

# BULLETIN D'ADHÉSION

Au règlement mutualiste

## GARANTIES INDIVIDUELLES FRAIS DE SANTÉ - LOI EVIN

### 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 : ..... @ .....

### Ayants-droit

Joindre impérativement les pièces justificatives réclamées sur l'annexe.

Type de bénéficiaires *	Nom	Prénom	Date de naissance	N° de sécurité sociale	Profession

\* Enfant, Conjoint, Partenaire d'un PACS, Concubin, ...

### 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 contrat :

- Si vous avez une majorité de besoins "faibles", le contrat de base est suffisant.
- Si vous avez une majorité de besoins "moyens", nous vous proposons l'Option 1.
- Si vous avez une majorité de besoins "élevés", nous vous conseillons l'Option 2.

### Choisissez votre couverture santé

Cotisations mensuelles de la 1 <sup>ère</sup> année	Contrat de Base			Option 1	Option 2
	Vous dépendez de :				
	CRPCEN	CPAM	Alsace-Moselle		
Adhérent seul	47,45 €	65,89 €	25,87 €	12,55 €	25,81 €
Adhérent avec ayant(s)-droit obligatoire(s)	81,21 €	109,47 €	47,85 €	17,26 €	35,26 €
Adhérent avec conjoint non à charge	141,65 €	160,10 €	120,07 €	25,10 €	51,62 €
Adhérent avec conjoint non à charge et autre(s) ayant(s)-droit facultatif(s)	192,29 €	210,73 €	170,70 €	29,81 €	61,07 €

Les cotisations mensuelles sont exprimées après déduction de la participation mensuelle du CSN-Comité Mixte.

Cocher la formule souhaitée →  Contrat de base  Contrat de base + Option 1  Contrat de base + Option 2

La couverture choisie s'appliquera obligatoirement à tous vos ayants-droit.

### Date d'effet

Date d'effet souhaitée des garanties : .....

## Le paiement de vos cotisations

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

La cotisation correspondant aux garanties choisies est prélevée tous les mois sur votre compte bancaire.

Mandat de prélèvement



Par la signature de ce formulaire, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à régler directement le montant des factures émise 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 €.

PARTIE RESERVÉE À LA MCEN

RUM :

Débiteur

Votre Nom \_\_\_\_\_

Votre Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

IBAN

BIC

Identifiant créancier SEPA : **FR24ZZZ452859**

Créancier

**Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire**

**22, rue de l'Arcade**

**75397 PARIS Cedex 08**

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.

## Règlementation Evin

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre des dispositions de l'article 4 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée, dite « Loi Evin ». Il permet de bénéficier, en sortie de contrat collectif obligatoire, d'un maintien de garantie pour :

- les « anciens » adhérents bénéficiaires d'une rente d'incapacité, invalidité ou d'une pension de retraite,
- les ayants-droit du salarié décédé, pendant une durée de 12 mois à compter du décès,

sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ou le décès.

Les cotisations évoluent comme suit :

- 1<sup>ère</sup> année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- 2<sup>ème</sup> année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs ;
- 3<sup>ème</sup> année, les tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

En conséquence, les cotisations figurant sur le présent bulletin peuvent évoluer lors du renouvellement des tarifs applicables aux salariés, soit au 1<sup>er</sup> janvier, et à la date anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion au Règlement Mutualiste Individuel.

## Validation de votre adhésion

- Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement mutualiste individuel, 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 30 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° d'adhérent

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 et m'engage à rembourser toutes les prestations reçues à la suite de cette adhésion.

- 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.**
- 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.**
- 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 : .....

Date : .....

Signature précédée de la mention : « lu et approuvé »

## C E Q U ' I L F A U T S A V O I R . . .

### Comprendre mes garanties surcomplémentaires santé

- Vous pouvez augmenter le Régime de Base Santé en choisissant l'une des options de garanties surcomplémentaires proposées.
- Cette option surcomplémentaire s'appliquera également à vos ayants-droit.
- Le changement d'option est possible après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de souscription. En cas de changement d'option pour une garantie inférieure, vous pourrez reprendre une garantie supérieure passé un délai de trois ans.

