

## ENQUÊTE AUPRÈS DES ORGANISMES OFFRANT DES COUVERTURES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

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

Vu l'**avis favorable** du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue d'**intérêt général et de qualité statistique**, est **obligatoire**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.  
 Visa n° XXX du Ministre de l'économie et des finances, valable pour l'année 2024 – Arrêté en date du JJ/MM/AAAA  
 Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la production de statistiques par la Drees.

### CONSIGNES POUR REpondre AU QUESTIONNAIRE

#### RENSEIGNER PAR DES DONNÉES DE L'ANNÉE 2023

Une première série de questions 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. Certains renseignements fournis par votre organisme à l'étape 1 ont été pré remplis dans cet onglet. Merci de vous assurer que ces informations sont justes et notamment que :

- Les montants sont bien exprimés en milliers d'euros (et non en euros)
- Les effectifs d'assurés / adhérents portent bien, pour les contrats collectifs, sur le nombre de personnes ayant souscrit le contrat. Dans le cas d'un contrat souscrit par une entreprise, on attend donc le nombre de salariés ayant souscrit le contrat.

Les questions suivantes portent sur une sélection des contrats de complémentaire santé renseignés par votre organisme à la première étape de l'enquête. Leurs noms correspondent aux identifiants que votre organisme a alors renseignés et sont indiqués en en-tête des colonnes du questionnaire.

Les renseignements des onglets SERV, PHAR, SAMB, APPAR, OPTI, DENT et HOSPI ont été pré-remplis pour les contrats déjà interrogés lors de l'enquête précédente conduite en 2022 sur les données 2021, avec les informations précédemment transmises. Nous vous demandons de vérifier que ces informations sont toujours correctes pour l'année 2023 et notamment que les niveaux de remboursements n'ont pas évolué. Merci de les corriger si nécessaire.

**Pour rappel, un contrat correspond à un même ensemble de garanties offertes présentant les mêmes niveaux de remboursement et la même tarification (certains organismes parlent de « formules »).**

Ainsi, dans le cas des contrats collectifs, si plusieurs entreprises ont souscrit un même panier de garanties pour un même niveau de tarification, alors les informations recueillies pour ce contrat devront être sommées sur l'ensemble des assurés / adhérents (resp. bénéficiaires) des entreprises concernées.

Pour les contrats modulaires ou "à base + options", il convient de renseigner les montants des garanties de l'ensemble du contrat indiqué (donc y compris option(s) le cas échéant).

**Pour rappel, voici les définitions des types de contrat dans cette enquête :**

- **les contrats individuels** sont souscrits directement par l'assuré.
- **les contrats collectifs** sont souscrits via un employeur ou une association, que l'adhésion soit obligatoire ou facultative. Les contrats de surcomplémentaires à adhésion obligatoire sont considérés comme des contrats collectifs.

Le questionnaire comprend quelques questions spécifiques à certains types de contrats. Ainsi lorsque la question est précédée de la mention "*contrats individuels*" elle ne concerne pas les contrats complémentaires collectifs.

#### CONSERVATION DES DONNÉES:

**Il est rappelé que les données renseignées ici peuvent être conservées par les utilisateurs. Pour plus d'information se reporter au manuel utilisateur, point 10. Les restitutions des données.**

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)

**Nous vous demandons également de déposer, via le bordereau de dépôt, les descriptifs des garanties pour chacun des contrats que vous nous avez décrits (par exemple sous forme d'un tableau au format Excel ou pdf).**

**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 hotline : **01.73.60.02.25**

Adresse électronique : **hotline-oc@enquetes-drees.fr**

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

## ID - Identification de l'organisme

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 sélectionnés à décrire :

	(A) Contrat 1	(B) Contrat 2	(C) Contrat 3	(D) Contrat 4	(E) Contrat 5	(F) Contrat 6	(G) Contrat 7	(H) Contrat 8	(I) Contrat 9
Nom du contrat (16)									
Type du contrat (17)									

## DEMO - Éléments sur la démographie de l'organisme

### Démographie de la population couverte par l'ensemble des contrats "santé" au 31/12/2023

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

\* 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 CSS.

