

**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](mailto:cgt@rennesmetropole.fr) / [ugict-cgt@rennesmetropole.fr](mailto:ugict-cgt@rennesmetropole.fr)