



La mutuelle des
collaborateurs et
retraités du Notariat

Depuis plus de 120 ans, la MCEN est la mutuelle 100% dédiée aux collaborateurs et retraités du Notariat. D'étude en étude, de moments de vie en moments de vie, nous sommes à leurs côtés pour protéger leur santé et donner des clefs pour favoriser le bien-être de chacun.

A la MCEN, nous mettons tout en œuvre pour offrir à nos adhérents la meilleure complémentaire santé : des garanties complètes, supérieures au régime conventionnel, des tarifs plus compétitifs et un accompagnement personnalisé pour les études notariales comme pour nos bénéficiaires.

76 000 bénéficiaires de notre assurance santé, et plus de 3 500 études notariales ou organismes assimilés adhérents, une gouvernance représentant tous les métiers du Notariat : bienvenue dans l'écosystème de la MCEN !

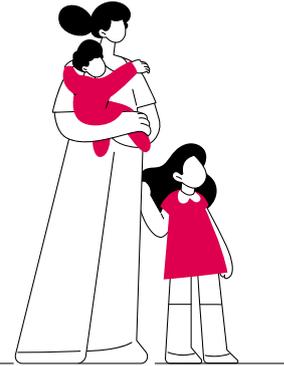


Nos engagements au service du Notariat

p. 4

Des garanties complètes, supérieures au régime conventionnel du Notariat

- Comparez en toute simplicité nos garanties de base avec celles du régime conventionnel
- Découvrez les garanties complémentaires qui s'adaptent à chaque collaborateur



p. 11

Des services au quotidien pour vos collaborateurs

- À vos côtés pour faciliter le quotidien de tous
- Une assistance 24h/24 pour informer et organiser un soutien efficace
- Solidarité, prévention et action sociale : une mission essentielle de la MCEN pour le Notariat

p. 13

Des tarifs compétitifs qui bénéficient à l'étude comme aux bénéficiaires

- Répondez à vos obligations sans surcharger votre budget
- Protégez le pouvoir d'achat de vos collaborateurs



p. 14

Un accompagnement personnalisé pour simplifier le quotidien de votre étude

- Un référent dédié à votre étude
- Rejoindre la MCEN, c'est facile



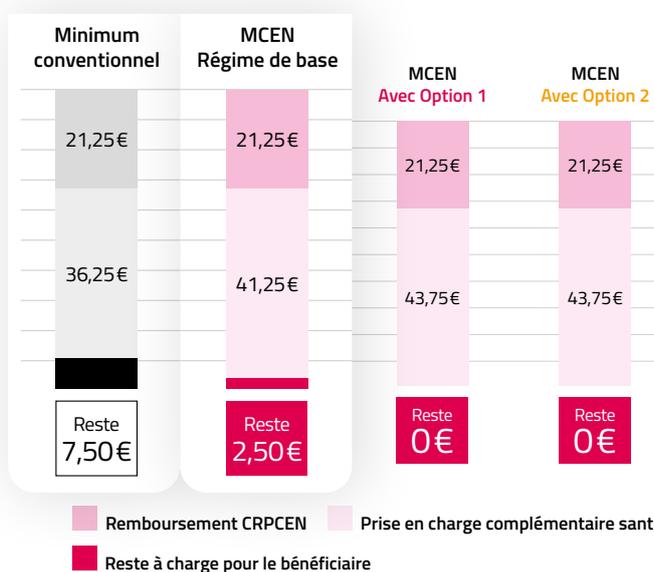
Comparez les garanties de la MCEN avec le régime conventionnel

16 garanties plus favorables que le minimum conventionnel : la MCEN améliore les principaux remboursements pour la santé de vos collaborateurs.