### Les démarches pour adhérer

Pour adhérer, rien de plus simple :

- remplissez un Bulletin d'Adhésion au Règlement Mutualiste Individuel frais de santé,
- complétez le mandat de prélèvement,
- envoyez le bulletin, le mandat et un RIB à la MCEN – 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08.

La cotisation est prélevée d'avance tous les mois sur votre compte bancaire.

Aucun délai de carence, vos remboursements débiteront au 1<sup>er</sup> jour de votre adhésion.

Vous recevrez de notre part un échéancier précisant les montants et dates d'échéances. La cotisation sera acquittée mensuellement par prélèvement automatique sur un compte bancaire au nom de l'assuré, ouvert auprès d'une banque française.

### Pièces justificatives à joindre

#### Pièces à joindre dans tous les cas

- Photocopie de l'attestation de droits du régime d'obligation pour chaque bénéficiaire du contrat (document disponible sur votre espace [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), une copie de la carte vitale (plastique verte) ne suffit pas,
- Photocopie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité et de chaque bénéficiaire majeur,
- Relevé d'Identité Bancaire pour le règlement de vos prestations.

#### Pièces à joindre selon la situation

- Concubin : attestation sur l'honneur de vie maritale
- 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, domicilié chez l'assuré : attestation Pôle emploi
- Enfant reconnu handicapé avant l'âge de 28 ans : copie du justificatif de versement d'allocation

### Les ayant(s)-droit

Peuvent également adhérer à la MCEN dans le cadre d'une opération individuelle régie par un Règlement mutualiste adopté par l'Assemblée générale de la mutuelle, les ayants-droit des anciens salariés, définis comme suit :

- le conjoint, ni divorcé, ni séparé de corps,
- la personne signataire d'un pacte civil de solidarité,
- le concubin de l'ancien salarié, sous réserve d'attestation sur l'honneur de l'affilié,
- les enfants âgés de moins de 28 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures dans un établissement ou organisme reconnu par l'Education Nationale et le Ministère du Travail (jusqu'au 31 décembre de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire),
- les enfants de l'ancien salarié âgés de moins de 28 ans sous
- contrat d'apprentissage ou de professionnalisation (jusqu'au 31 décembre de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire),
- les enfants de l'ancien salarié âgés de moins de 28 ans à la recherche d'un premier emploi en sortie d'étude, pendant une durée maximale d'1 an (jusqu'au 31 décembre de leur 28<sup>ème</sup> anniversaire),
- les enfants de l'ancien salarié reconnus handicapés avant l'âge de 28 ans et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles, et bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés,
- les personnes à charge fiscale de l'ancien salarié.

## Garantie d'assistance - Inter Mutuelle Assistance IMA

Ce contrat intègre, sans démarche supplémentaire, un service d'assistance à domicile adapté à vos besoins. En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile, sous conditions, vous pouvez bénéficier d'une aide-ménagère, du déplacement d'un proche, de soutien scolaire, ... mais aussi, d'informations médicales et juridiques, de conseils nutritionnels, d'assistance psychologique, ...  
Reportez-vous à la notice "Assistance santé & prévoyance" et contactez directement IMA 24h/24 au 05 49 34 81 28.

## Télétransmission « Noémie »

La MCEN met en place pour tout adhérent le système de télétransmission directe des décomptes de Sécurité sociale. Si vous renoncez à ce que ces décomptes soient directement télétransmis, vous devrez envoyer à MCEN les décomptes originaux et factures 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 : .....

## Résiliation

Vous pouvez résilier votre contrat après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de souscription. La résiliation prend effet, au plus tard, un mois après que la MCEN en a reçu notification. La résiliation peut être faite : soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration au siège social.  
Dès que le contrat est résilié, vous n'êtes redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle vous avez été couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Les éventuelles cotisations perçues post-résiliation vous seront remboursées par la MCEN dans un délai de maximum de 30 jours.

### 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 07.