

BULLETIN D'ADHÉSION - ACTIF
 Au règlement mutualiste individuel
GARANTIES INDIVIDUELLES SURCOMPLÉMENTAIRES 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 : @

Quels sont vos besoins ?

Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés
Soins Courants	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés
Dentaire	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés
Optique	<input type="checkbox"/> Faibles	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés

Ces réponses nous permettent de vous conseiller sur le choix de votre option :

- si vous avez une majorité de besoin "*faibles* ", votre *contrat de base* est suffisant,
- vous avez des besoins de couverture "*moyens* ", nous vous proposons l'*Option 1*,
- vous souhaitez avoir nos couvertures les plus "*élevées* ", nous vous conseillons l'*Option 2*.

Choisissez votre option

Cotisations mensuelles <i>à la charge du salarié</i>	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.

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 vos cotisations

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

La cotisation correspondant aux garanties surcomplémentaires est 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 €.



RUM :

PARTIE RÉSERVÉE À LA MCEN

Identifiant créancier SEPA

FR24ZZZ452859

Débiteur

Créancier

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter

Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire

22. rue de l'Arcade

75397 PARIS Cedex 08

IBAN

[illegible]

B | C

[illegible]

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.

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

Régime de base MCEN	Régime de base MCEN		Régime de base MCEN + Option 1 (Responsable)		Régime de base MCEN + Option 2 (Non responsable)	
	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>
Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire						
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	
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*						
Équipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Équipement 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.						
Équipement "100 % Santé"	Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale		Prise en charge intégrale	
Équipement 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	
Équipement 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

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) <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>
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 thermique						
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	
Médecines 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://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

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.