

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

Ces réponses nous permettent de vous conseiller sur le choix de votre 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 2024	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Adhérent seul	1 050 €	1 250 €	1 816 €	2 301 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	1 435 €	1 713 €	2 653 €	3 557 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes	2 201 €	2 630 €	3 411 €	4 425 €

En 2024, les retraités du Notariat bénéficient d'une participation annuelle du CSN - Comité Mixte de 166 € et les demandeurs d'emploi de 57 € à déduire des montants ci-dessus.

Cocher la formule souhaitée ➔

Essentiel

Confort

Sérénité

Excellence

Vous êtes : pensionné(e) CRPCEN, dépendant d'un autre régime maladie
 ayant-droit d'un(e) assuré(e) décédé(e), dépendant d'un autre régime maladie que la CRPCEN

Tarif annuel 2024	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Pensionné seul	1 721 €	2 055 €	2 704 €	3 714 €
Pensionné avec bénéficiaire	3 095 €	3 704 €	4 311 €	5 454 €

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.

 Mandat de prélèvement <small>Simple Exécution Préalable</small>	Par la signature de ce formulaire, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à régler directement le montant des factures émise par la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire 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 €.	
PARTIE RESERVÉE À LA MCEN		Identifiant créancier SEPA FR24ZZZ452859
RUM :		
Débiteur <i>Nom et adresse du titulaire du compte à débiter</i>		Créancier
.....		Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS Cedex 08
 IBAN	<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"/>	
BIC	<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 »

