

## Chapitre I

**Dispositions générales****Article 1 - Objet du règlement mutualiste**

En application de l'article L. 114-1 du code de la Mutualité, il est établi le présent règlement mutualiste individuel.

Celui-ci a pour objet de définir les engagements contractuels existant entre la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire – MCEN (ci- après dénommée la Mutuelle) et ses adhérents, en ce qui concerne les cotisations et les prestations auxquelles ces derniers peuvent prétendre dans le cadre d'une couverture santé, dite Régime de Base Frais de Santé – MCEN, dans la limite des frais réels.

Cette garantie répond aux conditions et limites, fixées par l'article L871-1 du Code de la sécurité sociale et ses textes d'application relatif des contrats responsables.

Ce règlement s'impose, au même titre que les Statuts de la MCEN, à tous les adhérents et ayants-droit, assurés au titre de la couverture de base.

**Article 2 - Adoption et modifications du règlement mutualiste**

Le présent règlement mutualiste et ses modifications sont adoptés par l'Assemblée Générale de la MCEN sur proposition du Conseil d'Administration. Toutefois, le Conseil d'Administration peut, sur délégation de l'Assemblée Générale, décider de modifier le montant des cotisations et/ou des prestations.

**Article 3 - Acceptation du règlement mutualiste**

La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation sans réserve des dispositions des Statuts de la MCEN et du présent règlement mutualiste.

Les garanties, les prestations et les cotisations définies dans le présent document ont été déterminées en fonction de la réglementation applicable au moment de l'adoption du présent règlement.

Toute modification réglementaire, conventionnelle et/ou législative susceptible de remettre en cause l'expression, la nature ou l'équilibre des garanties et tarifs donnera lieu aux aménagements nécessaires. Lesdits aménagements seront préparés par le Conseil d'Administration aux fins de les soumettre à la validation de l'Assemblée Générale la plus proche. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions résultant desdits aménagements, les garanties resteront acquises sur la base du présent règlement.

**Article 4 - Conditions d'adhésion au règlement mutualiste individuel**

Peuvent adhérer au présent règlement, les personnes définies dans l'article 9 des statuts.

**Article 5 - Ayants droit**

Dès Bénéficiaire également des garanties les ayants-droits définis dans l'article 10 des statuts.

**Article 6 - Formalités d'adhésion****6.1 - Le bulletin d'adhésion**

L'engagement réciproque de l'adhérent et de la MCEN résulte de la signature d'un bulletin et de son acceptation par la Mutuelle.

L'acceptation de la demande d'adhésion est matérialisée par l'envoi de la carte de tiers payant ou d'une lettre d'acceptation.

L'adhérent souscrit, par le présent règlement, la formule de base.

En cours d'adhésion, l'adhérent peut ajouter des ayants-droit, sous réserve d'en formuler la demande auprès de la MCEN en adressant un nouveau bulletin d'adhésion.

**6.2 – Les pièces justificatives**

Le bulletin d'adhésion doit obligatoirement être accompagné de :

- un mandat de prélèvement bancaire dûment rempli et signé,
- la photocopie de l'attestation Vitale de la Sécurité sociale pour chaque bénéficiaire de la famille, assuré sociale.

Selon la situation de l'ayant-droit, il faut également pour :

- les pensionnés : titre de pension émanant de la CRPCEN,
- le concubin : attestation sur l'honneur de vie maritale du salarié,
- les personnes pacsées : copie du contrat ou de l'attestation de PACS,
- un enfant scolarisé de moins de 28 ans : certificat de scolarité, d'apprentissage ou de professionnalisation,
- un enfant de moins de 28 ans, à la recherche d'un premier emploi en sortie d'étude, domicilié chez l'assuré : attestation Pôle emploi,
- un enfant reconnu handicapé avant l'âge de 28 ans : copie du justificatif de versement d'allocation.

**Article 7 - Date d'effet et durée de l'adhésion**

L'adhésion prend effet, pour l'adhérent et ses ayants droit, au plus tard, au premier jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion au présent règlement, pour une durée initiale se terminant le 31 décembre de l'année en cours. Elle se poursuit ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1er janvier, pour une durée de 1 an, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties.

**Article 8 - Information des adhérents****8. 1 -Lors de la demande d'adhésion au règlement**

Conformément à l'article L. 221-4 du code de la Mutualité, la Mutuelle remet à chaque adhérent, un bulletin d'adhésion, ses statuts et le règlement mutualiste définissant ses droits et obligations, les garanties et leurs modalités d'application.

**8. 2 - Lors d'une modification du règlement approuvée par l'Assemblée Générale**

En cas de modification du présent règlement, la Mutuelle s'engage à remettre à chaque adhérent, avant la date d'application prévue, une lettre d'information, spécifiant les aménagements décidés par son Assemblée générale, ou par le Conseil d'Administration sur délégation.

**Article 9 - Résiliation à l'initiative de l'assuré**

L'assuré a la faculté de résilier la garantie à chaque échéance annuelle, en adressant à la MCEN une lettre recommandée avec accusé de réception, au moins deux mois avant la date d'échéance, soit avant le 31 octobre de chaque année.

