

BULLETIN D'AFFILIATION

Au Contrat collectif obligatoire et/ou à un régime surcomplémentaire

**Affiliation
d'un salarié**

**Affiliation
d'un ayant-droit**

**Souscription
Option 1 ou 2**
(Voir page 2)

Etude

Raison sociale :

N° SIREN : NIC : Bureau annexe N° CRPCEN :

Adresse :

Code postal : Commune : Téléphone :

Vos coordonnées

M. Mme Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

N° de sécurité sociale : Profession:

Régime d'obligation : CRPCEN Autre régime

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Courriel : @

Date d'effet

Date d'embauche : Date d'effet souhaitée de la garantie obligatoire :

Autre situation

Cochez si vous êtes en Congé parental d'éducation à temps plein (Reportez-vous page 3 : Pièces justificatives)

Cochez si vous êtes en longue maladie sans maintien de salaire

Ayants droit rattachés au contrat santé

Joindre impérativement les pièces justificatives réclamées en page 3

Bénéficiaires *	Nom	Prénom	Date de naissance	N° de sécurité sociale	Profession

* Enfant (E), Conjoint (C), Partenaire d'un PACS (PACS), Concubin (CC), ...

- Je demande mon affiliation au contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par mon employeur. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information salarié, des Statuts de la MCEN (téléchargeables sur notre site) et du document d'information sur les produits d'assurance (D.I.P.A).
- 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.

**Cachet de l'étude et signature de son représentant légal,
précédés de la mention « lu et approuvé » :**

Fait à :
Date :

**Signature du salarié(e) à assurer,
précédée de la mention « lu et approuvé » :**

Fait à :
Date :

BULLETIN D'ADHESION SURCOMPLEMENTAIRE – OPTION 1 ou 2

Vos coordonnées

M. Mme Nom : Prénom :

N° de sécurité sociale : 111 11 11 11 11 11 11 11

Choisissez votre option

Cotisations mensuelles à la charge du salarié	2026	
	Option 1	Option 2
Adhérent	6,41€ / mois	17,55€ / mois
Ayant(s)-droit obligatoire(s)	+ 2,39€ / mois	+ 6,42€ / mois
Conjoint non à charge	+ 7,19€ / mois	+ 19,71€ / mois
Enfant(s) non à charge	+ 2,39€ / mois	+ 6,42€ / mois

Je demande mon adhésion au règlement mutualiste individuel surcomplémentaire, pour l'option cochée ci-dessous :

Option 1

Option 2

L'option choisie s'appliquera obligatoirement à tous mes ayants droit.

Signature du salarié(e),
précédée de la mention « *lu et approuvé* » :

Fait à :

Date :

Date d'effet

La garantie prend effet, au plus tard, au premier jour du mois suivant la réception du présent bulletin d'adhésion, pour une durée initiale se terminant le 31 décembre de l'année en cours. Elle se poursuit ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, pour une durée de 1 an, sauf résiliation selon les modalités prévues au règlement mutualiste individuel Surcomplémentaire.

Le paiement de votre cotisation

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

La cotisation correspondant aux garanties surcomplémentaires est entièrement à votre charge et prélevée tous les mois sur votre compte bancaire.

	Par la signature de ce formulaire, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à régler directement le montant des factures émises 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 €.	
Mandat de prélèvement SEPA Single Euro Payments Area Espace unique de paiement en euro	PARTIE RESERVÉE À LA MCEN	Identifiant créancier SEPA FR24ZZZ452859
RUM : Débiteur Nom et adresse du titulaire du compte à débiter <hr/> <hr/> <hr/>	Créancier Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS Cedex 08	
 IBAN <input style="width: 100px;" type="text"/>	BIC <input style="width: 100px;" 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.

CE QU'IL FAUT FAIRE & SAVOIR ...

Augmenter vos remboursements : Option 1 ou Option 2

Vous pouvez choisir l'une de nos options en sus de votre contrat de Base en consultant les garanties et le règlement mutualiste surcomplémentaire sur notre site : <https://www.mcen.fr>

Si vous vous affiliez au contrat de Base et au contrat surcomplémentaire en même temps, vous devez remettre le bulletin et les pièces à la personne en charge de la gestion de la mutuelle dans votre entreprise.

Les contrats

Le contrat de Base est un contrat santé obligatoire souscrit par votre employeur. La réglementation en vigueur impose la prise en charge minimum de 50 % du financement de la cotisation par votre employeur. La cotisation obligatoire – Garantie de Base Frais de Santé est prélevée tous les mois sur votre bulletin de salaire.

Pour connaître le montant de vos cotisations, veuillez-vous rapprocher de votre service Comptabilité ou Ressources Humaines.