### Cotisations collectées par l'organisme en 2023 (en milliers d'euros), primes émises nettes

	(A)	
Sur l'ensemble des contrats de complémentaire santé (y compris surcomplémentaires et CSS)	(9)	<b>K€</b>
Sur l'ensemble des contrats individuels uniquement	(10)	<b>K€</b>
Sur l'ensemble des contrats collectifs uniquement	(11)	<b>K€</b>

### Éléments d'identification des contrats étudiés

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Ce contrat est-il lié à un régime spécial incluant déjà une complémentaire obligatoire (type Alsace-Moselle, Industries électriques et gazières...)?	(25) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non							
Le contrat est-il responsable ?	(12) <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 ? <i>Dans le cas où seule la base est à adhésion obligatoire, répondre non.</i>	(14) <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 ?	(15) <input type="radio"/> 0- base	<input type="radio"/> 0- base							
	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option	<input type="radio"/> 1- base+option
Nombre d'assurés / adhérents (ouvrants droit) au 31/12/2021	(16)								
<b>Dont :</b> Assurés / adhérents de 0 à 24 ans	(17)								
Assurés / adhérents de 25 à 59 ans	(18)								

Assurés / adhérents de 60 à 64 ans	(19)								
Assurés / adhérents de 65 ans et plus	(20)								
Nombre de personnes couvertes au 31/12/2023	(21)								
Montant des cotisations collectées en 2023 (en milliers d'euros, K€)	(22)	K€							
<i>Contrats collectifs seulement:</i>									
Combien d'entreprises sont couvertes par ce contrat (mêmes garanties offertes avec mêmes niveaux de remboursement et même tarification) ?	(23)								
Combien d'entreprises sont couvertes par ces garanties à ce même niveau de remboursement mais avec <b>une tarification différente</b> ?	(24)								

## SERV - Délais d'attente et services associés au contrat

**Le contrat offre-t-il un service de tiers-payant?**

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(1)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								

**Si oui**, ce service est-il disponible pour :

Les frais d'hospitalisation ?

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

La pharmacie ?

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

Les dépenses de radiologie ?

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

Les dépenses de dentiste ?

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

Les dépenses d'optique ?

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

Les consultations de médecins ?

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

*Contrats individuels :*

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

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

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

pour les dépenses d'optique ?

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

pour les dépenses de prothèses dentaires ?

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

pour les dépenses d'hospitalisation ?

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

**Clause particulière en contrats "santé"**

*Contrats individuels :*

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

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

Si oui, quel âge ?

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

Le contrat s'adresse-t-il spécifiquement à certaines personnes (y compris ayants-droits) ?

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

Si oui, préciser :

1. Des salariés d'entreprises du secteur privé

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

2. Des retraités anciennement salariés du secteur privé

3. Des salariés ou des retraités de la fonction publique

4. Des indépendants

5. Des étudiants

6. Autres

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

## PRIX - Analyse du prix des contrats

Cette partie du questionnaire porte sur le montant mensuel de la cotisation **TTC** dont devrait s'acquitter un nouvel adhérent qui souscirait aux contrats décrits dans l'enquête. Dans le cas des contrats collectifs, la cotisation doit prendre en compte la partie prise en charge par l'entreprise.

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

- est **une personne vivant seule et sans enfant**
- est âgé de 40 ans
- est rattaché au régime général de la sécurité sociale ou à 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 ou d'indice (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).

	(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)?	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Comment sont pris en compte les enfants ayants droit dans la cotisation (\*) ?

0. Les enfants ne sont pas pris en charge

1. Tous les enfants cotisent (y compris si le tarif est dégressif)

2. Gratuité à partir du 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> enfant

3. Forfait famille quel que soit le nombre d'enfants, c'est-à-dire, prise en charge des enfants sans surcoût par rapport à la cotisation de l'adhérent

(9)	<input type="radio"/> 0								
	<input type="radio"/> 1								
	<input type="radio"/> 2								
	<input type="radio"/> 3								

(\*) Dans le cas où la prise en charge des enfants diffère selon que le contrat couvre le souscripteur seul ou le souscripteur et son conjoint, considérer ici la situation du souscripteur seul.

Quel serait le montant mensuel de la cotisation de la famille de l'adhérent de référence s'il était en couple avec une autre personne de 40 ans (\*) :

- Sans enfant ?

- Avec un enfant ?

- Avec deux enfants ?

- Avec trois enfants ?

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(10)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(11)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(12)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(13)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

Les cotisations varient-elles selon les revenus ?

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

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 3 666 en 20231, soit 7 332 euros) (ou, à défaut, le salaire correspondant à la plus haute tranche de revenus ou d'indice de votre grille salariale) ?

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

SAUT DE PAGE

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

Les cotisations varient-elles selon l'âge ?

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

Si oui, quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence (pour rappel, plus basse tranche de revenus), s'il était (\*) :

Âgé de 20 ans ?	(4)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 60 ans ?	(5)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 65 ans ?	(6)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 75 ans ?	(7)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 85 ans ?	(8)	€	€	€	€	€	€	€	€

Les cotisations varient-elles selon le lieu de résidence ?

(14)	<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 varient-elles selon l'ancienneté dans le contrat ?

(18)	<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)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence en 2024 (décrit dans l'encadré ci-dessus) ?

