

Num. Questionnaire :

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | X | X | X |
|---|---|---|---|

| Identifiant du répondant | | | | | | | | | | Initiales | | |
|--------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|---|-----------|--|--|
| F | | - | | | | | | | - | | | |

Date de remplissage :

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

 /

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

 /

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

Enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe

Vague 9

2021 – 2022

Questionnaire Auto-administré

Chère participante, cher participant,

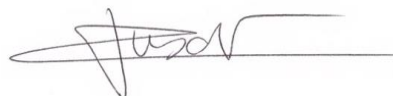
Nous vous remercions vivement de votre participation à l'enquête SHARE et souhaiterions vous poser quelques questions supplémentaires concernant la prise en charge de vos soins et votre mutuelle. Ces informations permettront de faire avancer la recherche sur ces sujets.

Votre participation à ce petit questionnaire est volontaire et devrait prendre environ 15 minutes.

Toutes vos réponses resteront strictement confidentielles et anonymes. Elles seront utilisées uniquement à des fins de recherche.

Au nom de l'équipe SHARE-France, je vous remercie par avance pour votre aide.

Pr Florence JUSOT (Université Paris-Dauphine)
Responsable du projet SHARE pour la France



Comment REMPLIR ce questionnaire ?

Vous pouvez répondre à la plupart des questions qui suivent en cochant simplement la case située en dessous ou à côté de la réponse que vous choisissez.

Exemple :

Veillez cocher UNE SEULE case :

Correct : ou

Incorrect :

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à chaque question, les unes après les autres. Vous pouvez sauter une question si une instruction vous l'indique.

Exemple :

Avez-vous des enfants ?

₁ Oui

₂ Non → *Passez à la question ...*



Si vous cochez "Oui" comme dans cet exemple, passez à la question suivante !

Si vous cochez "Non" comme dans cet exemple, allez à la question indiquée dans le texte !

Comment nous RETOURNER ce questionnaire ?

Si l'enquêteur est toujours à votre domicile lorsque que vous avez rempli ce questionnaire, vous pouvez lui remettre directement. Si ce n'est pas le cas, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce questionnaire rempli, dès que possible, en utilisant l'enveloppe prépayée qui vous est fournie.

En cas de difficultés, vous pouvez nous contacter par téléphone au 0 801 800 903 (appel gratuit) ou par email (share@tns-sofres.com).

> [Le questionnaire débute en page suivante](#) <

1. Êtes-vous **pris en charge à 100%** par la Sécurité Sociale pour vos dépenses de soins, en raison d'une maladie (ALD) ou d'une invalidité ?

- ₁ Oui
- ₅ Non
- ₉₉ Vous ne savez pas

2. Nous vous l'avons déjà demandé dans le questionnaire principal de l'enquête : pourriez-vous nous rappeler **si vous bénéficiez d'une mutuelle** ou d'une assurance qui complète les remboursements de la Sécurité sociale ?

(par exemple pour les dépenses de santé chez le médecin, pour les lunettes ou les soins dentaires)

- ₁ Oui
- ₅ Non
- ₉₉ Vous ne savez pas



Passez directement à la [Question 8](#)

3. Cette mutuelle est-elle **proposée par l'entreprise** dans laquelle vous ou un membre de votre famille travaille ou a travaillé ?

(Si vous êtes assurés par une mutuelle de fonctionnaires, merci de répondre "Non")

- ₁ Oui, et votre employeur ou celui de votre conjoint paye une partie de la prime
- ₂ Oui, mais c'est vous qui payez la totalité de la prime d'assurance
- ₅ Non
- ₉₉ Vous ne savez pas

4. Cette mutuelle est-elle la **Couverture Santé Solidaire, appelée aussi CSS ?**

(La Couverture Santé Solidaire propose gratuitement ou avec une participation financière une couverture des soins de santé en plus de la Sécurité sociale pour les personnes dont les ressources sont modestes. Il s'agit d'un nouveau dispositif qui a remplacé progressivement la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) aussi appelée « chèque santé »).

- ₁ Oui, vous en bénéficiez gratuitement
- ₂ Oui, vous en bénéficiez en payant de votre poche
- ₅ Non
- ₉₉ Vous ne savez pas

5. Au cours des cinq dernières années, avez-vous bénéficié des aides suivantes pour le remboursement de vos soins de santé ? *(plusieurs réponses possibles)*

- ₁ Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C)
- ₂ Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS)
- ₃ Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- ₄ Une mutuelle proposée par votre employeur ou celui de votre conjoint
- ₅ Une mutuelle que vous avez choisie
- ₉ Non, je n'ai jamais eu aucune aide pour payer les soins
- ₁₀ Autres aides, merci de préciser :

.....
.....

6. Au total durant les douze derniers mois, **combien avez-vous payé de votre poche** pour les primes et cotisations de votre/vos mutuelle(s) ?

Euros

- ₁ par mois
- ₂ par an

7. **Combien de personnes**, y compris vous-même, sont couvertes par cette mutuelle ?

