

# « Complémentaire Santé Collective »

A qui peut d'adresser cette offre de complémentaire santé : Aux jeunes sans emploi, aux seniors, aux retraités, aux chômeurs, à certains salariés en CDD, multi-employeurs ou à temps partiel, aux travailleurs non-salariés, aux artisans, commerçants, aux agriculteurs.

## Questionnaire (Ce document reste confidentiel)

Merci de nous retourner ce questionnaire en le déposant en mairie sous pli cacheté ou l'adresser par email à l'Association : [contact@mutuellecommunale.org](mailto:contact@mutuellecommunale.org)

1) Bénéficiez-vous aujourd'hui d'une couverture santé complémentaire ?

Oui  Non

2) Si non, pourquoi ?

.....  
.....

3) Si oui, avez-vous :

- Une complémentaire santé  
 Une complémentaire santé par votre employeur  
 La Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

4) En êtes-vous satisfait ?

Oui  Non

5) Qu'attendez-vous d'une complémentaire santé ?

.....  
.....

6) Seriez-vous intéressé(e) par une mutuelle négociée avec votre commune ?

Oui  Non

7) Quelle est la composition de votre foyer ?

	Age	Situation (étudiant, salarié, retraité, etc...)
Adultes	..... ..... .....	..... ..... .....
Enfants	..... ..... .....	..... ..... .....

8) Si vous souhaitez être recontacté(e) à ce sujet, merci d'indiquer vos coordonnées :

En soumettant ce formulaire, j'accepte que mes informations saisies dans ce formulaire soient utilisées pour permettre de me recontacter sur ce sujet.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....