



## 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

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

	Régime de base MCEN		Régime de base MCEN + Option 1		Régime de base MCEN + Option 2	
	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>
<b>Hospitalisation</b>						
Frais de séjour	100% BR		200% BR		300% BR	
Honoraires médicaux	100% BR	100% BR	220% BR	200% BR	300% BR	200% BR
Honoraires chirurgicaux	250% BR	200% BR	270% BR	200% BR	300% BR	200% BR
Forfait actes lourds	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Forfait journalier	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Chambre particulière	54 € / jour		60 € / jour		80 € / jour	
Frais d'accompagnement	35 € / jour		50 € / jour		65 € / jour	
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-		120 € / an		150 € / an	
<b>Soins courants</b>						
Consultation généraliste	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	150% BR	120% BR
Consultation spécialiste	250% BR	200% BR	270% BR	200% BR	300% BR	200% BR
Actes techniques médicaux et actes de spécialités	120% BR	100% BR	140% BR	100% BR	170% BR	120% BR
Actes d'imagerie médicale	150% BR	100% BR	170% BR	100% BR	200% BR	150% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR		100% BR		100% BR	
Auxiliaires médicaux	100% BR		120% BR		130% BR	
Transport	100% BR		100% BR		100% BR	
<b>Pharmacie</b>						
Médicament à service médical rendu majeur, important ou modéré	100% BR		100% BR		100% BR	
Médicament à service médical rendu faible	15% BR		100% BR		100% BR	
Vaccin Anti-grippe	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Pharmacie prescrite non remboursée par le RO (homéopathie,...)	15 € / an		35 € / an		55 € / an	
Contraception prescrite non remboursée par le RO	50 € / an		75 € / an		100 € / an	
Sevrage tabagique	50 € / an		75 € / an		100 € / an	
<b>Appareillage / Matériel médical</b>						
Prothèses capillaire et mammaire	100% BR + 400 € / prothèse		150% BR + 400 € / prothèse		200% BR + 400 € / prothèse	
Prothèses orthopédiques	150% BR		200% BR		250% BR	
Gros appareillage	150% BR		200% BR		250% BR	
Petit appareillage	100% BR + 31 € / appareil		100% BR + 60 € / appareil		100% BR + 100 € / appareil	
<b>Aides auditives*</b>						
Equipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Equipement hors "100 % Santé"	1 700 € / appareil		1 700 € / appareil		1 700 € / appareil	
Accessoires pour aides auditives : consommables, piles...	100% BR		100% BR		100% BR	
*Le remboursement sera limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.						
<b>Optique</b>						
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 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.						
Equipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
<b>Equipement hors "100 % Santé" à partir de 16 ans et +</b>						
Monture	100 €		100 €		185 €	
Verres simples	160 € / verre		160 € / verre		160 € / verre	
Verres complexes	200 € / verre		250 € / verre		300 € / verre	
Verres très complexes	250 € / verre		300 € / verre		350 € / verre	
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR		100% BR		100% BR	
<b>Equipement hors "100 % Santé" pour les moins de 16 ans</b>						
Monture	100 €		100 €		150 €	
Verres simples	160 € / verre		160 € / verre		160 € / verre	
Verres complexes et très complexes	160 € / verre		180 € / verre		200 € / verre	
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR		100% BR		100% BR	
Lentilles correctives remboursées par le RO	350 € / an		400 € / an		450 € / an	
Lentilles correctives non remboursées par le RO	170 € / an		200 € / an		230 € / an	
Kératectomie	600 € / œil		650 € / œil		700 € / œil	
Implant oculaire	600 € / œil		650 € / œil		700 € / œil	

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

	Régime de base MCEN		Régime de base MCEN + Option 1		Régime de base MCEN + Option 2	
	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>	Adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires maîtrisés)</small>	Non adhérent OPTAM (CO) <small>(honoraires libres)</small>
<b>Dentaire</b>						
<b>Remboursés par le RO</b>						
Soins et prothèses "100% santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Soins dentaires	100% BR		120% BR		150% BR	
Inlays-onlays	150% BR		170% BR		200% BR	
Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents visibles	550% BR		550% BR		550% BR	
Prothèses dentaires et Inlays-core sur dents non visibles	350% BR		400% BR		450% BR	
Orthodontie	450% BR		450% BR		450% BR	
<b>Non remboursés par le RO</b>						
Implantologie	550 € / implant		700 € / implant		850 € / implant	
Parodontologie	200 € / an		220 € / an		250 € / an	
Prothèses dentaires refusées	-		200% BRR		300% BRR	
Orthodontie (traitement hors examens préalable)	-		193,50 € / semestre		387 € / semestre	
<b>Autres garanties</b>						
<b>Cure thermique</b>						
Honoraires	100% BR		100% BR		100% BR	
Transport et d'hébergement remboursés par le RO	100% BR		100% BR		100% BR	
Voyage et hébergement non remboursés par le RO	50€ / an		150€ / an		250€ / an	
Médecine douce : Ostéopathie, Chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, diététicien, pédicurie, psychotérapie, psychologue	50€ / séance limité à 3 séances par an		60€ / séance limité à 3 séances par an		70€ / séance limité à 3 séances par an	
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par RO "MonPsy"	100% BR limité à 8 séances / an		100% BR limité à 8 séances / an		100% BR limité à 8 séances / an	
Prévention et dépistage : ensemble des actes de prévention remboursés par la RO (L 871-1 du code de la Sécurité sociale)	100% BR		100% BR		100% BR	
Prise en charge du Sport sur ordonnance pour les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD).	150€ / an		200€ / an		250€ / an	
Frais d'obsèques sur présentation de factures	1 525 €		1 525 €		1 525 €	
Assistance à domicile - aide à domicile, aide-ménagère...	Voir notice IMA		Voir notice IMA		Voir notice IMA	

## 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

L'OPTAM est un contrat conclu entre les médecins et l'Assurance Maladie. Son but est de maîtriser les dépassements d'honoraires en les encadrant.

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

**Garantie frais obsèques** : c'est une garantie non viagère et sans option de rachat.

**IMA** : Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

**Les verres simples (a), complexes (c) et très complexes (f)** 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.