

# BULLETIN D'ADHÉSION

Au règlement mutualiste  
GARANTIES INDIVIDUELLES FRAIS DE SANTÉ

## Vos coordonnées

M.  Mme Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....  
 N° de sécurité sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Profession : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....  
 Courriel : ..... @ .....

## Ayant(s) - droit

Joindre impérativement les pièces justificatives réclamées au verso.

Type de bénéficiaires *	Nom	Prénom	Date de naissance	N° de sécurité sociale	Profession

\* Enfant, Conjoint, Partenaire d'un PACS, Concubin, ...

## Quels sont vos besoins ?

Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum
Soins Courants	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum
Dentaire	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum
Optique	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum

Les réponses apportées dans le tableau ci-dessus nous permettent de vous apporter un conseil pour votre choix d'un contrat :

Si vous avez une majorité de besoin " Faibles ", notre contrat « ESSENTIEL » est suffisant.

Vous avez des besoins de couverture " Moyens ", nous vous proposons le contrat « CONFORT ».

Vous souhaitez bénéficier d'une couverture " Elevés ", nous vous conseillons le contrat « SERENITE ».

Si vous voulez une couverture garantissant au " Maximum " vos besoins de santé, nous vous proposons le contrat « EXCELLENCE ».

## Choisissez votre contrat

 Vous êtes :  retraité(e) CRPCEN ou invalide 2  démissionnaire ou invalide 1  demandeur d'emploi

Tarif annuel 2021	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Adhérent seul	961 €	1 144 €	1 661 €	2 105 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	1 313 €	1 568 €	2 429 €	3 256 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes	2 014 €	2 407 €	3 122 €	4 050 €

Les retraités du Notariat bénéficient d'une participation annuelle du CSN-Comité Mixte de 161 € et les demandeurs d'emploi de 55 € à déduire.

Cocher la formule souhaitée ➡

Essentiel

Confort

Sérénité

Excellence

 Vous êtes :  pensionné(e) CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie

Tarif annuel 2021	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Pensionné seul	1 574 €	1 880 €	2 474 €	3 398 €
Pensionné avec bénéficiaire	2 832 €	3 390 €	3 945 €	4 992 €

Cocher la formule souhaitée ➡

Essentiel

Confort

Sérénité

Excellence




## Date d'effet

Date d'effet souhaitée des garanties : .....

## Le paiement de vos cotisations

Remplissez le mandat de prélèvement (SEPA) ci-dessous et joignez un RIB

La cotisation correspondant au contrat choisi est prélevée tous les mois sur votre compte bancaire.

 <p>Mandat de prélèvement</p>	<p>Par la signature de ce formulaire, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à régler directement le montant des factures émises par la <b>Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire</b> pour le règlement de ma cotisation. En cas de litige sur un règlement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Si un prélèvement revient impayé, les frais bancaires supportés par la MCEN pour la réalisation du paiement seront à ma charge avec un montant minimum de 2,50 €.</p>	
<p>RUM :</p>	<p>PARTIE RESERVÉE À LA MCEN</p>	<p>Identifiant créancier SEPA <b>FR24ZZZ452859</b></p>
<p><b>Débiteur</b></p> <p>Nom et adresse du titulaire du compte à débiter</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>Créancier</b></p> <p><b>Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire</b></p> <p><b>22, rue de l'Arcade</b></p> <p><b>75397 PARIS Cedex 08</b></p>	
 <p>IBAN</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<p>BIC</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Afin de respecter le délai de 14 jours francs entre l'envoi de la notification et le prélèvement sur votre compte, il est possible que celui du mois en cours ne puisse avoir lieu. Dans ce cas, il sera cumulé avec la mensualité suivante.

## Validation de votre adhésion

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement mutualiste individuel, des statuts de la MCEN (téléchargeables sur notre site) et du document d'information sur les produits d'assurance (D.I.P.A).