Quelques exemples de remboursements* :

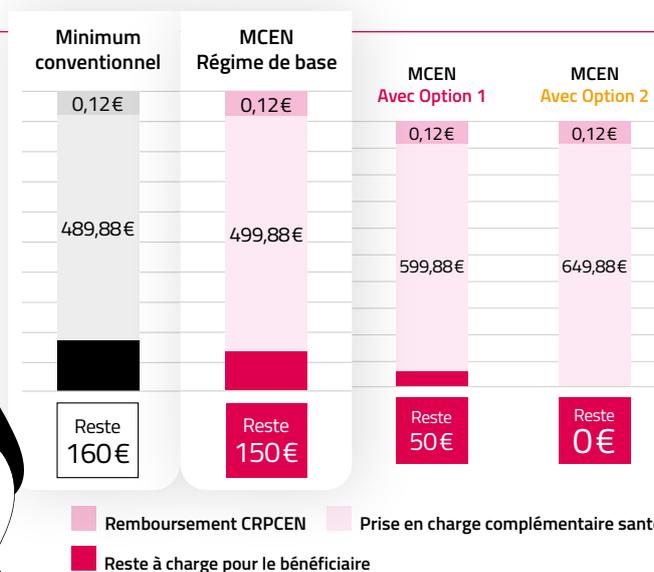
Justine a rendez-vous chez le pédiatre.

La consultation coûte 65 euros. Son médecin est heureusement adhérent à l'OPTAM**



Etienne se dote de ses premières lunettes progressives.

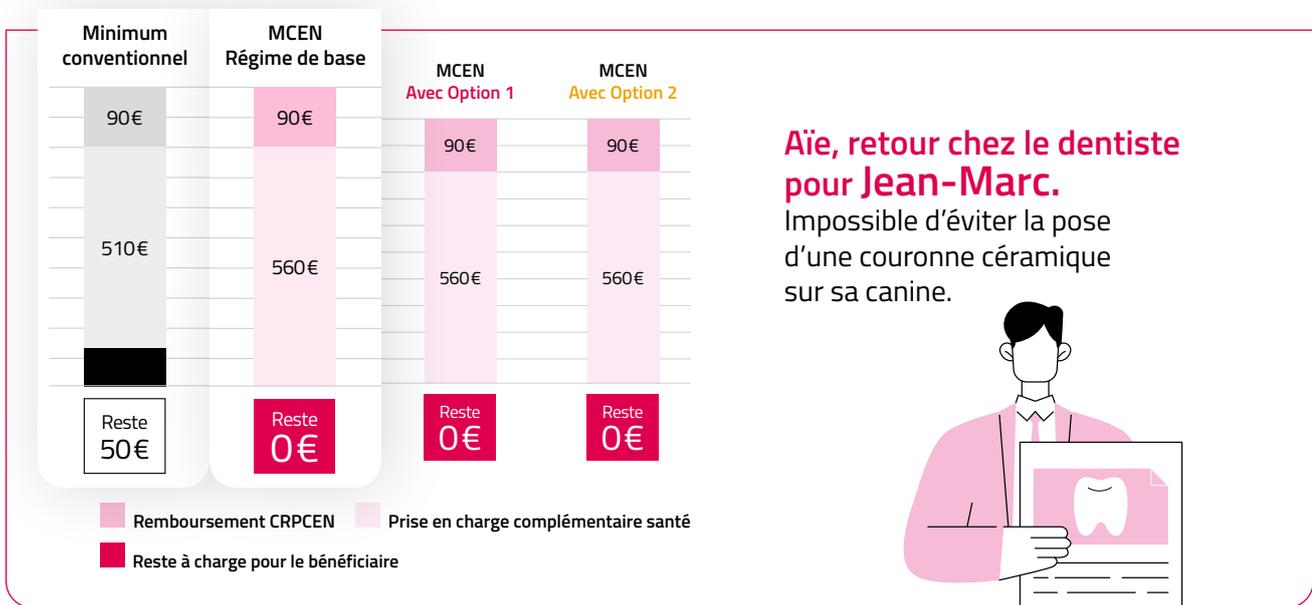
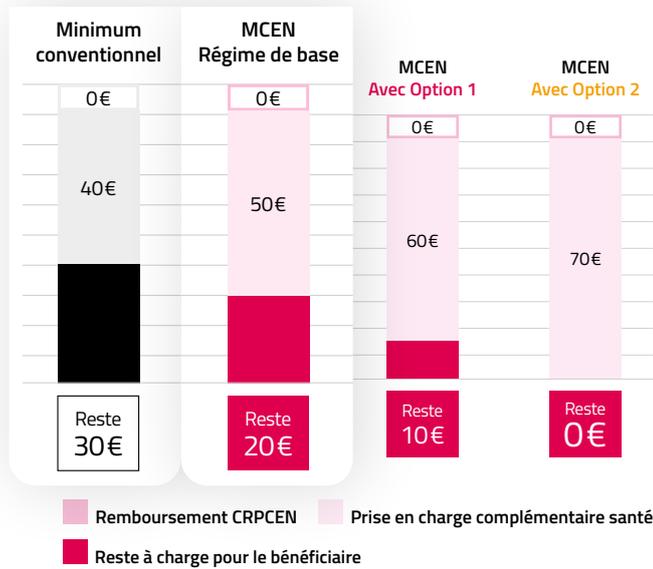
C'est la douche froide, le devis de l'opticien est de 650 euros : 275 euros par verre et 100 euros pour la monture.