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

Quel serait le montant mensuel de la cotisation de l'adhérent de référence en 2024, s'il était (\*) :

Âgé de 20 ans ?	(21)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 60 ans ?	(22)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 65 ans ?	(23)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 75 ans ?	(24)	€	€	€	€	€	€	€	€
Âgé de 85 ans ?	(25)	€	€	€	€	€	€	€	€

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

## PHAR - Pharmacie

	(A)		(B)		(C)		(D)		(E)		(F)		(G)		(H)		(I)		
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																	

**Si oui**, préciser :

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

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

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

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

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

(7)		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
-----	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

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

(8)		<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																	
------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

**Si oui**, préciser :

- Soit le plafond de remboursement

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

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666 euros)

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

## SAMB - Honoraires et soins ambulatoires

**Les remboursements attendus sont ceux correspondant à une consultation.**

Remboursement des consultations de médecin spécialiste **ayant adhéré** au dispositif d'option de pratique tarifaire maîtrisée (**OPTAM**), **pour un assuré DANS le parcours de soins**

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(1)	<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, **n'ayant pas adhéré** au dispositif **OPTAM**, **pour un assuré DANS le parcours de soins**

(6)	<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								
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Remboursement de la radiologie et de l'imagerie médicale (dans le cadre de l'OPTAM)

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

**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**

(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								
(17)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(18)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(19)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

### APPAR - Appareillage (adulte)

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Prise en charge d'une paire d'aide auditive de classe 2 (panier libre), pour un adulte âgé de plus de 20 ans hors Panier 100-	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								

Si oui, préciser (\*) :

- Le forfait monétaire de remboursement, hors RSS (remboursement après l'achat de DEUX aides)	(2)	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS	(3)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS	(5)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666)	(4)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS	(6)	%	%	%	%	%	%	%	%

Prise en charge de la prothèse capillaire de classe 2 (code LPP 1277057) (remboursée à 60 % par la Sécurité sociale)	(7)	<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 en % de la base sécu., yc RSS	(11)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666 euros)	(10)	%	%	%	%	%	%	%	%
- 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.

Prise en charge des fauteuils roulants (code LLP 9124689) (remboursés à 60 % par la Sécurité sociale)	(13)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non							
---	------	---	---	---	---	---	---	---	---

Si oui, préciser (\*) :

- Le forfait monétaire de remboursement, hors RSS	(14)	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS	(15)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS	(16)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666 euros)	(17)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS	(18)	%	%	%	%	%	%	%	%

## OPTI - Optique adulte

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 ?

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(2)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								

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

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

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

(4)	<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								
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### I. LUNETTES POUR ADULTE - RENSEIGNER SOIT LA PARTIE A, SOIT LA PARTIE B -

**Les remboursements attendus sont ceux de paires de lunettes de classe 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" (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de l'hypermétropie petite (0 à +2)) (code LPP 2258895) **hors RSS**

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

#### Lunettes : monture + verres complexes

Préciser (\*):

- Le montant du forfait global pour des lunettes "monture + verres complexes multifocaux ou progressifs" (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de la petite myopie (0 à -2) et cylindre (0,25 à 4)) (code LPP 2203948) **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)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

(\*) 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 (\*) :

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
- Le montant du forfait "monture", hors RSS	(21)	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS	(22)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS	(23)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % des frais réels, yc RSS	(24)	%	%	%	%	%	%	%	%

**Verres**

**a. Prise en charge d'une paire de verres "simples" (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de l'hyperm)**

Préciser (\*) :

- Le montant du forfait "pour deux verres", hors RSS	(26)	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS	(27)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS	(28)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % des frais réels, yc RSS	(29)	%	%	%	%	%	%	%	%

**b. Prise en charge d'une paire de verres "complexes" multifocaux ou progressifs (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la co**

Préciser (\*) :

- Le montant du forfait "pour deux verres", hors RSS	(31)	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., hors RSS	(32)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., yc RSS	(33)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % des frais réels, yc RSS	(34)	%	%	%	%	%	%	%	%

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

**Votre organisme est lié à un réseau et offre des garanties différentes dans le cadre de ce réseau et hors réseau.**

**Veuillez renseigner maintenant la partie LUNETTES POUR ADULTE HORS RESEAU - RENSEIGNER SOIT LA PARTIE C, SOIT LA PARTIE D**

**1b. LUNETTES POUR ADULTE HORS RESEAU - 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" (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de l'hypermétropie petite (0 à +2)) (code LPP 2258895) **hors RSS**

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

**Lunettes : monture + verres complexes**

Préciser (\*) :

- Le montant du forfait global pour des lunettes "monture + verres complexes multifocaux ou progressifs" (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de la petite myopie (0 à -2) et cylindre (0,25 à 4)) (code LPP 2203948) **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)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(\*) 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**

(48)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

(49)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

(50)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

(51)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Verres**

a. **Prise en charge d'une paire de verres "simples" (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de l'hypermétropie petite (0 à +2)) (code LPP 2258895)**

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**

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

**b. Prise en charge d'une paire de verres "complexes" multifocaux ou progressifs (dans le cas de remboursements différenciés, considérer la correction de la petite myopie (0 à -2) et cylindre (0,25 à 4)) (code LPP 2203948)**

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**

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

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

## 2. LENTILLES

Le contrat prend-il en charge des lentilles non remboursées par la Sécurité sociale ?