Je suis informé(e) que je dispose d'un délai de 30 jours, courant à compter de la date d'effet de mon adhésion, pour exercer ma faculté de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à la MCEN, 22 rue de l'Arcade, 75397 Paris Cedex 8. La quote-part de cotisations déjà versée me sera remboursée par la MCEN dans un délai de trente jours.

**Modèle de lettre de renonciation à adresser par pli recommandé à :**

**MCEN**

**22, rue de l'Arcade**

**75397 PARIS CEDEX 08**

Je soussigné(e) : Nom, Prénom, adresse, N° de sécurité sociale

Déclare, en application des articles L. 221-18 et L. 223-8 du code de la mutualité, renoncer à mon adhésion à la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire et m'engage à rembourser toutes les prestations reçues à la suite de cette adhésion.

Je reconnais avoir été informé(e) et conseillé(e) sur la définition, le fonctionnement et l'étendue de la garantie retenue et reconnais que cette offre correspond aux besoins, budget et exigences que j'ai communiqués.

Je confirme que les déclarations ou réponses qui ont servi de base à l'établissement du présent document sont sincères et exactes et reconnais avoir pris connaissance du devoir de conseil que je signe en connaissance de cause.

Je consens à ce que les données de santé collectées soient exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle, conformément à son objet.

Fait à : .....

Date : .....

Signature précédée de la mention : « lu et approuvé »

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

SOINS COURANTS	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Consultation Généraliste, chez un médecin qui :</b>				
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	100% BR (2)	100% BR	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR
<b>Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :</b>				
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	200% BR	230% BR	230% BR	250% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	150% BR	200% BR	200% BR	200% BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>	100% BR	100% BR	120% BR	130% BR
<b>Acte de spécialité Spécialiste, chez un médecin qui :</b>				
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Radiologie, chez un radiologue qui :</b>				
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	150% BR	150% BR	170% BR	200% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
<b>Transport</b>	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie</b>	-	150 € / an / bénéf.	150 € / an / bénéf.	180 € / an / bénéf.

(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée = OPTAM (Option Pratique Tarifaire maitrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée - Chirurgie-Obstétrique)

(2) BR : Base de remboursement

PHARMACIE	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Médicaments à service médical rendu majeur (vignette blanche)</b>	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments à service médical rendu modéré (vignette bleue)</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments à service médical rendu faible (vignette orange)</b>	15 % BR	15 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Contraception remboursée par la sécurité sociale</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Contraception non remboursée</b>	50 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.	70 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.
<b>Pharmacie prescrite, non remboursée par la sécurité sociale (y compris l'homéopathie)</b>	15 € / an / bénéf.	25 € / an / bénéf.	45 € / an / bénéf.	65 € / an / bénéf.
<b>Sevrage tabagique</b>	-	-	30 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.

(2) BR : Base de remboursement

AIDES AUDITIVES	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Prothèse auditive pour les moins de 21 ans</b>				
Prothèse auditive du panier de soins 100% santé (3) (classe 1) sans reste à charge, à compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres (classe 2)	1400 € (4)	1 400 €	1 400 €	1 400 €
<b>Prothèse auditive pour les 21 ans et plus</b>				
Prothèse auditive du panier de soins 100% santé (classe 1) sans reste à charge, à compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres (classe 2)	100 % BR (2) + 795 € (4)	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €
<b>Accessoires pour prothèse auditive</b>				
Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(2) BR : Base de remboursement

(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiology, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.

(4) Dans le cadre du contrat responsable, à partir de 2021, les remboursements seront plafonnés à 1700€ y compris la participation de la sécurité sociale. Le remboursement sera limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.

