



DÉPARTEMENT
DU GARD

ARRONDISSEMENT
de NIMES

CANTON DE REDESSAN

COMMUNE DE SERNHAC
30210

Tel : 04.66 37 08 25

Fax: 04.66 37 13 01

E-Mail : mairie-sernhac@wanadoo.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Egalité - Fraternité

SERNHAC, le 13 juin 2016

Le Maire de la Commune de SERNHAC

MUTUELLE DE SANTE POUR TOUS

De nombreuses personnes ont des difficultés pour se soigner et pour assumer les frais de santé. Beaucoup n'ont pas de complémentaire santé car les tarifs sont trop élevés. Pour avoir une complémentaire santé de qualité, à un prix bas, la mairie souhaite négocier un contrat collectif pour tous les Sernhacois(es). Le CCAS réalise donc une étude afin de connaître vos besoins. Si vous souhaitez bénéficier de tarifs intéressants, nous vous invitons à répondre au questionnaire. A l'issue de cette démarche, si un nombre important de personnes s'est mobilisé, nous lancerons un appel d'offres auprès des mutuelles.

Merci de nous retourner le questionnaire avant le **08 juillet 2016**

Vous pouvez l'envoyer par la Poste ou le déposer à l'accueil de la mairie.

Ce questionnaire ne vous engage pas. Les informations qui vous sont demandées nous permettront d'être le plus efficace possible lors des négociations avec les mutuelles afin que vous puissiez avoir la meilleure couverture santé, qui réponde à vos besoins, à des tarifs préférentiels.

Questionnaire

Si la Mairie négociait des contrats intéressants avec une mutuelle, seriez-vous intéressé (e) ? Oui Non

Avez-vous une complémentaire santé ? Oui Non

Si oui avez-vous ?

- Une mutuelle santé
 Une mutuelle santé par votre employeur
 La Couverture Maladie Universelle (CMU-C)
 l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)

Si non pourquoi ?

- Vous êtes en ALD Les cotisations sont trop chères Autres

Composition de votre foyer :

Situation familiale : Mariés, pacsés, ... famille monoparentale Célibataire Veuf

Nombre d'adultes : 1 2 3 4 5 plus (précisez) :

Nombre d'enfants : 1 2 3 4 5 plus (précisez) :

Homme Femme Age : ans

Salarié(e) :

Non salarié(e) : Artisan Agriculteur Commerçant Autres (précisez) :

Femme ou père au foyer Au chômage Retraité Etudiant Autre (précisez) :

Cette partie est facultative. Toutefois, si vous souhaitez être contacté ou être informé de l'avancement du projet, nous vous invitons à la renseigner.

Nom : Prénom : Tel :

Adresse : Adresse e.mail :

Questionnaire destiné aux employeurs

Si la Mairie négociait des contrats intéressants avec une mutuelle, seriez-vous intéressé (e) ? Oui Non

Nombre d'employés dans votre structure :

Si vous êtes intéressés, souhaitez-vous être contacté afin de nous informer de vos besoins ? Oui Non

Raison sociale :

Adresse :

Adresse e.mail :