

**Votre avis nous intéresse**

Complémentaire santé

Chers collègues,

Votre mutuelle complète les remboursements de la sécurité sociale. Vous l’avez choisie en fonction de votre budget, de votre composition familiale et de vos besoins.

Nos collectivités, Ville de Rennes, son CCAS et Rennes Métropole envisagent de revoir les modalités et le montant de leur participation au financement de nos complémentaires santé.

De plus, le gouvernement envisage de proposer aux collectivités d’offrir à ses agents une complémentaire santé obligatoire à l’image de ce que font les entreprises privées.

Pour étudier la meilleure solution ou les meilleures solutions, nous vous remercions de répondre massivement à ce questionnaire anonyme pour le 28/02/2023.

**VOUS**

**Age** [ ]  Moins de 25 ans [ ]  25>34 ans [ ]  35>44 ans [ ]  45>54 ans [ ]  55 ans et +

**Situation familiale** [ ]  Célibataire [ ]  En couple Nombre d’enfant(s) à charge : ……………………

**Statut** [ ]  Titulaire ou stagiaire [ ]  Contractuel

**VOTRE MUTUELLE actuelle**

Avez-vous aujourd’hui un contrat complémentaire santé ? [ ]  non [ ]  oui

Ce contrat est au nom de [ ]  vous-même [ ]  votre conjoint(e)

S’il est au nom de votre conjoint·e, s’agit-il d’un contrat obligatoire auprès de son employeur privé ?

 [ ]  non [ ]  oui

Si oui, avez-vous, vous aussi, l’obligation d’y adhérer ? [ ]  non [ ]  oui

Le montant de la cotisation mensuelle 2022 : ……………………………………………………

Ce contrat couvre combien de personnes ………….. adulte(s) et …………..enfant(s)

Ce contrat vous convient-il ? [ ]  non [ ]  oui

Bénéficiez-vous aujourd'hui de la participation de votre employeur ? [ ]  non [ ]  oui

Seriez-vous prêt·e à en changer pour bénéficier de la participation de la collectivité ?

 [ ]  non [ ]  oui

De quelle participation financière (en pourcentage) souhaiteriez-vous bénéficier ? …………………… %



**Votre avis nous intéresse**

Complémentaire santé

**VOS SOUHAITS**

**Lunettes** et/ou lentilles [ ]  non [ ]  Oui

**Dentaire** [ ]  Non [ ]  Oui, soins [ ]  Oui, prothèses [ ]  Oui, implants [ ]  Oui, orthodontie

**Médecins** avec dépassements d’honoraires [ ]  non [ ]  oui

**Autres soins** : …………………………………………………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Quel type de contrat** **proposé** par la Mairie préféreriez-vous (avec sa participation financière) :

[ ]  Aucun

[ ]  Libre choix parmi une liste de mutuelles et de contrats

[ ]  Sur une seule mutuelle (choix de garanties encadré, avec l’objectif d’obtenir un meilleur tarif)

Bulletin à renvoyer à : CGT et UGICT-CGT – Espace de Vie syndicale – 8 place de Torigné – 35200 Rennes

Courriels : cgt@rennesmetropole.fr / ugict-cgt@rennesmetropole.fr