* Les exemples sont réalisés sur la base des tableaux de garanties des assurances santé 2024, des tarifs de référence et bases de remboursements CRPCEN au 30/04/2024. ** OPTAM : option de pratique tarifaire maîtrisée.

Marie travaille sur l'écran toute la journée.

Un rendez-vous chez l'ostéopathe s'impose...
Montant: 70 euros.

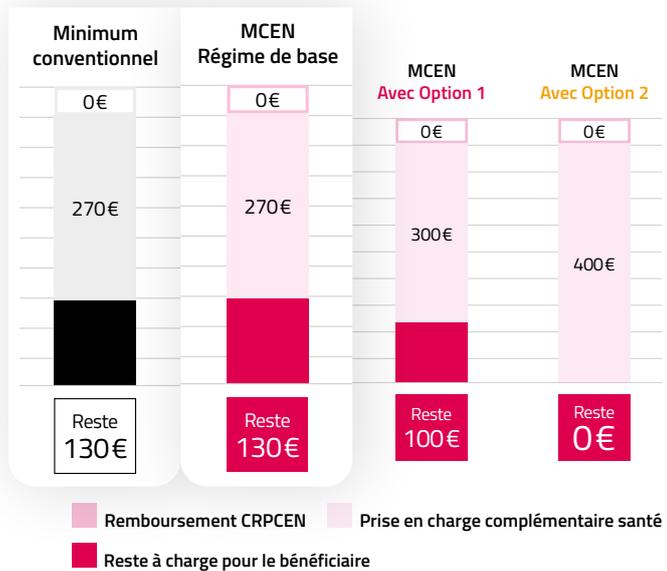


Aïe, retour chez le dentiste pour Jean-Marc.
Impossible d'éviter la pose d'une couronne céramique sur sa canine.



5 jours d'hospitalisation prévus pour Anne-Claire.

Elle hésite à demander une chambre particulière.
Budget total: 400 euros



*** Remboursement CRPCEN avant déduction de la participation forfaitaire non garantie par le régime
Information non exhaustive. Se référer à la [notice MCEN](#) et aux [conditions d'affiliation](#).

La MCEN vous aide à décrypter les tarifs des complémentaires santé.

Pas facile de comprendre la couverture santé de l'Assurance Maladie et les garanties des complémentaires santé. Faisons le point sur les notions clés pour décrypter les remboursements.

1 La base de remboursement de la Sécurité Sociale (ou BRSS ou BR)

La Sécurité Sociale définit un tarif de référence pour chaque prestation ou produit qu'elle prend en charge.

Par exemple, le tarif de référence d'une consultation chez un généraliste en secteur 1 est de 26,50 euros.

La CRPCEN ne prend ensuite en charge qu'une partie du tarif (la BRSS ou BR).

Chez le généraliste, la CRPCEN rembourse 85% du tarif de référence, soit 22,53 euros (85% de 26,50 euros).

2 La franchise / participation forfaitaire

Pour certains actes, la Sécurité Sociale retire une franchise de son remboursement qui reste obligatoirement à la charge du bénéficiaire. Aucune assurance santé responsable n'a le droit de la rembourser.

Au lieu de rembourser 22,53 euros, la CRPCEN remboursera 20,53 euros sur votre consultation chez le généraliste.

