

QUESTIONNAIRE MUTUELLE COMMUNALE

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont confidentielles : elles seront uniquement utilisées par la mairie dans le cadre de l'étude préparatoire à la mise en œuvre d'une mutuelle communale.

AVEZ-VOUS UNE COUVERTURE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE ?

Oui Non

si oui, avez-vous ?

- Une mutuelle santé
- Une mutuelle santé par votre employeur
- La complémentaire santé solidaire

si non, pourquoi ?

- Trop cher
 - Je n'en ai pas besoin
 - Les prestations ne sont pas adaptées
 - Autre (préciser) :
-
-
-

SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ(E) PAR UNE MUTUELLE AU TARIF NÉGOCIÉ PAR VOTRE COMMUNE ?

Oui Non

seriez-vous disposé(e) à changer de mutuelle ?

Oui Non

en cas de changement de mutuelle, indiquez les garanties prioritaires dont vous souhaitez bénéficier :

- Soins médicaux courants et pharmacie
 - Soins dentaires
 - Soins et équipements optiques
 - Équipements auditifs
 - Hospitalisations
 - Médecines douces (ostéopathie, etc.)
 - Autres (préciser) :
-

COMPOSITION DE VOTRE FOYER

	NOMBRE	ÂGE	SITUATION (étudiant, salarié, fonctionnaire, en recherche d'emploi, retraité...)
ADULTE(S)			
ENFANT(S)			

VOS COORDONNÉES (facultatif)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : E-Mail :

Merci de nous retourner ce questionnaire avant le 31 octobre 2021
8 rue des Écoles 57155 Marly • info@marly57.fr • www.marly57.fr