

# ENQUÊTE POUR UNE MUTUELLE SANTE SOLIDAIRE

L'accès aux soins est un enjeu majeur pour nous tous. Or, bon nombre de nos concitoyens (nes) renoncent aujourd'hui à se soigner du fait du coût restant à leur charge.

Comme cela a pu être fait dans d'autres territoires, la municipalité envisage de négocier un contrat de couverture santé réservé aux habitants de notre commune, dit «mutuelle communale» qui permettrait de proposer une complémentaire santé à la portée de tous.

C'est pourquoi, notre collectivité veut engager une étude qui permettra de mieux connaître vos besoins et attentes, et d'établir le cahier des charges de la consultation qui sera lancée.

**En effet, le nombre de personnes intéressées, déterminera le pouvoir de négociation de la commune vis-à-vis des prestataires potentiels (plus le nombre des adhérents est important et plus notre demande sera attractive)**

C'est pourquoi, nous vous invitons à compléter ce questionnaire – **qui ne vaut pas engagement** – que vous pourrez déposer dans nos structures municipales (la Mairie, de l'espace jeunesse, du CCAS, de la Maison de solidarité, des maisons de quartier (Jean Macé, La Bergerie), ou retourner par courrier à : hôtel de ville, 62, Rue François Brasme, 62160 Bully-les-Mines).

Comptons sur votre participation.

François Lemaire,  
Maire

Virgilio Chiarello,  
Adjoint au Maire

**Le tableau regroupe plusieurs questions, merci de le remplir en fonction de votre composition familiale, prenant en compte les éléments de réponse ci-dessous.**

Composition du foyer	Quelle est la situation de chacun? (1)	Âge	Bénéficie-t-elle d'une couverture santé complémentaire? (2)	Si oui, Laquelle? (3)	Si Non Pourquoi? (4)
Adultes					
Enfants					

(1) : Écolier, étudiant, en recherche d'emploi, salarié, retraité

(2) : OUI ou NON

(3) : CMU-C, ACS, Mutuelle santé que vous avez souscrite

individuellement, mutuelle santé de l'employeur, mutuelle santé OBLIGATOIRE de l'employeur

(4) : Trop cher, pas utile, autre

## Si vous avez une mutuelle :

**Quel est le coût mensuel de votre (vos) mutuelle (s) 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€ |   |

**Êtes-vous satisfait du taux de prise en charge des soins suivants?**

	Oui	Non	Si Non, pourquoi?
Optique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
Dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
Auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
Médecine douce (cure thermale, osthéo)pathe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----
Autres, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-----

**Si la commune négociait un contrat collectif à des conditions préférentielles, seriez-vous intéressé(e) par une information ?**

- OUI  NON

**Merci de compléter vos coordonnées, si vous souhaitez être recontacté (facultatif) :**

Prénom : Nom :

Adresse : E-mail :

Téléphone :

**Vous pouvez ajouter, si vous le souhaitez, des informations ou questions complémentaires présent questionnaire.**

-----  
-----  
-----  
-----