



Toujours à vos côtés, encore plus accessible

Rejoignez la MCEN en 2023 et
profitez de nombreux avantages

- ✧ Cotisations inférieures à l'accord de Branche
- ✧ Garanties supérieures à l'accord de Branche
- ✧ Gratuité le 1^{er} mois de souscription de l'entreprise sur le contrat de base
- ✧ Un service 100% dédié au Notariat

Toute demande de souscription peut être faite sur notre site
depuis le lien : <https://souscription.mcen.fr>

ou par courriel à : contact-entreprise@mcen.fr

Vous pouvez également nous contacter
au 01 70 36 70 21

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

SOINS COURANTS	Régime de Base	Régime de Base + Formule 1	Régime de Base + Formule 2
Consultation Généraliste			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (2)	100% BR (1)	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	120% BR
Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (2)	230% BR	230% BR	250% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	200% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	120% BR	130% BR
Actes de spécialité, actes techniques médicaux, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (2)	100% BR	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	120% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Actes d'imagerie médicale, chez un radiologue qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (2)	150% BR	170% BR	200% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	120% BR	150% BR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100 % FR (3)	100 % FR	100 % FR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Ostéopathie, Chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, diététicien, pédicurie	150 € / an / bénéficiaire	165 € / an / bénéficiaire	180 € / an / bénéficiaire
Bilan et suivi psychologique	200 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire

(1) BR : Base de remboursement

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

(3) FR : Frais réels

PHARMACIE			
Médicament à service médical rendu majeur, important ou modéré	100% BR (1)	100% BR	100% BR
Médicament à service médical rendu faible (vignette orange)	15% BR	100% BR	100% BR
Contraception remboursée par la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Contraception non remboursée	50 € / an / bénéficiaire	70 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
Vaccin anti grippe	100 % FR (3)	100 % FR	100 % FR
Pharmacie prescrite non remboursée (y compris l'homéopathie)	15 € / an / bénéficiaire	20 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire
Sevrage tabagique	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	70 € / an / bénéficiaire

(1) BR : Base de remboursement

(3) FR : Frais réels

PROTHÈSE			
Prothèse auditive du panier de soins 100 % Santé - Classe 1 (sans reste à charge)			
Prothèse auditive adulte par appareil (à compter du 1er janvier 2021)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive enfant par appareil (< 21 ans) (à compter du 1er janvier 2021)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres - Classe 2			
Prothèse auditive adulte par appareil	100 % BR (1) + 1178 € (4)	150 % BR + 1178 €	200 % BR + 1 178 €
Prothèse auditive enfant par appareil (< 21 ans)	100 % BR + 1 000 € (4)	150 % BR + 1 000 €	200 % BR + 1 000 €
Accessoires pour prothèse auditive : embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100% BR	100% BR	100% BR
Autres prothèses, appareillages, orthopédie et podologie			
Prothèses capillaire et mammaire	100 % BR + 400 €	150 % BR + 400 €	200 % BR + 400 €
Petit appareillage	100 % BR + 31 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 100 €
Orthopédie – Podologie	125% BR	150% BR	200% BR
Gros appareillage	125% BR	150% BR	200% BR

(1) BR : Base de remboursement

(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.

DENTAIRE			
Soins et prothèses du panier de soins 100% santé (sans reste à charge)			
Soins et prothèses dentaires	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses hors panier de soins 100% santé (honoraires maîtrisés et libres)			
Soins dentaires	100% BR (1)	120% BR	150% BR
Inlay – Onlay	150% BR	170% BR	200% BR
Prothèse dentaire et Inlay-core acceptés	500% BR dents visibles (5) 400% BR dents non visibles	500% BR dents visibles 400% BR dents non visibles	500% BR dents visibles 400% BR dents non visibles
Prothèse dentaire refusée	-	200% BR	300 % BR
Orthodontie			
Orthodontie acceptée	450% BR	450% BR	450% BR
Orthodontie refusée	193,50 € / semestre	193,50 € / semestre	387 € / semestre
Autres actes dentaires			
Implantologie (hors implant accepté par la sécurité sociale)	550 € / implant	650 € / implant	800 € / implant
Parodontologie non remboursée	200 € / an / bénéficiaire	220 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire

(1) BR : Base de remboursement

(5) Les dents visibles sont les incisives, canines et prémolaires, les dents non visibles sont les molaires et dents de sagesse.

