


Nos garanties Santé 2019


Régime de base

Les Cotisations

Cotisations totales en % PMSS * <i>(employeur et salarié)</i>		Bénéficiaire à titre obligatoire  <i>sauf cas de dispense précisés en page 3</i>		
		pour les Salariés "CRPCEN"	pour les Salariés "Régime Général"	pour les Salariés "Alsace-Moselle"
2019	Cotisations « isolé » <i>Salarié seul</i>	1,22 %	1,69 %	0,82 %
	Cotisations « famille » <i>Salarié avec ayant(s)-droit à charge</i>	1,83 %	2,54 %	1,24 %
2020	Cotisations « isolé » <i>Salarié seul</i>	1,29 %	1,79 %	0,87 %
	Cotisations « famille » <i>Salarié avec ayant(s)-droit à charge</i>	1,93 %	2,66 %	1,30 %
2021	Cotisations « isolé » <i>Salarié seul</i>	1,36 %	1,89 %	0,92 %
	Cotisations « famille » <i>Salarié avec ayant(s)-droit à charge</i>	2,04 %	2,71 %	1,38 %

* PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (A titre indicatif, le tarif PMSS 2019 est de 3377 €)

Les salariés du Notariat bénéficient d'une participation annuelle du CSN-Comité Mixte de 53 €, pour l'année 2019, à déduire des cotisations ci-dessus.

Cotisations en % PMSS * <i>(salarié)</i>		Adhésion facultative 		
		CRPCEN	Régime Général	Régime Alsace-Moselle
2019	Conjoint non à charge	1,35 %	1,87 %	1,36 %
	Enfant non à charge	0,72 %	1,01 %	0,68 %
2020	Conjoint non à charge	1,44 %	1,99 %	1,45 %
	Enfant non à charge	0,76 %	1,07 %	0,72 %
2021	Conjoint non à charge	1,57 %	2,18 %	1,57 %
	Enfant non à charge	0,83 %	1,17 %	0,79 %

* PMSS : Plafond Mensuel de Sécurité Sociale (A titre indicatif, le tarif PMSS 2019 est de 3377 €)

Le souscripteur est redevable de la totalité de la cotisation, y compris celle à la charge du salarié.

La mutuelle adressera au souscripteur un appel de cotisation tous les mois, à terme échu, pour paiement dans les 10 jours suivants. Il est établi sur la base des déclarations faites par le souscripteur, relatives à l'état de son personnel assuré.

Les Garanties Collectives 2019

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire, y compris l'action sociale de la CRPCEN

