

CCAS



UNE COMPLEMENTAIRE SANTE POUR TOUS

Commune de JARDIN



Le constat de la situation

Nous pouvons constater que les personnes sont trop 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 Jardinoises et les Jardinois à y répondre pour qu'elle reflète au mieux la situation et les difficultés rencontrées, afin que nous puissions rechercher des solutions adaptées et surtout négocier des contrats collectifs si un nombre significatif de personnes sont mobilisées.

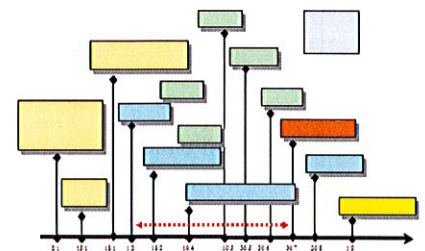
Plus nous serons nombreux, plus les offres pourront être attractives !

le Conseil d'Administration du C.C.A.S.

La réponse à ce questionnaire ne constitue en aucun cas un engagement

Les informations collectées ont pour seul usage le recueil de cette enquête

Les différentes étapes réalisées par le C.C.A.S.



- Recensement des besoins des Jardinois par le biais du **questionnaire que vous trouverez au verso de ce document** et que nous vous invitons à remplir. Ce questionnaire est aussi à votre disposition sur le site internet de la commune et en mairie.
- Appel d'offre auprès des différentes complémentaires santé.
- Concertation et choix de la complémentaire santé, avec l'appui de professionnels de santé (médecin, pharmacien, etc.)
- Information portée à la connaissance des Jardinoises et des Jardinois au vu du résultat des négociations.
- Mise en application du projet.

**Avez-vous déjà une complémentaire santé ?**

- OUI NON

Si oui, avez-vous :

- Une complémentaire santé à titre personnel ?
 Une complémentaire santé par votre employeur ou êtes-vous affilié à celle de votre conjoint ?
 La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ?
 L'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) ?

Si non, pourquoi ?**Avez-vous des questions, remarques et suggestions sur ce projet de complémentaire santé?****Quelle est la composition de votre foyer ?**

	Ages :	Situation : (étudiant, salarié, retraité, etc.)
Nombre d'adultes :	— — — —	— — — —
Nombre d'enfants :	— — — —	— — — —

Si le C.C.A.S. négocie des contrats avantageux avec des complémentaires santé, seriez-vous intéressé (e) ?

- OUI NON

Vos coordonnées (qui resteront confidentielles) si vous souhaitez que nous puissions vous contacter :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Messagerie :

Merci de compléter ce questionnaire via le site internet de la commune sur <http://mairie-jardin.fr>

Vous pouvez également le déposer en mairie (sous enveloppe)

ou le renvoyer par courrier à : C.C.A.S. – Mairie – 547 voie de l'Europe – 38200 JARDIN

ou l'envoyer par mail à l'adresse mail suivante : ccas@mairie-jardin.fr