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(63)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								
(64)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(65)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Si oui, préciser :

- Soit le montant du forfait annuel pour des lentilles.

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666 euros)

## 3. CHIRURGIE REFRACTIVE

Le contrat prend-il en charge la chirurgie réfractive (intervention au laser pour la myopie ou la presbytie) non remboursée par la Sécurité sociale ?

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(66)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								
(67)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(68)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Si oui, préciser :

- Soit le montant du forfait par œil pour cette chirurgie.

- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666 euros)







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

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

- 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.

**Pour les contrats qui proposent des garanties différentes selon le type de prothèse, merci de remplir la partie en vert (uniquement pour les contrats où les garanties ne sont pas les mêmes selon le type de prothèse dentaire)**

**Considérez les garanties de biens du panier libre :**

**Prothèses amovibles (dentiers - code HBLD047) (\*):**

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

(43)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(44)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(45)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(46)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(47)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

- 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.

**Bridges (code HBLD227) (\*):**

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

(54)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(55)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(56)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(57)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(58)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

- 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.

**Inlay\_cores (code HBLD745) (\*):**

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

(65)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(66)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
(67)	%	%	%	%	%	%	%	%	%

- 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, <b>yc RSS</b>	(68)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le plafond ou limite maximum de remboursement en euros (hors RSS).	(69)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

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

**Inlay-onlay (code HBLMD351) (\*):**

- Le forfait monétaire de remboursement, <b>hors RSS</b>	(76)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., <b>hors RSS</b>	(77)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., <b>yc RSS</b>	(78)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, <b>yc RSS</b>	(79)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le plafond ou limite maximum de remboursement en euros (hors RSS).	(80)	€	€	€	€	€	€	€	€	€

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

**2b. Autres travaux dentaires**

**\*\*\* A ne remplir que pour les contrats dont les garanties sont différentes dans le réseau de dentistes \*\*\***

**Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale (traitements commencés avant le 16ème anniversaire du patient) (\*):**

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
- Le forfait monétaire <b>semestriel</b> de remboursement, <b>hors RSS</b>	(21)	€	€	€	€	€	€	€	€
- Le remboursement en % de la base sécu., <b>hors RSS</b>	(22)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement en % de la base sécu., <b>yc RSS</b>	(23)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le remboursement exprimé en % des frais réels, <b>yc RSS</b>	(24)	%	%	%	%	%	%	%	%
- Le plafond ou limite maximum de remboursement en euros (hors RSS).	(25)	€	€	€	€	€	€	€	€

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



## HOSPI - Hospitalisation

### 1. Honoraires des praticiens hospitaliers (hors frais de séjour)

Remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers (OPTAM) dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (hors conventions spécifiques passées avec des établissements)

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(2)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								

Si oui, préciser :

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

(3)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(3)									

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

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

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

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

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

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

### 2. Frais de séjour

Remboursement des frais de séjour dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (hors conventions spécifiques passées avec des établissements)

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
(7)	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non								

Si oui, préciser :

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

(8)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
(8)									

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

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

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

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

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

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

SAUT DE PAGE

### 3. 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) ?

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

Si oui, préciser :

- Soit le montant du forfait par jour en euros	(13)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
- Soit le montant du forfait annuel en euros	(14)	€	€	€	€	€	€	€	€	€
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels	(15)	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- Soit le remboursement exprimé en % du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2023 : 3 666 euros)	(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								
-Soit en nombre de jours par hospitalisation en médecine	(18)	jours								

**4. Accompagnement d'un enfant hospitalisé**

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Le contrat prend-il en charge des frais d'accompagnant (lit, repas) d'enfant ?	(19) <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non							





## Fin du questionnaire

Nous vous remercions pour votre contribution  
N'oubliez pas de valider votre questionnaire pour que votre réponse soit prise en compte

En comptant les durées de recherche d'informations et de saisie des données, combien de temps avez-vous mis pour répondre à l'ensemble des questions ?

A1  heures

B1  minutes

Si vous avez rencontré des difficultés de remplissage ou des problèmes de compréhension sur certaines questions/formulations de cette deuxième étape, merci de les préciser dans l'encart ci-dessous.

A2