



SANTÉ POUR MA COMMUNE



Aujourd'hui la majorité des salariés bénéficient d'une couverture complémentaire santé proposée par leur employeur. En revanche, les agriculteurs, artisans, commerçants, étudiants, fonctionnaires, professions libérales, retraités, salariés en contrat court et les personnes sans activité doivent souscrire individuellement ou renoncer à une mutuelle pour des motifs personnels, souvent financiers.

La municipalité, désireuse de venir en aide aux habitants concernés, ont décidé de mettre en place « ma Santé pour ma commune » avec AXA.

POURQUOI ?



Les frais de santé augmentent et la Sécurité sociale ne peut pas suivre. Trouver une solution pour être **correctement remboursé des frais médicaux courants** est une priorité pour les français.



La baisse du pouvoir d'achat entraîne certains foyers à devoir choisir entre frais de santé et autres dépenses courantes. Proposer une **complémentaire santé à un tarif attractif** permet de concilier couverture santé et pouvoir d'achat.



La complémentaire santé communale permet de se **simplifier la vie au quotidien** grâce au tiers payant et à la présence d'un interlocuteur pour répondre à vos questions.

QUELS SONT LES AVANTAGES DE L'OFFRE PROMOTIONNELLE SANTE POUR MA COMMUNE ?

- Vous avez accès à une **complémentaire santé adaptée à vos besoins**.
- Vous bénéficiez d'un **tarif avantageux** (tarif de groupe pour les habitants de la commune).
- **L'offre est simple et accessible à tous**, sans questionnaire médical ni limite d'âge.

Une présentation de l'offre « Santé pour ma commune » sera effectuée le :

Lundi 17 juin 2024 à 15h à la mairie

Les Authieux sur Calonne

Si vous êtes intéressés et que vous ne pouvez pas être présent à la réunion publique, merci de nous retourner le questionnaire :
En le déposant à la mairie / En le retournant par courrier à la mairie /
Par e-mail veronique.rousseau@axa.fr

Votre contact : Véronique Roussel 06.77.00.14.41



Coupon à déposer en mairie

Avez-vous une couverture complémentaire santé : oui non

Êtes vous intéressé pour une étude de votre couverture santé : oui non

Vos coordonnées :

Prénom : Nom :

Adresse :

Tél :