AUTRES PROTHESES, APPAREILLAGES, ORTHOPEDIE ET PODOLOGIE	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Prothèses capillaires et mammaires</b>	100 % BR (2) + 400 €	100 % BR + 400 €	150 % BR + 400 €	200 % BR + 400 €
<b>Petit appareillage</b>	100 % BR + 31 €	100 % BR + 31 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 100 €
<b>Orthopédie – Podologie</b>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<b>Gros appareillage</b>	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR

(2) BR : Base de remboursement

DENTAIRE	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Soins et prothèses du panier de soins 100% santé, sans reste à charge (3)</b>				
Soins et prothèses	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Soins hors panier de soins 100% santé, honoraires maitrisés et libres</b>				
Soins dentaires	100 % BR (2)	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Inlay - onlay remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
<b>Prothèses hors panier de soins 100% santé, honoraires maitrisés et libres</b>				
Prothèses du panier à honoraires maitrisés	450 % BR	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses du panier à honoraires libres	450 % BR	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires non remboursées	-	-	215 € / prothèse	322,50 € / prothèse

(2) BR : Base de remboursement

(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiology, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.

# Garanties Individuelles

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

DENTAIRE	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
<b>Orthodontie</b>				
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	450 % BR	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée	193,50 € / semestre	193,50 € / semestre	387 € / semestre	387 € / semestre
<b>Autres actes dentaires</b>				
Implants dentaires - hors couronne sur implant	-	650 € / implant	650 € / implant	800 € / implant
Parodontologie	80 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.	130 € / an / bénéf.
<b>OPTIQUE</b>				
<b>Panier 100% santé (3)</b>				
<b>Monture et verres du panier 100% santé</b>	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
<b>Panier libre (hors panier de soins 100% santé (3), honoraires libres)</b>				
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Lunettes</b>				
Monture	100,00 €	100,00 €	100,00 €	100,00 €
1 verre simple (5)	110,00 €	130,00 €	135,00 €	155,00 €
1 verre complexe (5)	120,00 €	140,00 €	180,00 €	280,00 €
1 verre très complexe (5)	130,00 €	150,00 €	210,00 €	290,00 €
<b>Lentilles</b>				
<b>Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale</b>	300 % BR (2) + 230 € / an/bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.
<b>Lentilles refusées par la Sécurité Sociale</b> (sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans)	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.
<b>Chirurgie de l'œil</b>				
Kératectomie	500 € / œil	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil
Implant oculaire	500 € / œil	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil

(2) BR : Base de remboursement

(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.

(5) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphère-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00.

Pour les assurés 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 assurés de moins de 16 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 12 mois (par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans) et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue pour l'acquisition de verres.

HOSPITALISATION (y compris la maternité)				
<b>Frais de séjour (y compris l'ambulatoire)</b>	100 % BR (2)	100 % BR	200 % BR	250 % BR
<b>Honoraires médicaux, chez un médecin qui :</b>				
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (1)	200 % BR	230 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :</b>				
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (1)	220 % BR	220 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Forfait journalier</b>	100 % FR (6)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Forfait actes lourds</b>	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Chambre particulière</b>	30 € / jour	54 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
<b>Frais d'accompagnement</b>	31 € / jour	31 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
<b>Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)</b>	-	-	120 €	150 €

(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée = OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique)

(2) BR : Base de remboursement

(6) FR : Frais Réels

CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE				
<b>Cures thermales</b>				
- Honoraires	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Voyage / Hébergement	-	-	150 €	200 €
<b>Frais d'obsèques (7)</b>	1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €
<b>Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) (8)</b>	Voir notice	Voir notice	Voir notice	Voir notice

(2) BR : Base de remboursement

(7) Dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

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

PREVENTION				
<b>Vaccin anti grippe</b>	100 % FR (6)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
<b>Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes de plus de 50 ans</b>	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie</b>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Aide à l'achat de masques Covid</b> (sur présentation d'une facture)	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.

(2) BR : Base de remboursement

(6) FR : Frais Réels

## A N N E X E

### C E Q U ' I L F A U T S A V O I R ...

#### Les démarches pour vous affilier

Pour vous affilier, rien de plus simple :

- remplissez un Bulletin d'Adhésion au règlement mutualiste Garanties individuelles frais de santé,
- complétez le mandat de prélèvement,
- envoyez le document, accompagnée des pièces justificatives détaillées au paragraphe suivant, à la MCEN 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08

La cotisation est prélevée tous les mois sur votre compte bancaire le 15 de chaque mois.

