

PROJET DE MUTUELLE COMMUNALE SOLIDAIRE OU COMMENT BÉNÉFICIER D'UNE MUTUELLE À PRIX RÉDUIT ?

En France, plus de quatre millions de personnes sont souvent peu ou pas du tout couvertes pour la prise en charge complémentaire de leurs soins et ne comptent que sur la base du régime général de la Sécurité Sociale. Le CCAS, conscient des problèmes que cela peut poser à bon nombre d'administrés, souhaite recueillir, au moyen du présent questionnaire, les besoins et les souhaits des Pernois en terme de couverture santé complémentaire.

Les résultats de cette enquête permettront de mettre en place une réflexion, afin que tous les Pernois qui le souhaitent puissent bénéficier d'une mutuelle santé. L'objectif est de pouvoir proposer aux usagers, **un contrat de mutuelle santé solidaire**. *Payer moins cher sa complémentaire santé est l'idée fondatrice de la mutuelle communale.*

Il s'agit d'une complémentaire comme les autres, à la différence qu'elle est négociée par la commune pour tous les habitants qui le souhaitent, ce qui permet de bénéficier de meilleures prestations et de tarifs plus avantageux.

Le questionnaire (au verso) doit être retourné **avant le 31 juillet 2016** par courrier au CCAS ou à l'accueil de la Mairie (mairie de Pernes, place Aristide Briand, 84210 Pernes-les-Fontaines). Vous pouvez également le télécharger sur le site www.perneslesfontaines.fr et le renvoyer dûment complété par courriel à l'adresse: ccas@perneslesfontaines.fr.

Le succès de ce projet dépend de votre participation.

L'équipe du CCAS vous remercie.

QUESTIONNAIRE

Merci de déposer ce questionnaire à l'accueil de la mairie ou au CCAS
ou bien de le renvoyer par courrier : CCAS - Place Aristide Briand - 84210 Pernes Les Fontaines
ou par courriel : ccas@perneslesfontaines.fr **avant le 31 juillet 2016**

Avez-vous déjà une couverture santé complémentaire ? Oui Non

- Si oui, avez-vous :
- Une mutuelle santé
 - Une mutuelle santé par votre employeur
 - La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)
 - L'aide à la complémentaire santé (ACS)

Si non, pourquoi ?

.....

.....

Composition de votre foyer :

	ÂGES	SITUATIONS (étudiants, salariés, retraités)
Nombre d'adultes :		
Nombre d'enfants :		

Si le CCAS négocie des contrats avantageux avec une mutuelle, seriez-vous intéressé(e) pour y adhérer ? Oui Non

Si oui, quel montant maximum êtes-vous prêt(e) à payer :

Vos coordonnées, si vous souhaitez que nous puissions vous recontacter :

Nom-Prénom :

Adresse postale :

.....

Tél :

Courriel :