



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 spécifiques de chacun à des tarifs attractifs.

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 que si chacun négocie de son côté.

Qu'en pensez-vous ?

Composition de votre foyer :

	Nombre	Âges	Situation (étudiant, salarié, fonctionnaire, recherche d'emploi, retraité)
Adultes			
Enfants			

Avez-vous une couverture santé complémentaire ?

Si oui :

- ☐ Une mutuelle santé souscrite à titre individuel
- ☐ Une mutuelle santé par votre employeur ou ayant-droit de l'employeur de votre conjoint-e
- ☐ La Complémentaire Santé Solidaire (C2S, ex CMU-C)

○ 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

☐ Autre, précisez

.....
.....

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				
Médecine douce (ostéopathie etc.)				
Prothèses auditives				
Cures thermales				
Autre, préciser ...				

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 :

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 jeudi 29 février 2024.

Questionnaire à déposer directement dans une urne à la Mairie ou par mail à ccas@mairie-fenouillet.fr