Garanties Collectives

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

OPTIQUE	Régime de Base	Régime de Base + Formule 1	Régime de Base + Formule 2
Panier 100% santé			
Monture et verres (adultes et enfants) du panier 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Panier libre			
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	100% BR (1)	100% BR	100% BR
Lunettes adulte (16 ans et +)			
Monture adulte (6)	100 €	135 €	185 €
Verre simple adulte (6)	160 € / verre	210 € / verre	260 € / verre
Verre complexe adulte (6)	200 € / verre	250 € / verre	300 € / verre
Verre très complexe adulte (6)	240 € / verre	290 € / verre	340 € / verre
Lunettes enfant (- 16 ans)			
Monture enfant (- 16 ans) (6)	100 €	120 €	150 €
Verre enfant (- 16 ans) (6)	160 € / verre	180 € / verre	200 € / verre
Lentilles correctives			
Lentilles correctives remboursées par la sécurité sociale	350 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	450 € / an / bénéficiaire
Lentilles correctives non remboursées	170 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	230 € / an / bénéficiaire
Autres actes optiques			
Kératectomie	600 € / œil	650 € / œil	700 € / œil
Implant oculaire	600 € / œil	650 € / œil	700 € / œil

(1) BR : Base de remboursement

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

HOSPITALISATION (y compris la maternité)			
Frais de séjour (y compris l'ambulatoire)	100% BR (1)	200% BR	250% BR
Honoraires médicaux	100% BR	200% BR	250% BR
Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (2)	220% BR	230% BR	250% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200% BR	200% BR	200% BR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100 % FR (3)	100 % FR	100 % FR
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	54 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Frais d'accompagnement	31 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-	120 €	150 €

(1) BR : Base de remboursement

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

(3) FR : Frais réels

AUTRES			
Cure Thermale			
- Honoraires	100% BR (1)	100% BR	100% BR
- Frais de transport et d'hébergement remboursés par la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
- Voyage et hébergement non remboursés par la sécurité sociale	50 €	150 €	200 €
Frais d'obsèques (7)	1 525 €	1 525 €	1 525 €
Assistance à domicile - aide à domicile, aide-ménagère, prise en charge des enfants(8)	Voir notice	Voir notice	Voir notice

(1) 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 ET DEPISTAGE			
Aide à l'achat de masques Covid (sur présentation d'une facture)	15 € / an / bénéficiaire	15 € / an / bénéficiaire	15 € / an / bénéficiaire
L'ensemble des actes de prévention et de dépistage remboursés par la sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Prise en charge du Sport sur ordonnance	120 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire

La cotisation du mois de souscription de l'entreprise est
 offerte en 2023 sur le contrat de base

Le contrat de base de la branche 2023

Salarié dépendant de la CRPCEN

Bénéficiaire à titre obligatoire <i>sauf cas de dispense</i>				
Cotisations mensuelles en % PMSS* <i>(précompte par l'employeur)</i>	Taux 2023	Montant en Euros	Participation du CSN 2023	TOTAL
<i>Cotisations « isolé » - Salarié seul</i>	1,45%	53,15 €	4,58 €	48,57 €
<i>Cotisations « famille » - Salarié avec ayant(s)-droit à charge</i>	2,18%	79,90 €	4,58 €	75,32 €
Adhésion facultative <i>(précompte par l'employeur)</i>				
<i>Conjoint non à charge</i>	2,17%	79,55 €		79,55 €
<i>Enfant non à charge(s)</i>	1,17%	42,89 €		42,89 €

