



M.C.E.N

22 Rue de l'Arcade
75397 PARIS CEDEX 08

☎ 01 70 38 40 40

📠 01 70 38 40 00

NOTICE D'INFORMATION

Concernant les prestations de la
MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYÉS DE NOTAIRE
Dans le cadre d'une garantie collective complémentaire obligatoire

ANNEE 2012 PARIS (75-93-94) ET HAUTS DE SEINE

La notice d'information est mise à jour chaque année par la mutuelle pour tenir compte des décisions de son assemblée générale concernant les dispositions de ses statuts et de son règlement mutualiste ainsi que des décisions de son Conseil d'administration concernant le montant des cotisations. Elle s'applique pour l'année civile considérée.

CONDITION D'OUVERTURE, DE SUSPENSION ET DE CESSATION DES GARANTIES

Entrée en vigueur des garanties

Vous êtes garanti à compter de la date prévue à l'acte ou la convention rendant obligatoire la couverture complémentaire pour les salariés de l'Office sous réserve que la mutuelle ait reçu votre affiliation et que vous soyez immatriculé auprès du régime spécial de sécurité sociale du notariat, la CAISSE DE RETRAITE DES CLERCS ET EMPLOYÉS DE NOTAIRES (CRPCEN).

Vous continuerez à bénéficier des prestations de la mutuelle au cas de non renouvellement de cet acte ou convention, en tant qu'adhérent individuel de la mutuelle, dans les conditions prévues par les statuts et le règlement mutualiste, si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :

- ⇒ vous continuez à percevoir les prestations maladie de la CRPCEN,
- ⇒ vous êtes titulaire d'un titre de pension délivré par la CRPCEN,
- ⇒ la CRPCEN vous sert une pension d'invalidité.

En cas de décès, conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin), et sauf conditions plus favorables résultant du règlement mutualiste, la couverture sera maintenue au profit des personnes garanties de votre chef, sans condition de période probatoire ni d'exams ou de questionnaires médicaux, pendant une durée de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois du décès. Le tarif sera, suivant le régime d'obligation servant les prestations, le même que celui appliqué aux adhérents individuels et sans majoration.

BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS DE LA MCEN

Membre participant

Vous bénéficiez des prestations de la mutuelle en votre qualité de membre participant de la mutuelle.

Ayants droit CRPCEN (obligatoire)

Les garanties couvrent obligatoirement les personnes considérées par la CRPCEN comme vos ayants-droit pour les prestations maladie.

Autres ayants droit (facultatif)

Vous pouvez garantir d'autres membres de votre famille. Cette option est facultative. Il s'agit :

- du conjoint non divorcé ni séparé de corps, bénéficiaire de prestations maladie et maternité auprès d'une caisse primaire

d'assurance maladie (CPAM) ou de tout autre régime de sécurité sociale, et les enfants rattachés au régime du conjoint,

- de la personne signataire du PACS bénéficiaire de prestations maladie et maternité auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou de tout autre régime de sécurité sociale, et les enfants rattachés,

- des enfants poursuivant leurs études, assurés dans le cadre de l'article L 381-4 du code de la sécurité sociale jusqu'à l'âge limite de 28 ans prévu à l'article R 381-5 dudit code. Le bénéfice des prestations de la mutuelle n'est toutefois pas étendu à leurs conjoints et enfants à charge.

PRESTATIONS DE LA MUTUELLE (voir p.3)

Les prestations accordées par la mutuelle figurent au règlement mutualiste. Elles comprennent les prestations chirurgicales et les prestations maladie.

Les prestations chirurgicales s'entendent « opérations chirurgicales en milieu hospitalier ».

Ticket modérateur

La mutuelle prend en charge le ticket modérateur laissé à la charge de l'assuré dans la limite de la base de remboursement de la sécurité sociale.

La mutuelle ne prend pas en charge :

- La participation forfaitaire venant en déduction de la part remboursable par l'assurance maladie obligatoire,

- Les majorations du ticket modérateur, de quelque nature qu'elles soient, appliquées en cas de non respect du parcours de soins et de refus de présentation du dossier médical personnel,

- Les dépassements d'honoraires médicaux quels qu'ils soient en cas de non respect du parcours de soins,

- La franchise forfaitaire annuelle prévue au III de l'article L 322-2 du Code de la Sécurité Sociale sur les médicaments, les actes d'auxiliaires médicaux, et les transports venant en déduction de la part remboursable par l'assurance maladie obligatoire.

Prestations complémentaires

La mutuelle accorde des prestations complémentaires également décrites au règlement mutualiste.

Prescription

Le délai de prescription au-delà duquel les membres participants et leurs ayants droit ne sont plus fondés à faire valoir leurs droits aux prestations est de 27 mois à compter de la date de l'acte ou du fait motivant les prestations.

Révision des cotisations

Païement des prestations

Les prestations sont réglées soit au bénéficiaire, soit aux établissements qui acceptent de faire l'avance des frais (pratique du tiers payant).

COTISATIONS 2012

Le tableau ci-dessous vous permet de connaître le montant des cotisations annuelles, ainsi que la répartition de sa charge entre employeur, salarié et Conseil Supérieur du Notariat siégeant en Comité Mixte intervenant au titre de ses œuvres sociales.

Le Conseil d'administration de la Mutuelle fixe le montant des cotisations pour l'année suivante vers la fin octobre afin de tenir compte des dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pouvant avoir des incidences sur le montant de ses prestations et de l'évolution de celles-ci.