**Article 10 - Résiliation à l'initiative de la MCEN**

La MCEN peut résilier le contrat de l'assuré ayant fourni de fausses déclarations dans les conditions précisées à l'article 27.1 du présent règlement.

**Article 11 - Droit de renonciation**

L'adhérent, qui a signé un bulletin d'adhésion auprès de la Mutuelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à la MCEN, 22 rue de l'Arcade, 75397 Paris CEDEX 08, pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet.

Modèle de lettre de renonciation :

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.*

Les sommes déjà versées par lui seront remboursées par la MCEN dans un délai de 30 jours suivant la réception de la lettre recommandée. Si dans l'intervalle, l'adhérent ou un de ses ayants-droit a bénéficié des prestations garanties par le présent Règlement, il devra rembourser à la MCEN les montants perçus dans un délai de 30 jours.

## Article 12 - Cessation des garanties

Les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion. L'adhésion cesse en tout état de cause de produire effet pour un adhérent au jour de son décès.

Pour les ayants-droit, l'adhésion cesse en tout état de cause de produire effet :

- au jour du décès de l'adhérent ;
- à compter du jour où la résiliation de l'adhérent a été enregistrée par la Mutuelle et ce conformément à l'article 9 du présent règlement ;
- à compter du jour où la résiliation de l'adhérent a été prononcée par la Mutuelle ;
- à compter du jour où ils ne peuvent plus justifier de la qualité d'ayant droit au sens de l'article 10 des Statuts ;
- en cas de demande par l'adhérent, de résiliation de leur affiliation.

## Chapitre II

### Cotisations

#### Article 13 - Objet des cotisations

Les adhérents de la MCEN s'engagent au versement d'une cotisation annuelle payable selon les dispositions de l'article 17.

#### Article 14 - Détermination des cotisations

Les cotisations sont calculées en fonction des prestations couvertes et de la composition de la famille de l'adhérent.

La MCEN ne peut instituer de différence de cotisations basée sur l'état de santé des adhérents et de leurs ayants-droit.

La MCEN peut fixer une cotisation globale couvrant l'adhérent et ses ayants-droit ou bien une cotisation par bénéficiaire.

#### Article 15 - Révision des cotisations

Les cotisations afférentes aux garanties de base sont réévaluées périodiquement, par l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale peut également déléguer ce pouvoir au Conseil d'Administration.

#### Article 16 - Paiement des cotisations

La cotisation est annuelle. Elle est appelée directement auprès des adhérents.

L'adhérent reçoit en début de chaque période annuelle d'assurance, un échéancier qui détermine les dates d'échéance et celles de l'exigibilité des cotisations.

La cotisation annuelle est acquittée mensuellement par l'adhérent par prélèvement automatique sur son compte bancaire ou postal.

Les cotisations sont dues pendant toute la durée de l'adhésion, y compris pendant les périodes de maladie, accident.

Les frais générés par la non-réalisation d'une opération de versement de cotisation, telle que prélèvement rejeté, seront intégralement mis à la charge de l'adhérent et cumulé aux échéances dues.

#### Article 17 - Défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Mu-

tuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie peut être suspendue après un délai de trente jours à compter de la date de première présentation d'une lettre de mise en demeure adressée à l'adhérent. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La MCEN a le droit de résilier les garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

Lors de la mise en demeure, l'adhérent est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées, à la Mutuelle, la cotisation arriérée ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisations ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

#### Article 18 - Remboursement des cotisations

La résiliation de l'adhérent donne droit au remboursement des cotisations payées d'avance, afférente à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet résiliation.

La résiliation pour cause de décès de l'adhérent donne lieu au remboursement des cotisations payées d'avance afférente à la période d'assurance postérieure au mois de son décès.

## Chapitre III

### Garanties et prestations

#### Article 19 - Objet des garanties frais de santé

Les garanties de base ont pour objet, en cas d'accident, de maladie ou de maternité, d'assurer à l'adhérent et éventuellement à ses ayants-droit, le remboursement des frais médicaux engagés pendant la période de garantie en complément des prestations versées par le régime d'assurance maladie obligatoire.

#### Article 20 - Prestations garanties

Le détail des prestations figure dans le tableau de garanties.

#### Article 21 - Demandes de remboursement

Les demandes de remboursement sont reçues et traitées par la MCEN :

- soit, par télétransmission de type « NOEMIE » ou autre, directement en provenance de l'organisme de sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire,
- soit, en relation directe par échange de données informatiques avec les professionnels de santé et établissements de soins suivant les normes en vigueur,
- soit, sur présentation, par l'adhérent, des décomptes de l'organisme de sécurité sociale, et/ou des factures originales détaillées.

#### Article 22 - Droits aux prestations

Aucun remboursement de prestation au titre de la garantie de base n'est dû à l'adhérent ou à ses ayants-droit dans le cas où le fait générateur de la mise en jeu de garantie intervient avant la date d'effet de l'adhésion à la garantie.

De même, aucune prestation n'est due par la MCEN si le fait générateur intervient après la date de fin d'effet de la couverture pour l'adhérent et ses ayants-droit.