3 Les plafonds de remboursement

Comme pour toute assurance santé, une partie de nos garanties est exprimée en pourcentage de la base de remboursement (BR). C'est votre remboursement maximum possible.

Ce pourcentage inclut le remboursement de la Sécurité Sociale. C'est donc ce dont vous êtes remboursé au total, CRPCEN + MCEN.

Chez le généraliste, avec une base de remboursement de 26,5 euros, pour une garantie de 200%, vous serez remboursés au maximum de 26,5 euros x 200%, soit 53 euros.

- Si votre consultation coûte 40 euros, vous serez remboursé des 40 euros, moins 2 euros de franchise.
- Si votre consultation coûte 60 euros, vous serez remboursé de 53 euros, moins 2 euros de franchise.

4 Secteurs et Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (ou OPTAM)

Les médecins se répartissent en trois secteurs :

Secteur 1

Les médecins qui facturent la base de remboursement de la Sécurité Sociale ou un montant très proche. Il est parfois difficile d'en trouver.

Secteur 2

Des médecins qui dépassent la base de remboursement. Certains adhèrent à la convention OPTAM et s'engagent ainsi à avoir des dépassements d'honoraires maîtrisés. Ils sont alors mieux remboursés.

Secteur 3

Des médecins non – conventionnés qui pratiquent des tarifs libres et sont très mal remboursés.

Ainsi, le tarif de référence en secteur 3 pour un généraliste est de 0,61 euros contre 26,50 euros secteur 1 ou secteur 2 OPTAM et 23 euros en secteur 2 non OPTAM.

5 Le 100% Santé

Le 100% Santé rend les soins optiques, dentaires et appareils auditifs accessibles à tous. Grâce au contrat responsable de leur mutuelle d'entreprise, les assurés bénéficient d'un remboursement intégral.

Votre opticien doit systématiquement vous proposer un devis avec une offre 100% Santé, entièrement remboursée, et une offre hors 100% Santé partiellement remboursée.



16 garanties plus favorables que le minimum conventionnel

Découvrez nos garanties collectives 2024

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur (BR) et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire.

	Garanties de l'accord de branche Minima conventionnel		Régime de base MCEN	
	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)
Hospitalisation				
Frais de séjour	100% BR		100% BR	
Honoraires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
1 Honoraires chirurgicaux	220% BR	200% BR	250% BR	200% BR
Forfait actes lourds	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Forfait journalier	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Chambre particulière	54 € / jour		54 € / jour	
2 Frais d'accompagnement	31 € / jour		35 € / jour	
Soins courants				
Consultation généraliste	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
3 Consultation spécialiste	230% BR	200% BR	250% BR	200% BR
4 Actes techniques médicaux et actes de spécialités	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale	150% BR	100% BR	150% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR		100% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR	
Transport	100% BR		100% BR	
Pharmacie				
Médicament à service médical rendu majeur, important ou modéré	100% BR		100% BR	
Médicament à service médical rendu faible	15% BR		15% BR	
Vaccin Anti-grippe	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
5 Pharmacie prescrite non remboursée par l'Assurance Maladie (homéopathie...)	Néant		15 € / an	
Contraception prescrite non remboursée par l'Assurance Maladie	50 € / an		50 € / an	
6 Sevrage tabagique	Néant		50 € / an	
Optique				
Pour les personnes de 16 ans et plus : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.				
Pour les enfants de 6 ans à 15 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période 12 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.				
Pour les enfants de 0 à 5 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 6 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.				
Équipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Équipement hors "100 % Santé" à partir de 16 ans et +				
Monture	100 €		100 €	
Verres simples	160 € / verre		160 € / verre	
7 Verres complexes	195 € / verre		200 € / verre	
8 Verres très complexes	238 € / verre		250 € / verre	
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR		100% BR	
Équipement hors "100 % Santé" pour les moins de 16 ans				
Monture	100 €		100 €	
Verres	160 € / verre		160 € / verre	
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR		100% BR	
Lentilles correctives remboursées par l'Assurance Maladie	350€ / an		350€ / an	
Lentilles correctives non remboursées par l'Assurance Maladie	170€ / an		170€ / an	
Kératectomie	600€ / œil		600€ / œil	
Implant oculaire	600€ / œil		600€ / œil	

16 garanties plus favorables que le minimum conventionnel

Découvrez nos garanties collectives 2024

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur (BR) et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire.

