

## Une mutuelle santé pour tous

Pour permettre à chaque Donatien d'avoir accès aux soins (consultations médicales, dentaire, optique, auditif, médecine douce, hospitalisation...), la commune de Saint-Donat souhaite négocier un contrat de « couverture santé » groupé.

Que vous soyez étudiants, personnes seules, couples âgés, familles, familles monoparentales ou simplement si vous exercez votre activité professionnelle sur la commune, la négociation d'une couverture santé complémentaire à l'échelle communale peut vous intéresser.

**Afin d'obtenir les tarifs les plus attractifs possibles avec le maximum de prestations, la participation du plus grand nombre est essentielle.**

**Chacun y gagnera si nous nous mobilisons !**

**L'enjeu est de vous permettre soit de bénéficier d'une mutuelle au meilleur rapport coût-prestations si vous en avez déjà une, soit d'adhérer à une mutuelle si vous n'en avez pas à ce jour.**

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire, sans engagement, qui va nous permettre de bâtir un cahier des charges répondant à vos besoins.

Aimé CHALEON  
Maire de Saint-Donat-sur-l'Herbasse  
Président du CCAS

Jocelyne FOULHOUX  
Adjointe à la solidarité  
Vice-présidente du CCAS

## QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE SANTE

A retourner avant le 31 août 2019

- **Avez-vous déjà une complémentaire santé ?**  oui  non
- **Si oui, avez-vous :**
  - une mutuelle santé individuelle
  - une mutuelle santé par votre employeur
  - la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)
  - l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)
- **Si non, pourquoi ?**
  - trop cher
  - pas utile
  - autre (à préciser) : .....
- **Dans votre foyer, qui est couvert par cette prestation ?**
  - Adulte 1      âge : .....      situation (étudiant, salarié, etc...).....
  - Adulte 2      âge : .....      situation (étudiant, salarié, etc...) .....
  - Adulte 3      âge : .....      situation (étudiant, salarié, etc...) .....
  - Enfant 1      âge : .....       Enfant 3      âge : .....
  - Enfant 2      âge : .....       Enfant 4      âge : .....



## QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE SANTE (suite)

A retourner avant le 31 août 2019

• **Quelle est, actuellement, le nom de votre (vos) mutuelle (s) santé ?**.....

• **Etes-vous satisfait de votre (vos) mutuelle(s) santé ?**

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Optique                                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Dentaire                                   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Auditif                                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Hospitalisation                            | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Médecine douce (cure thermale, ostéopathe) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Autres, précisez : .....                   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

• **Quel est le coût mensuel de votre mutuelle santé ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 25 €       | <input type="checkbox"/> entre 101 € et 150 € |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 € et 50 €  | <input type="checkbox"/> entre 151 € et 200 € |
| <input type="checkbox"/> Entre 51 € et 75 €  | <input type="checkbox"/> plus de 200 €        |
| <input type="checkbox"/> Entre 76 € et 100 € |   |

• **Si vous n'avez pas de couverture santé complémentaire, pouvez-vous en expliquer les raisons ?**

.....  
.....

• **Si la commune de Saint-Donat-sur-l'Herbasse négocie des contrats avantageux avec des mutuelles seriez-vous intéressé ?**

- oui  non

• **Vos coordonnées (facultatives), si vous souhaitez que nous puissions vous recontacter :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Courriel : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

- Donatien  non donatien travaillant sur Saint-Donat-sur-l'Herbasse

**Vous pouvez ajouter, si vous le souhaitez, des informations complémentaires qui n'auraient pas été demandées dans le présent questionnaire.**

.....  
.....

Ce questionnaire est téléchargeable en ligne sur le site internet de la commune : [www.ville-st-donat.fr](http://www.ville-st-donat.fr)

Les informations recueillies sont **confidentielles**. Elles seront utilisées uniquement dans le cadre de l'étude préparatoire à la mise en œuvre d'une mutuelle négociée.

Pour toutes questions, vous pouvez joindre Cathy MOULIN au CCAS au 04.75.45.04.04.

Merci de déposer ce questionnaire en mairie, au CCAS ou le renvoyer par courrier :

CCAS, 11 rue Pasteur, 26260 Saint-Donat-sur-l'Herbasse.

Avant le 31 Août 2019.