Les contrats Option 1 et 2 sont des contrats surcomplémentaires individuels. L'option choisie s'applique obligatoirement à tous vos ayants-droit inscrits au contrat de Base. Pour les cotisations afférentes, vous recevrez un échéancier et la somme due sera automatiquement prélevée sur votre compte bancaire.

L'inscription

L'employeur peut réaliser l'inscription à partir du présent bulletin papier ou depuis son **espace privé Entreprise**. Il lui suffit d'aller sur notre site : <https://www.mcen.fr> Espace privé (bouton en haut à droite) puis une fois connecté aller dans la rubrique Mes salariés / Incrire un salarié (bouton en bas de page).

De même pour les options 1 ou 2, vous pouvez nous transmettre directement le présent bulletin complété et votre RIB sans passer par votre entreprise. Vous avez également la possibilité de souscrire en ligne sur notre site : <https://www.mcen.fr>

Au cours du contrat optionnel, en cas changement 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.).

Une fois votre inscription validée par nos services, vous recevrez votre carte de tiers payant et nous vous ferons parvenir des codes vous permettant de vous connecter à votre **espace personnel**.

Les pièces à joindre

Dans tous les cas

- copie de l'attestation de droits pour chaque bénéficiaire du contrat, document disponible sur votre espace www.ameli.fr
- copie recto verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'adhérent et de chaque bénéficiaire majeur,
- un Relevé d'Identité Bancaire.

Pour vos ayants droit affiliés au contrat

- concubin : attestation sur l'honneur de vie maritale du salarié ;
- 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 : attestation France Travail ;
- enfant reconnu handicapé avant l'âge de 28 ans : copie du justificatif de versement d'allocation ;
- personnes à charge fiscale : déclaration d'impôt disponible sur www.impôts.gouv.fr.

Pour les congés parentaux d'éducation à temps plein

En cas de suspension du contrat de travail pour congé parental d'éducation à temps plein, la MCEN prend en charge, pendant 12 mois, la part employeur "Cotisation Régime de base".

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 système, vous devrez envoyer à la MCEN les décomptes pour bénéficier des prestations complémentaires. Pour refuser vous devez le notifier par écrit ci-dessous en inscrivant la mention suivante : « Je refuse que mes décomptes soient directement transmis par mon régime d'obligation » et de signer ci-après :

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

Garanties Collectives 2026

Régime de base MCEN		Régime de base MCEN + Option 1 (Responsable)		Régime de base MCEN + 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)	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)

Hospitalisation

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	

Soins courants

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

Pharmacie

Médicament à service médical rendu majeur, important ou modéré	100% BR	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

Appareillage / Matériel médical

Prothèses capillaires et fauteuils roulants "100 % Santé"	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèses capillaires et mammaires	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

Aides auditives*

Equipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Equipement hors "100 % Santé"	1 700 € / aide auditive	1 700 € / aide auditive	1 700 € / aide auditive
Accessoires pour aides auditives : consommables, piles...	100% BR	100% BR	100% BR

*Le remboursement sera limité à une aide auditive par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.

Optique

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
--------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Equipement hors "100 % Santé" à partir de 16 ans et +

Monture	100 €	100 €	185 €
Verre simple	160 €	160 €	160 €
Verre complexe	200 €	250 €	300 €
Verre très complexe	250 €	300 €	350 €
Prestations d'adaptation de l'ordonnance médicale par l'opticien	100% BR	100% BR	100% BR

Equipement hors "100 % Santé" pour les moins de 16 ans

Monture	100 €	100 €	150 €
Verre simple	160 €	160 €	160 €
Verre complexe et très complexe	160 €	180 €	200 €
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 (Responsable)	Régime de base MCEN + 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)	Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)

Dentaire

Remboursés par le Régime Obligatoire (RO)

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

Non remboursés par le Régime Obligatoire (RO)

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

Autres garanties

Cure thermale

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

Médécines douces : Ostéopathie, Chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, diététicien, pédicurie, psychotérapie, psychologue

Médécines douces : 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 "Mon soutien psy"	100% BR limité à 12 séances / an	100% BR limité à 12 séances / an	100% BR limité à 12 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 Mutuaide	Voir notice Mutuaide	Voir notice Mutuaide

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 (CPAM, CRPCEN...)

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://annuairesante.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 parcous 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

Médecines douces : 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.

MUTUAIDE : Garantie assurée dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

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, soins prothétiques dentaires, prothèses capillaires et fauteuils roulants.

Contrat responsable / non responsable : Les contrats responsables sont des contrats santé qui répondent à certaines exigences fixées par la loi. Ils ont été introduits par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, dans le but de promouvoir une meilleure utilisation des soins médicaux et de contenir les dépenses de santé.