Soit le remboursement par œil exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)	(68) %	%	%	%	%	%	%	%	%

Votre organisme est-il lié à un réseau de dentistes ?

(1)	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
-----	---------------------------	---------------------------

**Dans le cas où votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez indiquer l'offre de prestations dans le cadre de ce réseau, puis hors réseau, pour les prothèses dentaires et l'orthodontie.**

**1. Prothèses dentaires dans la nomenclature, prises en charge par la Sécurité sociale - ADULTE**

Les bénéficiaires ont-ils accès à un tarif négocié dans le cadre du réseau ?

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(2)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(3)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(4)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Les bénéficiaires ont-ils des garanties différentes dans le cadre du réseau ?

Le contrat prend-il en charge la **prothèse céramo-métallique sur dent visible** ?

**Si oui**, préciser (≠ Dans le cas où votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez indiquer l'offre de prestation dans le cadre de ce réseau.) (\*):

- Le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**

(5)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(6)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(7)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(8)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(9)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS

- Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

- Le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

**Si votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez également indiquer l'offre de prestations hors réseau, si elle est différente** (\*):

- Le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**

(10)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(11)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(12)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(13)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(14)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS

- Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

- Le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(\*): Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

**2. Autres travaux dentaires**

**Le contrat prend-il en charge l'orthodontie acceptée par la Sécurité sociale (traitements commencés avant le 16ème anniversaire du patient) ?**

(15)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Si oui**, concernant le **traitement de l'orthodontie**, préciser (≠ Dans le cas où votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez indiquer l'offre de prestations dans le cadre de ce réseau.) (\*):

- Le forfait monétaire **semestriel** de remboursement, **hors RSS**

(16)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(17)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(18)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(19)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(20)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS

- Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

- Le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

Uniquement dans le cas où les garanties sont différentes dans le réseau de dentistes

Uniquement dans le cas où les garanties sont différentes dans le réseau de dentistes

**Si votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez également indiquer l'offre de prestations hors réseau, si elle est différente (\*):**

- Le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS
- Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**
- Le plafond ou limite maximum de remboursement en Euros (hors RSS).

(21)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(22)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(23)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(24)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(25)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

(\* ) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

Le contrat prend-il en charge l'**implantologie** ?

**Si oui**, préciser le remboursement pour le traitement d'une dent facturé 2 000 € à l'assuré.

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

(26)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(27)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(28)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Uniquement dans le cas où les garanties sont différentes dans le réseau de dentistes

**Si votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez également indiquer l'offre de prestations hors réseau, si elle est différente préciser le remboursement :**

- Soit en Euros.
- Soit en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

(29)	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(30)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

(implant+pilier=1300€ et couronne sur implant=700€, la couronne sur implant étant prise en charge à hauteur de 70% du coefficient SPR30 par la Sécurité sociale).

### 3. Plafonds annuels

**Le contrat prévoit-il un plafond annuel pour les soins dentaires non remboursés par la Sécurité sociale ?**

**Lorsque c'est le cas**, préciser le montant de remboursement, pour l'ensemble des soins dentaires, pour l'ancienneté la plus élevée ou hors délai de carence :

- Soit en euros.
- Soit en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

**Lorsque c'est le cas**, préciser le **montant de remboursement** uniquement pour les **actes d'implantologie, parodontologie, orthodontie**, pour l'ancienneté la plus élevée ou hors délai de carence :

- Soit en euros
- Soit en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(31)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(32)		€	€	€	€	€	€	€	€
(33)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(34)		€	€	€	€	€	€	€	€
(35)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

**PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES MÉDICAUX LOURDS**

**1. Participation forfaitaire de 18 € à la charge de l'assuré, applicable aux actes médicaux lourds (soins réalisés en ville ou à l'hôpital)**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Le contrat prend-il en charge la participation forfaitaire à la charge de l'assuré ?	(1) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

**HOSPITALISATION**

**2. Honoraires des praticiens hospitaliers (hors frais de séjour)**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (hors conventions spécifiques passées avec des établissements)	(2) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Si oui, préciser :

- Soit le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**

- Soit le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- Soit le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(3)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(4)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(5)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(6)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

**3. Frais de séjour**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Remboursement des frais de séjour dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (hors conventions spécifiques passées avec des établissements)	(7) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Si oui, préciser :

- Soit le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**

- Soit le remboursement en % de la base sécu., **hors RSS**

- Soit le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**

- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(8)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(9)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(10)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(11)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

**4. Chambre particulière**

Le contrat prend-il en charge la chambre particulière **en médecine** dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (**hors** conventions spécifiques passées avec des établissements) ?

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(12)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Si oui, préciser :

- Soit le montant du forfait par jour en €

(13)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Soit le montant du forfait annuel en €

(14)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels

(15)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

(16)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**ET LA DUREE MAXIMUM de prise en charge de la chambre particulière:**

-Soit en nombre de jours par an (écrire 999 si illimitée)

(17)	jours	jours	jours	jours	jours	jours	jours	jours	jours
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

-Soit en nombre de jours par hospitalisation en médecine

(18)	jours	jours	jours	jours	jours	jours	jours	jours	jours
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**5. Accompagnement d'un bénéficiaire hospitalisé**

Le contrat prend-il en charge des frais d'accompagnant (lit, repas) ?

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(19)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Le contrat prend-il en charge les actions de prévention suivantes, **non remboursées par la Sécurité sociale** :

- Sevrage tabagique

**Si oui**, préciser :

- Soit le plafond de remboursement en euros

- Soit le plafond de remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

- Médecines douces (homéopathes, ostéopathes, chiropracteurs)

**Si oui**, préciser:

- Soit le plafond de remboursement en euros

- Soit le plafond de remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

- Consultations diététiciens, nutritionnistes

**Si oui**, préciser:

- Soit le plafond de remboursement en euros

- Soit le plafond de remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

- Pilule contraceptive

**Si oui**, préciser:

- Soit le plafond de remboursement en euros

- Soit le plafond de remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

- Vaccins

**Si oui**, préciser :

- Soit le plafond de remboursement en euros

- Soit le plafond de remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

**Le contrat prévoit-il un plafond annuel global pour les prestations des préventions non remboursées par la Sécurité sociale?**

**Si oui**, préciser:

- Soit le plafond de remboursement en euros

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2016 : 3 218 €)

**Le contrat inclut-il une ou plusieurs garanties accessoires, telle que des indemnités journalières, frais d'obsèques, prime de naissance, etc. ?**

**Si celles-ci sont incluses dans les cotisations renseignées précédemment, préciser :- le pourcentage de la cotisation associé à ces garanties**

	Contrats complémentaires individuels			Contrats complémentaires collectifs			Contrats surcomplémentaires		
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(1) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(2) €	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(3) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(4) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(5) €	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(6) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(7) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(8) €	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(9) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(10) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(11) €	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(12) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(13) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(14) €	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(15) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(16) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(17) €	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(18) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(19) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
(20) %	%	%	%	%	%	%	%	%	%

En additionnant les durées de recherche d'informations sur les contrats et de saisie des données, combien de temps (en heures et minutes) avez-vous mis pour répondre à ce questionnaire ?

(22)		heures		minutes
------	--	--------	--	---------