	Garanties de l'accord de branche Minima conventionnel		Régime de base MCEN	
	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)
Appareillage / Matériel médical				
	100% BR + 400 € / prothèse		100% BR + 400 € / prothèse	
9	100% BR		150% BR	
10	100% BR		150% BR	
	100% BR + 31 € / appareil		100% BR + 31 € / appareil	
Aides auditives*				
	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
11	100 % BR + 1178 € / appareil		1 700 € / appareil	
	100 % BR + 1000 € / appareil		1 700 € / appareil	
	100% BR		100% BR	
* Le remboursement sera limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.				
Dentaire				
Remboursés par l'Assurance Maladie				
	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
	100% BR		100% BR	
	150% BR		150% BR	
12	500% BR		550% BR	
	350% BR		350% BR	
	450% BR		450% BR	
Non remboursés par l'Assurance Maladie				
13	500 € / implant		550 € / implant	
	200 € / an		200 € / an	
Autres garanties				
Cure thermique				
	100% BR		100% BR	
	100% BR		100% BR	
14	Néant		50 € / an	
15	40 € / séance limité à 3 séances par an		50 € / séance limité à 3 séances par an	
	100% BR limité à 8 séances / an		100% BR limité à 8 séances / an	
	100% BR		100% BR	
16	Néant		150 € / an	
	1 525 €		1 525 €	
	Voir notice		Voir notice IMA	

Des options pour s'adapter à chacun

Découvrez nos garanties collectives 2024

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur (BR) et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire.

	Régime de base MCEN		Régime de base MCEN + Option 1		Régime de base MCEN + Option 2	
	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>
Hospitalisation						
Frais de séjour	100% BR		200% BR		300% BR	
Honoraires médicaux	100% BR	100% BR	220% BR	200% BR	300% BR	200% BR
Honoraires chirurgicaux	250% BR	200% BR	270% BR	200% BR	300% BR	200% BR
Forfait actes lourds	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Forfait journalier	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Chambre particulière	54 € / jour		60 € / jour		80 € / jour	
Frais d'accompagnement	35 € / jour		50 € / jour		65 € / jour	
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-		120 € / an		150 € / an	
Soins courants						
Consultation généraliste	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	150% BR	120% BR
Consultation spécialiste	250% BR	200% BR	270% BR	200% BR	300% BR	200% BR
Actes techniques médicaux et actes de spécialités	120% BR	100% BR	140% BR	100% BR	170% BR	120% BR
Actes d'imagerie médicale	150% BR	100% BR	170% BR	100% BR	200% BR	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR		100% BR		100% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		120% BR		130% BR	
Transport	100% BR		100% BR		100% BR	
Pharmacie						
Médicament à service médical rendu majeur, important ou modéré	100% BR		100% BR		100% BR	
Médicament à service médical rendu faible	15% BR		100% BR		100% BR	
Vaccin Anti-grippe	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Pharmacie prescrite non remboursée par l'Assurance Maladie (homéopathie,...)	Adhérent OPTAM (CO)		35 € / an		55 € / an	
Contraception prescrite non remboursée par l'Assurance Maladie	50 € / an		75 € / an		100 € / an	
Sevrage tabagique	50 € / an		75 € / an		100 € / an	
Optique						
Pour les personnes de 16 ans et plus : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.						
Pour les enfants de 6 ans à 15 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période 12 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.						
Pour les enfants de 0 à 5 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 6 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.						
Equipelement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Equipelement hors "100 % Santé" à partir de 16 ans et +						
Monture	100 €		100 €		185 €	
Verres simples	160 € / verre		160 € / verre		160 € / verre	
Verres complexes	200 € / verre		250 € / verre		300 € / verre	
Verres très complexes	250 € / verre		300 € / verre		350 € / verre	
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR		100% BR		100% BR	
Equipelement hors "100 % Santé" pour les moins de 16 ans						
Monture	100 €		100 €		150 €	
Verres simples	160 € / verre		160 € / verre		160 € / verre	
Verres complexes et très complexes	160 € / verre		180 € / verre		200 € / verre	
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR		100% BR		100% BR	
Lentilles correctives remboursées par l'Assurance Maladie	350 € / an		400 € / an		450 € / an	
Lentilles correctives non remboursées par l'Assurance Maladie	170 € / an		200 € / an		230 € / an	
Kératectomie	600 € / œil		650 € / œil		700 € / œil	
Implant oculaire	600 € / œil		650 € / œil		700 € / œil	

Des options pour s'adapter à chacun

Découvrez nos garanties collectives 2024

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur (BR) et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire.

