



## Mon contrat surcomplémentaire santé

- En choisissant de souscrire une option 1 ou 2, vous augmentez les garanties obligatoires Régime de Base Frais de Santé souscrites par votre employeur.
- Cette option de garanties surcomplémentaires s'appliquera également à vos ayants-droit rattachés au Régime de Base Frais de Santé.
- En cas changement d'option pour une garantie inférieure, vous pouvez reprendre une garantie supérieure passé un délai de 3 ans.
- Vous pouvez renoncer aux garanties surcomplémentaires après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de souscription.
- L'adhésion cesse de produire ses effets à compter de la date à laquelle vous ne bénéficiez plus du Régime de Base Santé, ce qui peut se produire :
  - si votre employeur résilie le contrat Régime de Base Santé,
  - si vous ne remplissez plus les conditions requises pour adhérer au contrat,
  - en cas de rupture du contrat de travail quel qu'en soit le motif (licenciement, démission, départ à la retraite, décès, etc.).

## Validation de votre adhésion au contrat surcomplémentaire

- En cochant la case, je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement mutualiste surcomplémentaire, 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 pour les garanties surcomplémentaires et m'engage à rembourser toutes les prestations reçues à la suite de cette adhésion.*

- En cochant la case, 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.**
- En cochant la case, 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.**
- En cochant la case, 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 : .....

Signature précédée de la mention : « lu et approuvé »

Date : .....

## 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 0

Exprimés en pourcentage de la base de remboursement  
 en vigueur en complément de la participation votre caisse d'assurance  
 maladie obligatoire et du régime de base MCEN

	Option 1 "Responsable"		Option 2 "Non Responsable"	
	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)
<b>Hospitalisation</b>				
Frais de séjour	+100% BR		+200% BR	
Honoraires médicaux	+120% BR	+100% BR	+200% BR	+100% BR
Honoraires chirurgicaux	+20% BR	-	+50% BR	-
Chambre particulière	+6 € / jour		+26 € / jour	
Frais d'accompagnement	+15 € / jour		+30 € / jour	
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	+120 € / an		+150 € / an	
<b>Soins courants</b>				
Consultation généraliste	+20% BR	-	+50% BR	+20% BR
Consultation spécialiste	+20% BR	-	+50% BR	-
Actes techniques médicaux et actes de spécialités	+20% BR	-	+50% BR	+20% BR
Actes d'imagerie médicale	+20% BR	-	+50% BR	+50% BR
Auxiliaires médicaux	+20% BR		+30% BR	
<b>Pharmacie</b>				
Médicament à service médical rendu faible (vignette orange)	+85% BR		+85% BR	
Médicaments non remboursés (y compris l'homéopathie)	+20 € / an		+40 € / an	
Contraception non remboursée	+25 € / an		+50 € / an	
Sevrage tabagique	+25 € / an		+50 € / an	
<b>Appareillage / Matériel médical</b>				
Prothèses capillaire et mammaire	+50% BR		+100% BR	
Orthopédie – Podologie	+50% BR		+100% BR	
Gros appareillage	+50% BR		+100% BR	
Petit appareillage	+29 € / appareil		+69 € / appareil	
<b>Optique</b>				
Les compléments forfaitaires pour les montures et les verres ne s'appliquent que s'il y a une prise en charge par le régime de base MCEN				
<b>Equipement hors "100 % Santé" à partir de 16 ans et +</b>				
Monture	-		+85€	
Verres complexes et très complexes	+50€ / verre		+100€ / verre	
<b>Equipement hors "100 % Santé" pour les moins de 16 ans</b>				
Monture	-		+50€	
Verres complexes et très complexes	+20€ / verre		+40€ / verre	
Lentilles correctives remboursées par le RO	+50€ / an		+100€ / an	
Lentilles correctives non remboursées par le RO (y compris les lentilles)	+30€ / an		+60€ / an	
Kératectomie	+50€ / œil		+100€ / œil	
Implant oculaire	+50€ / œil		+100€ / œil	
<b>Dentaire</b>				
<b>Remboursés par le RO hors "100% santé"</b>				
Soins dentaires	+20% BR		+50% BR	
Inlays-onlays	+20% BR		+50% BR	
Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents non visibles	+50% BR		+100% BR	
<b>Non remboursés par le RO</b>				
Implantologie	+150€ / implant		+300€ / implant	
Parodontologie	+20€ / an		+50€ / an	
Prothèses dentaires refusées	200% BRR		300% BRR	
Orthodontie (traitement hors examens préalable)	193,50 € / semestre		387 € / semestre	
<b>Autres garanties</b>				
Cure thermique : Voyage et hébergement non remboursés par le RO	+100€ / cure		+200€ / cure	
Médecine douce : Ostéopathie, Chiropractie, étiothérapie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, diététicien, pédicurie, psychotérapie, psychologue	+10€ / séance limité à 3 séances par an		+20€ / séance limité à 3 séances par an	
Prise en charge du Sport sur ordonnance pour les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD)*.	+50€ / an		+100€ / an	

**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

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 30 maladies qui nécessitent un traitement particulier et un suivi prolongé (article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale).

**Les verres simples, complexes et très complexes** 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.