8. Si vous n'avez pas de mutuelle, veuillez nous indiquer **pour quelles raisons ?** *(plusieurs raisons possibles) (si vous êtes couvert par une mutuelle, ne répondez pas)*

- ₁ Vous souhaiteriez en avoir une, mais vous n'en avez pas les moyens
- ₂ Vous êtes pris(e) en charge à 100 % par la Sécurité sociale pour maladie de longue durée (ALD) ou invalidité
- ₃ Vous ne souhaitez pas être couvert, vous n'en avez pas besoin
- ₄ Vous avez perdu votre ancienne couverture lorsque vous êtes passé(e) à la retraite ou que vous vous êtes retrouvé(e) au chômage
- ₅ Vous n'y pensez pas, vous n'avez pas le temps de faire les démarches
- ₆ Vous ne savez pas comment faire
- ₇ Vous êtes en cours d'adhésion à une mutuelle
- ₈ Pour une autre raison
- ₉₉ Vous ne savez pas

9. Au cours de votre vie, avez-vous connu **des difficultés d'accès aux soins** en raison de la perte de votre mutuelle dans l'une des circonstances suivantes...

(plusieurs raisons possibles)

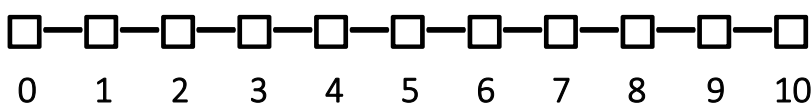
- ₁ Oui, en raison de la perte de votre emploi lors d'une période de chômage (ou celle de votre conjoint)
- ₂ Oui, en raison de votre passage à la retraite (ou celui de votre conjoint)
- ₃ Oui, en raison d'une modification de votre situation familiale (divorce, séparation, veuvage)
- ₄ Oui, en raison de la perte du bénéficiaire d'un droit (CMU, ACS, ALD, RMI/RSA...)
- ₅ Oui, pour une autre raison
- ₉ Non
- ₉₉ Vous ne savez pas

10. Un assureur, une mutuelle ou une banque a-t-il déjà **refusé de vous assurer** à cause de votre état de santé ? *(plusieurs raisons possibles)*

- ₁ Oui, pour une assurance complémentaire santé
- ₂ Oui, pour une assurance dépendance (couvre le risque de perte d'autonomie)
- ₃ Oui, pour une assurance pour un emprunt
- ₄ Oui pour un autre type d'assurance (assurance-vie, assurance obsèques...)
- ₅ Non
- ₉₉ Vous ne savez pas

> **Nous allons à présent aborder la vision que vous avez de votre avenir** <
et votre attitude générale à l'égard de la prise de risques

11. Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous de manière générale comme quelqu'un de **prudent**, limitant au maximum les risques ou, à l'inverse, comme quelqu'un qui **aime prendre des risques**, qui aime l'aventure et recherche la nouveauté et les défis ?



(0) Très prudent

(10) Aime prendre des risques

12. Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un qui **vit au jour le jour** et prend la vie comme elle vient sans trop songer au lendemain ou, à l'inverse, comme quelqu'un qui **pense à l'avenir** et qui est prévoyant ?

———————————

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0) Vit au jour le jour

(10) Pense à l'avenir, prévoyant

13. Sur une échelle de 0 à 10, vous considérez-vous plutôt comme quelqu'un d'**impatient**, pressé, impulsif ou, à l'inverse, comme quelqu'un de **patient**, posé, réfléchi ?

———————————

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0) Très impatient, impulsif

(10) Très patient, réfléchi

14. On vous propose de **participer à un tirage au sort** qui consiste à tirer une boule au hasard dans une urne : **vous gagnez 100 euros si cette boule est blanche**.

Préférez-vous tirer une boule dans une urne qui contient :

- ₁ 100 boules, avec **50 boules blanches et 50 boules rouges**
- ₂ 100 boules, avec des blanches et des rouges mais **sans que l'on connaisse exactement le nombre de boules de chaque couleur**
(toutes les combinaisons sont possibles de 0 à 100)

15. Imaginez que **vous bénéficiez d'une donation**.

Vous recevrez l'argent avec certitude mais le montant varie en fonction de la date à laquelle vous allez le recevoir. Préférez-vous :

- ₁ Recevoir 1 000 Euros avec certitude **maintenant**
- ₂ Recevoir 1 500 Euros avec certitude **dans 2 ans**

16. De la même manière, préférez-vous :

- ₁ Recevoir 1 000 Euros avec certitude **dans 5 ans**
- ₂ Recevoir 1 500 Euros avec certitude **dans 7 ans**

17. D'une façon générale, pensez-vous que vous bénéficiez plus de votre argent :

- ₁ Quand vous êtes en **bonne santé**
- ₂ Quand vous êtes en **mauvaise santé**
- ₃ **Aussi bien** quand vous êtes en bonne qu'en mauvaise santé

18. D'après vous, quel est le risque **que vous soyez dépendant** dans :

5 ans %

10 ans %

20 ans %

Exprimez ce risque en pourcentage, entre 0 (aucun risque) et 100 (à coup sûr)

"Dépendant" signifie ici avoir des difficultés et besoin d'aide pour réaliser des tâches de la vie quotidienne comme faire sa toilette, son ménage ou ses courses. (Si vous vous percevez déjà dépendant à l'heure actuelle, merci de répondre "100%")

19. D'après vous, quelles sont vos chances **d'être encore en vie** dans :

5 ans %

10 ans %

20 ans %

Exprimez cette chance en pourcentage, entre 0 (aucune chance) et 100 (à coup sûr)

20. Finalement, merci d'indiquer à nouveau :

Votre sexe :

- ₁ Homme
- ₂ Femme

Votre année de naissance :

> **Merci d'avoir pris le temps de répondre à nos questions** <

**Veillez donner le questionnaire rempli à l'enquêteur
ou le retourner par courrier dans l'enveloppe jointe**