



Votre avis nous intéresse !

Projet porté par le

Centre

Communal

d'Action

Sociale

Pour un projet de
Complémentaire Santé
Pour tous les Eperlecquois

Pourquoi ?

Nous constatons que des personnes sont souvent peu ou pas du tout couvertes pour la prise en charge complémentaire de leurs soins. C'est pourquoi le C.C.A.S. réalise cette étude, en invitant tous les Eperlecquois à y répondre pour qu'elle reflète au mieux la situation et les difficultés rencontrées.

Comment ?

Afin que nous puissions rechercher des solutions adaptées sans foncer tête baissée avec la première mutuelle qui se présente et surtout **négociier des contrats collectifs avantageux** : mobilisez-vous et n'hésitez pas à en parler autour de vous.

Les étapes du projet :

- ⇒ Mars 2015 : Recensement des besoins de la population (par le biais du questionnaire que nous vous invitons à remplir, il est à votre disposition aussi en Mairie, dans les commerces, sur le site internet de la commune, ou sur demande par mail : secretariat@mairie-eperlecques.fr)
- ⇒ Mai 2015 : Information de la population des résultats du questionnaire
- ⇒ Juin 2015 : Négociation avec les mutuelles
- ⇒ Septembre 2015 : Information de la population des éventuelles négociations
- ⇒ Octobre 2015 : Décision collective



Questionnaire/Date : __/__/2015

⇒ Avez-vous déjà une couverture santé complémentaire ?

oui non

Si oui, avez-vous :

- une mutuelle santé
- 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 ? _____

⇒ Composition de votre foyer

Situation : Etudiant Salarié Retraité Autre (précisez) : _____

Nombre d'adultes : _____

Âges des adultes :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Nombre d'enfants : _____

Âges des enfants :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Naissance prévue ?

oui date : __/__/201__

⇒ Si le CCAS négocie des contrats avantageux avec des mutuelles, seriez-vous intéressé(e) ?

oui non

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

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

**Merci de déposer ce questionnaire en mairie (sous enveloppe)
ou de nous le retourner par courrier avant le 28 février 2015**

Affaire suivie au CCAS par :
Barbara BODART, Adjointe au maire
Maison Communale
3 rue de la Mairie, 62910 EPERLECQUES
Tél. : 03.21.93.11.93
Email : barbara.bodart@mairie-eperlecques.fr

Ce questionnaire est élaboré dans le cadre d'une étude de faisabilité de la mise en place d'une mutuelle de santé communale. Les informations fournies par le participant ne serviront exclusivement qu'à cette étude. Nous nous engageons à assurer la confidentialité des informations personnelles qui nous sont fournies.