	Régime de base MCEN		Régime de base MCEN + Option 1		Régime de base MCEN + Option 2	
	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>
Appareillage / Matériel médical						
Prothèses capillaire et mammaire	100% BR + 400 € / prothèse		150% BR + 400 € / prothèse		200% BR + 400 € / prothèse	
Prothèses orthopédiques		150% BR		200% BR		250% BR
Gros appareillage		150% BR		200% BR		250% BR
Petit appareillage	100% BR + 31 € / appareil		100% BR + 60 € / appareil		100% BR + 100 € / appareil	
Aides auditives*						
Equipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Equipement hors "100 % Santé"	1 700 € / appareil		1 700 € / appareil		1 700 € / appareil	
Accessoires pour aides auditives : consommables, piles...	100% BR		100% BR		100% BR	
* Le remboursement sera limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.						
Dentaire						
Remboursés par l'Assurance Maladie						
Soins et prothèses "100% santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Soins dentaires	100% BR		120% BR		150% BR	
Inlays-onlays	150% BR		170% BR		200% BR	
Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents visibles	550% BR		550% BR		550% BR	
Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents non visibles	350% BR		400% BR		450% BR	
Orthodontie	450% BR		450% BR		450% BR	
Non remboursés par l'Assurance Maladie						
Implantologie	550 € / implant		700 € / implant		850 € / implant	
Parodontologie	200 € / an		220 € / an		250 € / an	
Prothèses dentaires refusées	-		200% BRR		300% BRR	
Orthodontie (traitement hors examens préalable)	-		193,50 € / semestre		387 € / semestre	
Autres garanties						
Cure thermique						
Honoraires	100% BR		100% BR		100% BR	
Transport et hébergement remboursés par l'Assurance Maladie	100% BR		100% BR		100% BR	
Voyage et hébergement non remboursés par l'Assurance Maladie	50€ / an		150€ / an		250€ / an	
Médecine douce : Ostéopathie, Chiropractie, étioopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, diététicien, pédicurie, psychothérapie, psychologue	50€ / séance limité à 3 séances par an		60€ / séance limité à 3 séances par an		70€ / séance limité à 3 séances par an	
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par l'Assurance Maladie "MonPsy"	100% BR limité à 8 séances / an		100% BR limité à 8 séances / an		100% BR limité à 8 séances / an	
Prévention et dépistage : ensemble des actes de prévention remboursés par l'Assurance Maladie (L 871-1 du code de la Sécurité sociale)	100% BR		100% BR		100% BR	
Prise en charge du sport sur ordonnance pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD).	150€ / an		200€ / an		250€ / an	
Frais d'obsèques sur présentation de factures	1 525 €		1 525 €		1 525 €	
Assistance à domicile - aide à domicile, aide-ménagère...	Voir notice IMA		Voir notice IMA		Voir notice IMA	



Des services au quotidien pour accompagner vos collaborateurs

Avec vos collaborateurs pour faciliter le quotidien de tous

Une équipe de conseillers 100% dédiée au Notariat
Nos conseillers salariés sont disponibles pour vos collaborateurs au 01 70 38 40 40 pour accompagner le choix de leur contrat, réaliser des devis personnalisés et répondre aux questions spécifiques à leur situation.

98% des demandes reçues par téléphone sont traitées dans les 24 heures.

Être conseiller à la MCEN, c'est aussi être aux côtés de vos salariés dans certains moments plus difficiles, avec écoute et compréhension : orienter vers les meilleures solutions, soulager autant que possible les processus administratifs.

