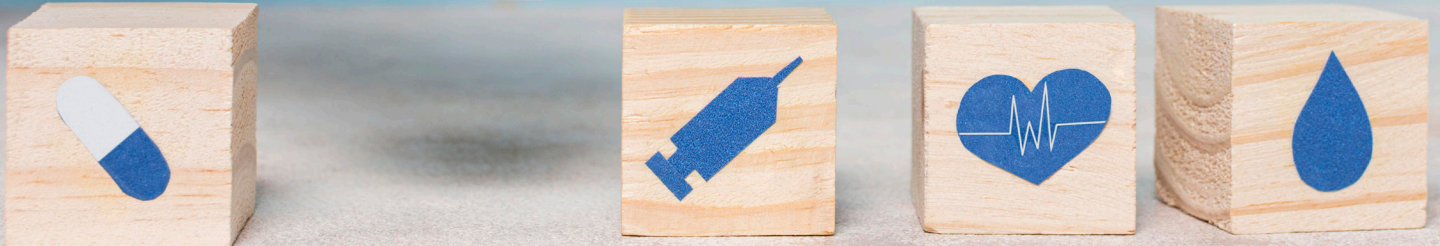


# QUESTIONNAIRE

## Projet de Mutuelle Communale



Bénéficier d'une couverture santé complémentaire est devenu un poste de dépenses auquel certains renoncent. Pour pallier à cette situation, la commune souhaite améliorer les conditions d'accès à une assurance complémentaire santé et proposer à tous ses habitants une offre de santé adaptée aux besoins de chacun à des tarifs attractifs.

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont confidentielles : elles seront uniquement utilisées par la mairie dans le cadre de l'étude préparatoire à la mise en œuvre d'une mutuelle négociée.

### UNE MUTUELLE COMMUNALE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une complémentaire santé comme les autres qui vous permet de prendre en charge tout ou partie du montant non couvert par la sécurité sociale pour les dépenses de santé. La différence est qu'elle est négociée par la ville quelle que soit votre situation. Elle permet d'obtenir de meilleures conditions et des tarifs plus attractifs. Qu'en pensez-vous ?

### COMPOSITION DE VOTRE FOYER :

	NOMBRE	ÂGE	SITUATION (étudiant, salarié, fonctionnaire, en recherche d'emploi, retraité, ...)
ADULTE(S)			
ENFANT(S)			

### AVEZ-VOUS UNE COUVERTURE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ?

Si oui :

- Une mutuelle santé  
 Une mutuelle santé par votre employeur  
 La complémentaire santé solidaire

Montant mensuel de votre cotisation : ..... €

Considérez-vous cette cotisation :

- élevée       correcte       très intéressante

Considérez-vous vos garanties :

- satisfaisantes       correctes       insuffisantes

Si non :

- Trop chère       Pas d'intérêt  
 Pas utile       Exclusion pour cause médicale  
 Autres, précisez : .....  
 .....  
 .....

### EN CAS DE CHANGEMENT DE MUTUELLE, MERCI D'INDIQUER LES GARANTIES PRIORITAIRES DONT VOUS SOUHAITERIEZ BÉNÉFICIER :

	Couverture importante	Couverture moyenne	Couverture faible	Ne vous intéresse pas
Soins médicaux courants				
Soins dentaires				
Soins optiques				
Hospitalisation				
Médecines douces (ostéopathie, acupuncture, etc.)				
Prothèses auditives				
Cures thermales				
Autres, précisez : .....				

SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ(E) PAR UNE MUTUELLE COMMUNALE ?  OUI  NON

QUEL MONTANT MAXIMUM JUGERIEZ-VOUS ACCEPTABLE POUR CE TYPE DE DÉPENSE ?  
..... €

FACULTATIF :

Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer vos coordonnées afin d'être contacté(e) :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Courriel : ..... Téléphone : .....

N'hésitez pas à nous faire part d'informations complémentaires :

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.  
L'analyse des réponses nous permettra de poursuivre ou non cette démarche.

**Retour du questionnaire souhaité avant le 09 septembre 2023.**

Questionnaire à envoyer par mail à : [mairie@ville-ruellesurtouvre.fr](mailto:mairie@ville-ruellesurtouvre.fr) ou à déposer directement dans les urnes mises à disposition dans le hall d'accueil de la mairie.