LES PRESTATIONS		MCEN	2019	Les prestations de l'Accord de branche
SOINS COURANTS				
Consultation Généraliste			100 %	100 %
Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) ¹			230 %	230 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée			200 %	200 %
Auxiliaires médicaux			100 %	100 %
Actes de spécialité			100 %	100 %
Analyses			100 %	100 %
Radiologie, chez un radiologue qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) ¹			150 %	150 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée			100 %	100 %
Transport			100 %	100 %
Consultation Ostéopathie et autres médecines douces ²			150 € / an / bénéficiaire	40 €/séance limité à 3/an/bénéf.
PHARMACIE				
Médicament à service médical rendu majeur ou important (vignette blanche)			100 %	100 %
Médicament à service médical rendu modéré (anciennes vignette bleue)			100 %	100 %
Médicament à service médical rendu faible (anciennes vignette orange)			15 %	15 %
Contraception remboursée			100 %	100 %
Contraception non remboursée			50 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire
Vaccin anti grippe			100 % FR ⁷	100 % FR ⁷
Pharmacie prescrite, non remboursée			-	-
Sevrage tabagique			30 €	-
PROTHÈSES				
Prothèse auditive adulte par appareil			100 % + 1 178 €	100 % + 1 178 €
Prothèse auditive enfant par appareil (< 20 ans)			100 % + 1 000 €	100 % + 1 000 €
Prothèse capillaire et mammaire			100 % + 400 €	100 % + 400 €
Petit appareillage			100 % + 31 €	100 % + 31 €
Orthopédie – Podologie			125 %	100 %
Gros appareillage			125 %	100 %
DENTAIRE				
Soins dentaires			100 %	100 %
Inlay – Onlay			150 %	150 %
Prothèse dentaire acceptée				
- Dent visible			500 %	500 %
- Dent non visible			400 %	350 %
Prothèse dentaire refusée			-	-
Orthodontie acceptée			450 %	450 %
Orthodontie refusée			100 %	-
Implantologie (hors implant accepté par la sécurité sociale)			550 € / implant	500 € / implant
Parodontologie non remboursée			200 € / an	200 € / an
OPTIQUE				
Monture adulte ³			115 €	115 €
Verre adulte ³			500 % + 150 € / verre	500 % + 150 € / verre
Monture enfant (- 18 ans) ³			100 €	100 €
Verre enfant (- 18 ans) ³			190 % + 140 € / verre	190 % + 140 € / verre
Lentille remboursée			300 % + 230 € / an	300 % + 230 € / an
Lentilles non remboursées			170 € / an	170 € / an
Kératectomie			600 € / œil	600 € / œil
Implant oculaire			600 € / œil	600 € / œil
HOSPITALISATION MÉDICALE				
Frais de séjour			100 %	100 %
Honoraires médicaux			100 %	100 %
Forfait journalier ⁴			100 % FR ⁷	100 % FR ⁷
Chambre particulière médicale			54 € / jour	54 € / jour
Frais d'accompagnement			31 € / jour	31 € / jour
HOSPITALISATION CHIRURGICALE				
Frais de séjour			100 %	100 %
Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée (OPTAM) ¹			220 %	220 %
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maitrisée			200 %	200 %
Forfait journalier ⁴			100 % FR ⁷	100 % FR ⁷
Chambre particulière chirurgicale			54 € / jour	54 € / jour
Frais d'accompagnement			31 € / jour	31 € / jour
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)			-	-
AUTRES				
Cure Thermale				
- Honoraires			100 %	100 %
- Voyage / Hébergement			50 €	-
Frais d'obsèques ⁵			1 525 €	1 525 €
Maternité			Idem Prestations maladie	Idem Prestations maladie
Assistance à domicile ⁶ (aide à domicile, aide-ménagère, prise en charge des enfants)			Voir notice	Voir notice

¹ OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée – Il s'agit d'une convention médicale signée entre des syndicats de médecins et la sécurité sociale ayant pour but de mieux maîtriser les coûts liés aux dépenses de santé. Seuls les médecins de secteur 2 (médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires) sont concernés. Par dérogation, les médecins de secteur 1 titulaires des titres requis pour accéder au secteur 2 et installés avant le 1er janvier 2013 sont éligibles à l'OPTAM.
² Chiropractie, étio-pathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicure.
³ Un équipement tous les 2 ans, de date à date, période ramenée à un an en cas de changement de correction et pour les enfants.- Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les

garanties des contrats couvrent une prise en charge de deux équipements sur une période de 2 ans, de date à date, corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés ci-dessus. Les remboursements respectent les minima prévus par le décret N° 2014-1025 du 8 septembre 2014 et le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Limité au montant fixé par arrêté ministériel sans limitation de durée.
⁴ Limité au montant fixé par arrêté ministériel sans limitation de durée
⁵ Garantie assurée par la MCEN (Voir règlement mutualiste obsèques)
⁶ Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents
⁷ FR : Frais réels.

Les Bénéficiaires

Sont affiliés obligatoirement au contrat, sans condition d'ancienneté, les salariés percevant une rémunération des offices notariaux et des organismes assimilés relevant de la Convention collective du Notariat.