Salarié dépendant de la CPAM

Bénéficiaire à titre obligatoire <i>sauf cas de dispense</i>				
Cotisations mensuelles en % PMSS* <i>(précompte par l'employeur)</i>	Taux 2023	Montant en Euros	Participation du CSN 2023	TOTAL
<i>Cotisations « isolé » - Salarié seul</i>	1,89%	69,28 €	4,58 €	64,70 €
<i>Cotisations « famille » - Salarié avec ayant(s)-droit à charge</i>	2,71%	99,34 €	4,58 €	94,76 €
Adhésion facultative <i>(précompte par l'employeur)</i>				
<i>Conjoint non à charge</i>	2,17%	79,55 €		79,55 €
<i>Enfant non à charge(s)</i>	1,17%	42,89 €		42,89 €

* PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : 3666€ en 2023

Les formules facultatives 2023

Cotisations mensuelles à la charge du salarié	Option 1	Option 2
<i>Adhérent seul</i>	5,28 €	13,57 €
<i>Adhérent avec ayant(s)-droit obligatoire(s)</i>	7,16 €	17,35 €
<i>Conjoint non à charge</i>	6,03 €	15,08 €
<i>Enfant(s) non à charge</i>	1,51 €	3,77 €



DEMANDE DE SOUSCRIPTION

A un contrat collectif obligatoire

1. Présentation de la mutuelle

MCEN

22, rue de l'arcade 75397 PARIS cedex 08 – N°SIREN : 784 338 618

Les informations requises au titre du présent questionnaire sont nécessaires à la mutuelle pour déterminer les besoins et exigences en matière d'assurance collective "frais de santé" et adapter son conseil à la situation de votre entreprise.

2. Identification de l'entreprise

Raison Sociale :

Adresse :

CP : Ville :

N° SIREN : NIC : Bureau annexe

Code APE : N° d'immatriculation CRPCEN :

Accord de branche : CCN du notariat (n° IDCC 2205)

Effectif total de l'entreprise :

Nom et qualité du représentant légal de l'entreprise :

Nom et qualité du correspondant :

3. Expression des besoins

3.1 Le besoin

Vous recherchez un régime frais de santé respectant vos obligations conventionnelles et conforme aux contrats responsables afin de bénéficier des avantages sociaux et fiscaux de ce dispositif.

Oui

Non

3.2. Le personnel bénéficiaire du régime frais de santé

Selon l'accord de branche du 21 novembre 2019 relatif à la complémentaire santé et ses avenants, le régime frais de santé concerne l'ensemble du personnel.

3.3. Participation de l'employeur

Conformément à l'accord de branche du 21 novembre 2019 relatif à la complémentaire santé et ses avenants, l'employeur finance 50% des cotisations du Régime de Frais de Santé souscrit à titre obligatoire pour l'ensemble de ses salariés (après déduction de la participation du CSN).

4. Notre solution justifiée

Compte tenu des informations et besoins recueillis dans le présent document, nous vous invitons à souscrire notre offre de garanties collectives car celle-ci est conforme aux prestations de l'avenant N°5 de l'accord de branche du 21 novembre 2019 relatif à la complémentaire santé tout en vous proposant des garanties supplémentaires.

Date souhaitée d'adhésion :

Je reconnais avoir été informé(e) et conseillé(e) sur la définition, le fonctionnement et l'étendue de la couverture Santé retenue. Je reconnais que cette offre correspond aux besoins 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.

Fait le :

A :

Mme M.

Nom/prénom :

.....

En qualité de :

Signature :

A nous retourner accompagnée d'un extrait KBIS ou d'une fiche INSEE

Les informations contenues dans ce document ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès auprès de nos services dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 1er avril 1980 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Les droits d'accès et de rectification peuvent s'exercer en s'adressant au siège social de la MCEN - 22, rue de l'Arcade - 75397 PARIS cedex 08.



MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRE
22, rue de l'Arcade – 75008 PARIS
www.mcen.fr

Ligne direct entreprise : 01 70 36 70 21
Courriel : contact-entreprise@mcen.fr