L'application MCEN pour simplifier le quotidien

- ✂ Suivre en temps réel les demandes de remboursements
- ✂ Accéder à tout moment à sa carte de tiers payant dématérialisée
- ✂ Gérer ses données personnelles



Une assistance 24h/24 pour informer et organiser un soutien efficace

Votre collaborateur, son conjoint ou son enfant est hospitalisé plus de deux jours ou immobilisé à domicile plus de 5 jours ?

Une pathologie lourde ou une maternité complexe (naissance multiple, grande prématurité ...) nécessite un accompagnement spécifique ?

L'assistance proposée par la MCEN permet d'organiser et de financer des services essentiels au quotidien, selon la situation rencontrée.

L'accueil téléphonique dédié permet également de bénéficier en toute confidentialité d'informations de prévention, de conseil diététique ou d'appui administratif et social.

Parmi les services d'assistance :

- ✂ Une aide – ménagère à domicile pour soulager le malade dans les tâches quotidiennes
- ✂ Le déplacement d'un proche au chevet du patient ou pour accompagner la famille
- ✂ La prise en charge des enfants et ascendants
- ✂ De nombreux services de proximité comme la livraison de médicaments, de repas ou de courses
- ✂ L'aide à l'organisation de l'aménagement du domicile
- ✂ La mise en place d'une téléassistance

Solidarité, prévention et action sociale pour les collaborateurs adhérents

Financé par la MCEN, le programme Not'Santé met en place des actions sociales et de prévention.



Solidarité

- La MCEN prolonge de 12 mois la portabilité pour les demandeurs d'emploi de longue durée (24 mois maximum).
- La MCEN prend en charge pendant 12 mois la cotisation santé du conjoint et des enfants, en cas de décès du salarié.
- La MCEN prend en charge la part employeur « Cotisation Régime de base » en cas de suspension du contrat de travail pour congé parental à temps plein.



Action sociale

La MCEN s'engage pour lutter contre le renoncement aux soins de santé et soutient les adhérents et leurs ayants droit en difficulté, confrontés à des dépenses médicales ou paramédicales coûteuses ou à une situation financière difficile.

Notre fonds social peut prendre en charge, sous condition de ressources, tout ou partie des restes à charge pour des frais médicaux importants.



Prévention

La MCEN propose et met en place des actions de prévention destinées aux étudiants, salariés et retraités du Notariat :

- Maladies graves – Affections de Longue Durée
- Douleurs lombaires et troubles musculo-squelettiques
- Prévention des risques psycho-sociaux
- Prévention des risques routiers
- Lutte contre les déserts médicaux
- Maladies graves & aides aux aidants

Des tarifs compétitifs qui bénéficient à l'étude comme à vos salariés

Répondez à vos obligations sans surcharger votre budget et protégez le pouvoir d'achat de vos collaborateurs. Adhérer à la MCEN permet une économie moyenne de 60 € par salarié et par an, comparé à l'offre recommandée par la Branche.

Cotisations au régime de base de la MCEN (2024)

	COTISATIONS MENSUELLES TTC PAR SALARIÉ (participation mensuelle du CSN de 4,75 € déduite)	PRISE EN CHARGE MINIMALE DE L'EMPLOYEUR (minimum 50% de la cotisation à titre obligatoire)
AFFILIATIONS À TITRE OBLIGATOIRE		
Salarié seul, relevant de la CRPCEN	54,76 €	27,38 €
Salarié, relevant de la CRPCEN, avec ayants droit obligatoires	87,21 €	43,61 €
AFFILIATIONS À TITRE FACULTATIF		
Conjoint non à charge	90,80 €	–
Enfant(s) non à charge	48,69 €	–

Cotisations pour les options de surcomplémentaires proposées à vos salariés

COTISATIONS SURCOMPLÉMENTAIRES	OPTION 1	OPTION 2
Salarié	6,18 € / mois	15,84 € / mois
+ Ayant(s) droit obligatoire(s)	+ 2,32 € / mois	+ 5,80 € / mois
+ Conjoint non à charge	+ 6,95 € / mois	+ 17,78 € / mois
+ Enfant(s) non à charge	+ 2,32 € / mois	+ 5,80 € / mois

Rappel des obligations de l'étude :

Toute étude doit proposer une complémentaire santé d'entreprise à ses salariés, quelle que soit leur ancienneté. La participation financière de l'employeur doit être au moins égale à 50% de la cotisation restant à la charge du salarié.