Et, le cas échéant, leurs ayants-droit définis comme tels :

- le conjoint ni divorcé ni séparé de corps, à charge du salarié au sens du régime de base, ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition,
- la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité, à sa charge au sens du régime de base, ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition,
- le concubin du salarié à sa charge au sens du régime de base, ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition et d'une attestation sur l'honneur de concubinage,
- les enfants à charge du salarié au sens du régime de base,
- les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures dans un établissement ou organisme reconnu par l'Education Nationale et le Ministère du Travail (jusqu'au 31/12 de leur 28^{ème} anniversaire),
- les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de ne pas bénéficier de par ce contrat d'une couverture frais de santé à titre obligatoire (jusqu'au 31/12 de leur 28^{ème} anniversaire),
- les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans à la recherche d'un premier emploi en sortie d'études, pendant une durée maximale d'1 an (jusqu'au 31/12 de leur 28^{ème} anniversaire),
- les enfants du salarié reconnus handicapés avant l'âge de 28 ans et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles, et bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés,
- les personnes à charge fiscale du salarié.

Peuvent également adhérer au régime à titre facultatif les ayants droits des salariés affiliés à titre obligatoire définis comme suit :

- le conjoint ni divorcé, ni séparé de corps bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale,
- la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale,
- le concubin bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale, sous réserve d'attestation sur l'honneur de l'affilié,
- les enfants rattachés, pour le bénéfice des prestations maladie et maternité, au régime du conjoint bénéficiaire de l'affilié.

A condition de le justifier, les cas de dispense retenus sont les suivants :

- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation représentant au moins 10% de leur rémunération brute,
- les salariés et apprentis en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission d'une durée au moins égale à 12 mois sous réserve de justifier par écrit, en produisant tous documents, d'une couverture individuelle frais de santé souscrite par ailleurs pour le même type de garanties,
- les salariés et apprentis en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission d'une durée inférieure à 12 mois,
- les salariés qui bénéficient par ailleurs d'une couverture collective frais de santé relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale (notamment en tant qu'ayant droit de leur conjoint), à condition d'en justifier chaque année (contrat collectif famille obligatoire),
- les salariés bénéficiaires de la CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Dans ce cas, la dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide,
- les ayants droit du salarié comme définis ci-dessus, qui bénéficient par ailleurs d'une couverture collective obligatoire frais de santé au sens de l'article R. 242-1-6 du Code de la Sécurité sociale à condition d'en justifier chaque année.

Besoin d'aide

Contactez-nous

par courriel à contact-entreprise@mcen.fr

ou

par téléphone au 01.70.36.70.21



Au bénéfice de vos salariés

Solidarité

La MCEN intervient dans les cas suivants :

- ✦ Prise en charge, pendant 12 mois, de la cotisation santé du conjoint et des enfants, en cas de décès du salarié
- ✦ Prise en charge, pendant 12 mois, de la cotisation santé de l'enfant ou de l'adulte, handicapé ou infirme, qui perd la qualité d'ayant-droit suite au décès de l'assuré
- ✦ Prise en charge de la part employeur "Cotisation Régime de base" en cas de suspension du contrat de travail pour congés parental à temps plein
- ✦ Prolongement, de 12 mois, de la période de portabilité pour les demandeurs d'emploi de longue durée, soit 24 mois maximum

Prévention

Les salariés bénéficient d'action de prévention dans les domaines suivants :

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

Action sociale – Lutte contre le renoncement aux soins de santé

La Mutuelle gère un fonds social destiné à intervenir auprès des adhérents et de leurs ayants-droit en difficulté, confrontés à des dépenses médicales ou paramédicales, ou à une situation financière difficile.

Ce fonds est alimenté par dotation décidée en Assemblée Générale.

Il prévoit la prise en charge de tout ou partie des restes à charge pour les frais médicaux coûteux (*actions individuelles sous condition de ressources*) : dentaire, optique et audioprothèses, prothèses, appareillages, dépassement d'honoraires de spécialistes, ...