Le montant de ces cotisations de l'année suivante vous sera communiqué par une nouvelle note d'information annuelle mise à jour.

Situation de l'Adhérent	Cotisations 2012 TTC (2)	Part de l'adhérent	Part de l'employeur	Part Chambre cotisation Chirurgie	Part du CSN (Comité Mixte)	(1) Dont Taxes
■ Adhérent seul	588,36 €	343,32 €	196,08 €	67,56 €	48,96 €	76,84 €
■ Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	829,68 €	504,12 €	276,60 €	67,56 €	48,96 €	105,11 €
■ Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et CPAM ou autres régimes	1.295,64 €	970,08 €	276,60 €	67,56 €	48,96 €	159,70 €
■ Adhérent avec bénéficiaires(s) CPAM ou autres régimes	1.295,64 €	1.050,60 €	196,08 €	67,56 €	48,96 €	159,70 €

(1) Les cotisations 2012 sont assujetties à deux taxes incluses dans les montants ci-dessus, savoir :

Taxe de financement de la CMU au taux de :	6,27 %
Taxe sur les conventions d'assurances au taux de :	7,00 %
Soit au total	13,27 %

(2) Hors participation du Comité Mixte de la Chambre des Notaires de 67,56 €



Art. 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (1^{er} alinéa) :

« Les remboursements ou les indemnisations des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit avant la prise en charge instaurée par l'article L 861-3 du code de la sécurité sociale »

Art 2 du décret n° 90-969 du 30 août 1990 (1^{er} alinéa) :

« Pour l'application du 2^{ème} alinéa de l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, 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 contrat ou de la convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix. »

PRESTATIONS MALADIE

REMBOURSEMENTS ⁽¹⁾	Régime d'Obligation + MCEN	Nos prestations complémentaires
MEDECINE AMBULATOIRE COURANTE		
Consultation de généralistes	100 %*	
Consultation de spécialistes	100 %*	20 € ⁽²⁾
Radiologie, Frais de transport	100 %*	
Ostéodensitométrie	100 %*	50 €
Ostéodensitométrie refusée par votre régime d'obligation	-	50 €
Consultation d'ostéopathe	-	50 € an / bénéficiaire
Laboratoire	100 %*	
Auxiliaires médicaux	100 %*	
Cure thermale sans hospitalisation	100 %*	
PHARMACIE		
Pharmacie vignettes blanches et bleues	100 %*	
Orthopédie, podologie et petit appareillage	100 %*	31€ pour le petit appareillage ⁽³⁾
Vaccin anti-grippe de 50 à 64 ans	-	coût total du vaccin
PROTHESE		
Audioprothèse - 20ans	100 %*	763 € / appareil
Audioprothèse + 20ans	100 %*	763 € / appareil
Prothèses capillaires et mammaires	100 %*	280 €
DENTAIRE		
Soins dentaires	100 %*	
Prothèses dentaires acceptées par votre régime d'obligation	100 %*	340 %*
Orthodontie accepté par votre votre régime d'obligation	100 %*	340 %*
OPTIQUE		
Lunettes pour les adultes	100 %*	montures = 500 %* + 80 € verres = 200 %* + 200 €
Lunettes pour les enfants de - de 18 ans	100 %*	45 %* + 280 €
Lentilles acceptées par votre régime d'obligation	100 %*	200 %* + 230 €
Lentilles refusées par votre régime d'obligation	-	153 € / année civile
HOSPITALISATION		
Hospitalisation	100 %*	chambre particulière 54 € / jour ⁽⁴⁾ forfait journalier ⁽⁵⁾ participation forfaitaire de 18 €
Frais accompagnant (enfant - de 14 ans)	-	31 € / jour
FRAIS D'OBSEQUES		
Uniquement pour les bénéficiaires percevant les prestations maladie de la CRPCEN.	-	1525 € maximum ⁽⁶⁾

PRESTATIONS CHIRURGIE

REMBOURSEMENTS	Régime d'Obligation + MCEN	Nos prestations complémentaires
HOSPITALISATION		
Hospitalisation	100 %*	chambre particulière 54 € / jour ⁽⁴⁾ forfait journalier ⁽⁵⁾ participation forfaitaire de 18 €
Frais accompagnant (enfant - de 14 ans)	-	31 € / jour
Dépassements d'honoraires		50 % des frais réels limités à 1830 € par année civile et par personne protégée
Allocation frais accessoires	-	100 € maximum ⁽⁷⁾

* Selon la base de remboursement de la sécurité sociale

- (1) En cas de non respect du parcours de soins coordonnés, la MCEN ne prend pas en charge la baisse de remboursement du R.O. et les 20 € sur les consultations de spécialiste.
De plus, notre mutuelle ne rembourse pas les franchises de 0,5€, 1€ et 2€ déremboursées par le régime d'obligation.
- (2) Uniquement pour les actes codifiés en CS, VS, CSC, VNP et CNP dans le cadre du parcours de soins
- (3) Classé au Titre II chapitre I - Orthèse (Ex-petit appareillage) de la Liste des Produits et Prestations Remboursables
- (4) Sans limitation de durée
- (5) Fixé par arrêté ministériel sans limitation de durée
- (6) Plafonnés à la dépense réelle après déduction de toute indemnité perçue par ailleurs à ce titre
- (7) Sans chambre particulière et s'il reste des frais dus au titre des dépassements d'honoraires