Vous êtes libre de choisir la complémentaire santé collective obligatoire qui servira au mieux les intérêts de vos salariés, dans le respect du socle de garanties minimales défini par la convention collective du Notariat.

Pour connaître le détail de vos obligations, retrouvez le détail sur entreprendre.service-public.fr

Un accompagnement personnalisé pour simplifier le quotidien de votre étude

Pour le dirigeant de l'étude ou le comptable, le temps est une ressource rare. Parce que nous croyons à l'association d'un accompagnement personnalisé et du digital pour économiser votre temps, vous disposez à la fois d'un référent dédié à votre étude et d'une plateforme digitale pour accéder aux informations clefs et simplifier les traitements courants.

✧ Vous pouvez compter sur votre référent MCEN, expert des complémentaires santé et de leurs implications sur la gestion sociale d'une étude.

Pas besoin de devenir un expert de la mutuelle, il répondra à toutes vos questions, qu'elles concernent l'évolution de votre étude, la gestion sociale ou la situation d'un salarié.

✧ Gagnez du temps sur la gestion des contrats !

A la MCEN, affilier ou radier un collaborateur, mettre en place la portabilité, c'est 3 minutes chrono.



Rejoindre la MCEN, c'est facile. Déployez en deux temps, trois mouvements votre complémentaire santé collective :

1 **Contactez-nous pour vous aider au 01 70 36 70 21** à analyser vos besoins et répondre à toutes vos questions. Vous ferez ainsi connaissance avec votre futur référent MCEN.

2 **Vous pouvez adhérer directement en ligne**
A réception de votre signature électronique et des pièces demandées, **l'affiliation sera réalisée dans un délai maximum de 72 heures.** Vous recevez par e-mail votre contrat, le mandat de prélèvement, les bulletins d'adhésion pour vos salariés, les notices d'information et les ventilations de vos cotisations.

3 **Affiliez vos collaborateurs en toute simplicité**
Affiliez directement vos salariés sur la plateforme ou transmettez à votre référent toutes vos demandes d'affiliation en un seul e-mail. Une fois inscrit, chaque salarié disposera de sa carte dématérialisée, sur son application, dans un délai maximum de 24 heures.

Lexique

BR: Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'institution applique le tarif d'autorité de cet organisme

BRR: Base de remboursement reconstituée du Régime Obligatoire

RO: Régime obligatoire

OPTAM: Option Pratique Tarifaire maîtrisée & **OPTAM-CO**: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

L'OPTAM est un contrat conclu entre les médecins et l'Assurance Maladie. Son but est de maîtriser les dépassements d'honoraires en les encadrant.

Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>

Médicament à service médical rendu faible: Vignette orange

Dents visibles: Incisives, canines et prémolaires.

Dents non visibles: molaires et dents de sagesse.

Hors parcours de soins: Si le Régime Obligatoire minore son remboursement car vous n'avez pas respecté le parcours de soins, cette minoration ne sera pas prise en charge par la MCEN.

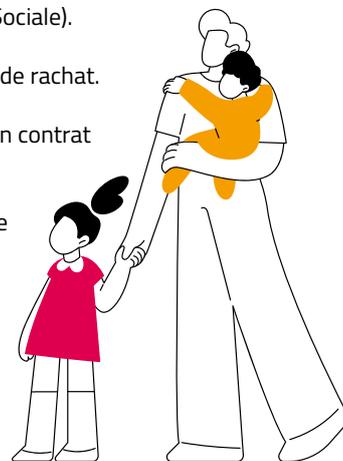
Médecine douce: Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire. Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés, dans sa spécialité ou ayant enregistré son diplôme dans les répertoires nationaux RPPS ou ADELI.

ALD: La liste de ces ALD représente un groupe de maladies qui nécessitent un traitement particulier et un suivi prolongé (article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Garantie frais obsèques: c'est une garantie non viagère et sans option de rachat.

IMA: Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

Les verres simples (a), complexes (c) et très complexes (f) sont tels que définis dans le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.





Tél. 01 70 38 40 40

www.mcen.fr