Aucun délai de carence ne sera appliqué, vos remboursements débiteront au 1<sup>er</sup> jour de votre adhésion.

Vous recevrez de notre part une carte de tiers payant.

#### Pièces justificatives à joindre

##### Pièces à joindre dans tous les cas

- Photocopie de l'attestation VITALE du régime d'obligation pour chaque membre de la famille étant assuré social
- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'adhérent et de chaque bénéficiaire majeur
- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) pour le règlement de vos prestations et le prélèvement de vos cotisations

##### Pièces à joindre selon la situation

- Pensionné : titre de pension émanant de la CRPCEN
- Concubin : attestation sur l'honneur de vie maritale
- Pacsé : copie du contrat ou de l'attestation de PACS
- Enfant scolarisé de moins de 28 ans : certificat de scolarité, d'apprentissage ou de professionnalisation
- Enfant de moins de 28 ans, à la recherche d'un premier emploi en sortie d'étude, domicilié chez l'assuré : attestation Pôle emploi
- Enfant reconnu handicapé avant l'âge de 28 ans : copie du justificatif de versement d'allocation

#### Télétransmission « Noémie »

La MCEN met en place pour tout nouvel affilié le système de télétransmission directe des décomptes de Sécurité sociale. Si vous renoncez à ce que ces décomptes soient directement télétransmis, vous devrez envoyer à MCEN les décomptes originaux et factures pour bénéficier des prestations complémentaires. Pour refuser, vous devez le notifier par écrit ci-dessous en inscrivant vos nom et prénom ainsi que la mention suivante : «Je refuse que mes décomptes soient directement transmis par mon régime d'obligation» et de signer : .....

.....  
.....

#### Résiliation

Vous pouvez résilier votre contrat après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de souscription. La résiliation prend effet, au plus tard, un mois après que la MCEN en a reçu notification. La résiliation peut être faite : soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration au siège social.

Dès que le contrat est résilié, vous n'êtes redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle vous avez été couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Les éventuelles cotisations perçues post-résiliation vous seront remboursées par la MCEN dans un délai de maximum de 30 jours.

## Protection des données à caractère personnel

Depuis le 25 mai 2018, le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) est entré en application. Il a pour objectif de mieux protéger les personnes concernant le traitement de leurs données personnelles.

Les informations personnelles et nominatives concernant les assurés, recueillies par la Mutuelle, font l'objet d'un traitement automatisé nécessaire à l'exécution du contrat dont la finalité est de gérer l'adhésion, servir des prestations et proposer des garanties optionnelles à titre individuel.

Dans le cadre de l'application des dispositifs du code monétaire et financier, le recueil de certaines informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.

Les données sont collectées et traitées par la MCEN et par ses partenaires, sous-traitants et prestataires dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, la Mutuelle peut être amenée à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication.

Aucune information gérée par la Mutuelle ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition à des tiers à des fins commerciales.

Le responsable du traitement est la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire située 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS Cedex 08.

Les personnels qui ont connaissance des informations données par l'assuré dans le cadre de la gestion du contrat sont tenues au secret professionnel en vertu de l'article L226-13 du Code pénal.

La durée de conservation des données personnelles après une résiliation du contrat ne pourra excéder dix ans.

Les données à caractère personnel sont hébergées en France.

La Mutuelle met tout en œuvre pour sécuriser et préserver les données collectées.

En application de la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016, l'assuré ou son ayant-droit peut demander à accéder aux informations le concernant, les faire rectifier, effacer, limiter le traitement, en demander la portabilité ou s'opposer à leur communication à un tiers. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier simple accompagné d'un justificatif d'identité à la MCEN, 22 rue de l'Arcade 75397 Paris Cedex 08 à l'attention de la Responsable de la Conformité chargée du droit d'accès.

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

**Conformément à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale**, nous vous informons que le ratio entre le montant des prestations versées par la MCEN pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties est de 94,80%.

De même, le ratio entre le montant total des frais de gestion\*\* au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion est de 15,01%.

\*\*Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.