Les garanties sont exprimés y compris les remboursements de la sécurité sociale

	ESSENTIEL		CONFORT		SERENITE		EXCELLENCE	
	Optam (1)	Non Optam	Optam	Non Optam	Optam	Non Optam	Optam	Non Optam
SOINS COURANTS								
Consultation Généraliste	100% BR (2)	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	150% BR	120% BR
Consultation Spécialiste	200% BR	150% BR	230% BR	200% BR	230% BR	200% BR	250% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR		100% BR		120% BR		130% BR	
Actes de spécialité, actes techniques médicaux	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	150% BR	120% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Radiologie	150% BR	100% BR	150% BR	100% BR	170% BR	120% BR	200% BR	150% BR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Transport	100% BR		100% BR		100% BR		100% BR	
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, pédicurie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, psychologue	-		150 € / an / bénéf.		150 € / an / bénéf.		180 € / an / bénéf.	
PHARMACIE								
Médicaments à service médical rendu majeur et modéré	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Médicaments à service médical rendu faible (vignette orange)	15 % BR		15 % BR		100 % BR		100 % BR	
Contraception remboursée par la sécurité sociale (SS)	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Contraception non remboursée	50 € / an / bénéf.		50 € / an / bénéf.		70 € / an / bénéf.		100 € / an / bénéf.	
Pharmacie prescrite, non remboursée par la sécurité sociale (SS) (y compris l'homéopathie)	15 € / an / bénéf.		25 € / an / bénéf.		45 € / an / bénéf.		65 € / an / bénéf.	
Sevrage tabagique	-		-		30 € / an / bénéf.		50 € / an / bénéf.	
AIDES AUDITIVES (4)								
Prothèse auditive 100% santé (3) pour tous	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Prothèse auditive moins de 21 ans (hors 100% santé)	1 400 €		1 400 €		1 400 €		1 400 €	
Prothèse auditive 21 ans et plus (hors 100% santé)	100 % BR + 550 €		100 % BR + 550 €		100 % BR + 700 €		100 % BR + 795 €	
Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
PROTHESES, APPAREILLAGES, ORTHOPEDIE ET PODOLOGIE								
Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR + 400 €		100 % BR + 400 €		150 % BR + 400 €		200 % BR + 400 €	
Petit appareillage	100 % BR + 31 €		100 % BR + 31 €		100 % BR + 60 €		100 % BR + 100 €	
Orthopédie - Podologie - Gros appareillage	100 % BR		100 % BR		150 % BR		200 % BR	
DENTAIRE								
Soins et prothèses remboursés par la sécurité sociale								
Soins et prothèses dentaires 100% santé, sans reste à charge	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Soins dentaires (hors 100% santé)	100 % BR		100 % BR		120 % BR		150 % BR	
Inlay - onlay (hors 100% santé)	125 % BR		125 % BR		125 % BR		150 % BR	
Prothèses dentaires (hors 100% santé)	400 % BR		400 % BR		450 % BR		450 % BR	
Orthodontie	450 % BR		450 % BR		450 % BR		450 % BR	
Soins et prothèses non remboursés par la sécurité sociale								
Prothèses dentaires non remboursées	-		-		215 € / prothèse		322,50 € / prothèse	
Implants dentaires non remboursés - hors couronne sur implant	-		500 € / implant limité à 2 implants / an		600 € / implant limité à 2 implants / an		800 € / implant limité à 3 implants / an	
Parodontologie	80 € / an / bénéf.		80 € / an / bénéf.		100 € / an / bénéf.		130 € / an / bénéf.	
Orthodontie	193,50 € / semestre		193,50 € / semestre		387 € / semestre		387 € / semestre	
OPTIQUE								
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Kératectomie	500 € / œil		500 € / œil		550 € / œil		600 € / œil	
Implant oculaire	500 € / œil		500 € / œil		550 € / œil		600 € / œil	
100% santé (3) sans reste à charge								
Monture et verres 100% santé	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Hors 100% santé (3) honoraires libres								
Monture (5)	100,00 €		100,00 €		100,00 €		100,00 €	
Verre simple (5)	110,00 €		130,00 €		135,00 €		155,00 €	
Verre complexe (5)	120,00 €		140,00 €		180,00 €		280,00 €	
Verre très complexe (5)	130,00 €		150,00 €		210,00 €		290,00 €	
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	300 % BR		300 % BR		300 % BR		300 % BR	
Lentilles refusées par la sécurité sociale (6)	+ 230 € / an / bénéf.		+ 230 € / an / bénéf.		+ 230 € / an / bénéf.		+ 230 € / an / bénéf.	
	170 € / an / bénéf.		170 € / an / bénéf.		170 € / an / bénéf.		170 € / an / bénéf.	
HOSPITALISATION (y compris la maternité)								
Frais de séjour (y compris l'ambulance)	100 % BR		100 % BR		200 % BR		250 % BR	
Honoraires médicaux	200 % BR	150 % BR	230 % BR	200 % BR	230 % BR	200 % BR	250 % BR	200 % BR
Honoraires chirurgicaux	220 % BR	200 % BR	220 % BR	200 % BR	230 % BR	200 % BR	250 % BR	200 % BR
Forfait journalier	100 % FR (7)		100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100 % FR		100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Chambre particulière	30 € / jour		54 € / jour		60 € / jour		80 € / jour	
Frais d'accompagnement	31 € / jour		31 € / jour		45 € / jour		60 € / jour	
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-		-		120 € / an		150 € / an	
CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE								
Cures thermales - Honoraires	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Cures thermales - Voyage / Hébergement (si cure remboursée SS)	-		-		150 €		200 €	
Frais d'obsèques (cerceuil, urne, caveau, plaque, presse, fleurs...) (8)	1 525 €		1 525 €		1 525 €		1 525 €	
Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) (9)	Voir notice		Voir notice		Voir notice		Voir notice	
PREVENTION								
Vaccin anti grippe	100 % FR		100 % FR		100 % FR		100 % FR	
Dépistage des troubles de l'audition, tous les 5 ans, + de 50 ans	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	
Ostéodensitométrie remboursable par la sécurité sociale	100 % BR		100 % BR		100 % BR		100 % BR	

LEXIQUE

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire maîtrisée & OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur http://annuaire.sante.ameli.fr/
(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.
(4) Le remboursement est limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.
(5) Verres simples : <ul style="list-style-type: none">- les verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
Verres complexes : <ul style="list-style-type: none">- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries- les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
Verres très complexes : <ul style="list-style-type: none">- les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries
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 de 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.
(6) Les lentilles refusées par la sécurité sociale sont remboursées sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans
(7) FR : Frais Réels
(8) Dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents
(9) Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

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 ces documents, accompagnés des pièces justificatives détaillées au paragraphe suivant, à la MCEN 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08

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

Aucun délai de carence n'est appliqué, vos remboursements débutent au 1^{er} 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 de droits du régime d'obligation pour chaque bénéficiaire du contrat (document disponible sur votre espace www.ameli.fr, une copie de la carte vitale (plastique verte) ne suffit pas
- 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 ou Postal pour le règlement de vos prestations et le prélèvement de vos cotisations

Pièces à joindre selon votre 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 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 82,29%.

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 12,28%.

**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.