Est considéré comme fait générateur :

- pour les frais de santé en général : la date des soins figurant sur le décompte de remboursement de l'assurance maladie obligatoire ou la facture ;
- pour les prestations non remboursées par la sécurité sociale : la date d'exécution des soins ou la date figurant sur la facture ;
- pour l'hospitalisation, la date d'hospitalisation.



## Article 23 - Paiement des prestations

A règlement des prestations est effectué par virement direct sur le compte bancaire ou le compte postal de l'adhérent ou son ayant-droit dont le RIB a été fourni.

## Article 24 - Principe indemnitaire

Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du bénéficiaire après les remboursements de toute nature auxquels il a droit et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie, quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, le bénéficiaire du présent règlement peut obtenir l'indemnité en s'adressant à l'organisme de son choix.

## Article 25 - Prescription

Toutes actions dérivant du présent règlement sont prescrites pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles L. 221-11 et L.221-12 du code de la Mutualité.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans, pour les opérations en cas de décès, lorsque le bénéficiaire n'est pas l'adhérent.

Quand l'action de l'adhérent, du bénéficiaire ou de l'ayant-droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou l'ayant-droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que définies par les articles 2240 et suivants du code civil :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- demande en justice, même en référé, y compris devant une Juridiction incompétente et même lorsque l'acte de saisine est annulé en raison d'un vice de procédure ;
- acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par la MCEN au membre participant en ce qui concerne le paiement de la cotisation ; par le membre participant à la MCEN en ce qui concerne le règlement de la prestation).

En conséquence, toute réclamation concernant un remboursement de prestation ne pourra être reçue deux ans après la date du paiement ou du refus de paiement effectué par la MCEN.

## Article 26 - Fausse déclaration

### 26.1 - Fausse déclaration intentionnelle

La garantie accordée à l'adhérent ou à ses ayants-droit par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de leurs parts, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

### 26.2 - Fausse déclaration non intentionnelle

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'adhérent ou de son ayant-droit dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de la garantie prévue au présent règlement. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, la Mutuelle a le droit de maintenir l'adhésion dans le cadre du règlement moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'adhérent : à défaut d'accord de celui-ci, le contrat prend fin dix jours après notification adressée à l'adhérent par lettre recommandée. La Mutuelle restitue à celui-ci la portion de cotisation payée pour le temps où la garantie ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après la réalisation du risque, la prestation est réduite en proportion du taux des cotisations payées par l'adhérent par rapport aux taux de cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

## Chapitre VI

## Dispositions diverses

### Article 27 - Subrogation

En vertu de l'article L. 224-9 du code de la Mutualité, pour le paiement des prestations indemnitaires mentionnées audit article, la Mutuelle est subrogée de plein droit, jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et actions des membres participants ou de leurs ayants-droit contre les tiers responsables, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

La Mutuelle ne peut poursuivre le remboursement des dépenses qu'elle a exposées qu'à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales, au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que les prestations versées par la Mutuelle n'indemnisent ces éléments de préjudice. En cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants-droit leur demeure acquise.

La Mutuelle étant subrogée de plein droit, les membres participants s'engagent à répondre aux demandes de renseignements permettant à la MCEN de mener à bien son action contre les tiers responsables d'accident.

La Mutuelle peut, en cas de retard à lui fournir les renseignements utiles à l'exercice de sa subrogation, réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé, conformément à l'article L. 221-16 du code de la Mutualité.

### Article 28 - Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de la MCEN est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09 - France.

### Article 29 - Réclamation

Toute réclamation peut être adressée à la MCEN :

Par courrier : Service Réclamation

22, rue de l'Arcade – 75397 PARIS CEDEX 08

Par Internet : [communication@mcen.fr](mailto:communication@mcen.fr)

Par téléphone : 01 70 38 40 40

### Article 30 - Médiation

Après épuisement des procédures internes de règlement des litiges propres à la Mutuelle et seulement si aucune action contentieuse n'a été engagée, le médiateur peut être saisi par l'adhérent ou son ayant-droit. Le médiateur de la MCEN peut être saisi par courrier à :

FNMF Service Médiation

255 rue Vaugirard

75719 PARIS CEDEX 15



E-mail : [mediation@mutualite.fr](mailto:mediation@mutualite.fr)

Le règlement de la médiation est disponible sur le site Internet de la Mutualité Française.

### **Article 31 - Informatique et Libertés - CNIL**

Les informations personnelles et nominatives concernant les assurés, recueillies par la Mutuelle, font l'objet d'un traitement informatisé.

En application de la loi Informatique et Libertés n°78 17 du 6 janvier 1978, toute personne physique peut demander communication ou rectification ou suppression de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers de la Mutuelle ou, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs, en adressant un courrier simple au siège de la Mutuelle. L'assuré peut s'opposer à la communication des données nominatives le concernant à des tiers à des fins commerciales en adressant un courrier au siège de la Mutuelle.

Les personnes qui ont connaissance des informations données par l'assuré dans le cadre de la gestion de son contrat sont tenues au secret professionnel.