



ACTION SOCIALE DU NOTARIAT

GUIDE 2024



L'action sociale de la CRPCEN



Sommaire

PRÉAMBULE

ACCOMPAGNEMENT POUR TOUS

SERVICES COMPLÉMENTAIRES VIA NOS PARTENAIRES

AIDES POUR LES SENIORS

| | |
|--|----|
| Aide ménagère à domicile | 12 |
| Complément social à l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) | 14 |
| Aide au confort du retraité | 15 |
| Les comités du Notariat | 16 |

AIDES POUR TOUS

| | |
|--|----|
| Aide accompagnement et amélioration de la qualité de vie | 24 |
| Aide aménagement / rénovation énergétique | 26 |
| Retour à domicile après hospitalisation | 28 |
| Aide ponctuelle | 30 |
| Aide au handicap | 31 |
| Soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neurologiques apparentées | 32 |
| Cures thermales | 35 |
| Complémentaire santé solidaire | 36 |
| Résidences de vacances | 37 |



Caisse de Retraite
et de Prévoyance
des Clercs et Employés
de Notaires
Service Prévention et Action
sociale

5 bis rue de Madrid
75395 PARIS Cedex 08
Fax 01 44 90 20 15
Site Internet : www.crpcen.fr



Pour toute demande
d'information générale
sur leurs aides, la **CRPCEN**
et le **CSN - Comité Mixte**
mettent à votre
disposition un numéro :
01 44 90 13 33
(choix 5)



Pour toute information
sur les demandes en cours,
la **CRPCEN** est à votre
disposition via
votre espace sécurisé
sur www.crpcen.fr



DÉCOUVREZ
NOS SIMULATEURS

RDV sur www.crpcen.fr

Pour avoir accès aux formu-
laires de demandes, rensei-
gnez vos informations per-
sonnelles sur le simulateur. En
fonction de votre situation, les
aides auxquelles vous pouvez
prétendre s'afficheront.

En plus des prestations qui vous sont proposées dans ce guide au titre de votre affiliation à la CRPCEN, votre Caisse d'allocation familiales (CAF) vous accompagne dans les moments importants de votre vie. Vous pouvez consulter l'ensemble des prestations et des aides auxquelles vous pouvez prétendre dans le guide annuel des prestations familiales disponible sur www.caf.fr. Les conseils départementaux développent également une politique d'action sociale adaptée. N'hésitez pas ainsi à prendre contact avec celui de votre département afin de bénéficier de l'aide qui vous conviendrait le mieux.

Politique d'action sociale de la CRPCEN

La CRPCEN propose depuis de nombreuses années des prestations sociales pour venir en aide aux assurés qui se trouvent à un moment de leur vie dans une situation de fragilité. Cette offre s'est étoffée au fil du temps et s'adosse à une analyse des besoins et des spécificités des affiliés.

Aujourd'hui, des efforts sont réalisés pour d'une part permettre de verser le plus rapidement possible les aides et d'autre part, en plus des prestations financières offertes, développer une offre d'accompagnement et de service dans une approche globale et attentionnée des bénéficiaires de l'action sociale.

C'est pourquoi la CRPCEN a mis en place le service « Accompagnement+ » destiné à soutenir ses affiliés dans les périodes difficiles. Un premier niveau d'accompagnement vous offre une écoute attentive, confidentielle et bienveillante afin d'établir un bilan de situation personnalisé.

Des partenariats sont également noués avec des associations reconnues d'utilité publique, structurées, avec des intervenants spécialisés qui peuvent aider à résorber de façon durable des situations délicates que peuvent rencontrer les bénéficiaires.

Un partenariat a ainsi été formalisé avec l'association CRESUS pour permettre aux bénéficiaires d'aides sociales rencontrant des difficultés financières d'être accompagnés de façon durable dans le rétablissement de leur situation budgétaire.

De même, un partenariat avec l'association SIEL BLEU a été réalisé pour permettre aux assurés de bénéficier d'un accompagnement au travers de l'activité physique adaptée, dont le but est de retarder la perte d'autonomie et favoriser la confiance en soi lors des déplacements.

Est également disponible le service MOBILITÉ PLUS réservé aux déplacements quotidiens des seniors de plus de 80 ans.

Retrouvez en détail tous les accompagnements et services d'action sociale délivrés par la CRPCEN via ses partenaires en pages 10 et 11).

Les aides présentées ici sont susceptibles d'être revues par la commission d'action sociale au cours de l'année 2024.



CRITÈRES COMMUNS À TOUTES LES AIDES DE LA CRPCEN

L'ensemble des aides de la CRPCEN sont soumises à **TROIS CONDITIONS NÉCESSAIRES** pour pouvoir y prétendre.

Les prestations d'action sociale versées par la CRPCEN sont régies par des critères fixés par le conseil d'administration ou, par délégation de celui-ci, par la commission d'action sociale. Elles relèvent de sa compétence et de son seul pouvoir d'appréciation et sont accordées dans la limite des disponibilités budgétaires.

La commission d'action sociale est souveraine. S'agissant de prestations sociales extralégales, les décisions de ladite commission ne sont pas susceptibles d'appel.

Rappel des conditions générales d'attribution

Conditions d'affiliation

- **Actifs ou demandeurs d'emploi** : justifier d'une affiliation en cours au titre de l'assurance maladie à la CRPCEN (au moins 1 an sans interruption) à la date de la demande.
- **Invalides** : justifier d'une affiliation en cours au titre de l'assurance maladie à la CRPCEN (au moins 1 an sans interruption) à la date de la demande. De plus, votre pension doit être versée par la CRPCEN.
- **Retraités ou bénéficiaires d'une pension de réversion** : justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN.
- **Assurés titulaires d'une pension mère de famille** : justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et ne pas exercer une activité professionnelle en dehors du notariat.
- **Vous êtes affilié au régime Alsace / Moselle** : vous avez le droit aux prestations d'action sociale de la CRPCEN.

Les prestations d'action sociale sont en principe exclusivement réservées aux actifs et aux retraités qui justifient d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN. Or, en tant que bénéficiaires d'Alsace ou de Moselle, vous n'êtes pas affiliés à la CRPCEN pour la maladie. Néanmoins, vous avez droit à l'ensemble des prestations proposées dans le guide de l'action sociale du Notariat sous réserve de répondre aux critères d'attribution notamment aux conditions de ressources.

Pour savoir si vous êtes éligible aux prestations d'actions sociales, vous pouvez également utiliser **notre simulateur d'aide sociale**.

IMPORTANT : en votre qualité d'affilié Alsace-Moselle et pour profiter pleinement des fonctionnalités du simulateur d'aide sociale, il est impératif de répondre « OUI » à la question « êtes-vous assuré au risque maladie auprès de la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption ? » même si ce n'est pas le cas.

Conditions de ressources

- Sont pris en compte les **revenus fiscaux** du foyer de l'année 2022 payés au titre de l'impôt sur les revenus 2023, avant déductions et abattements, ou ceux de l'année en cours en cas de changement notable apparu dans l'année sur le plan professionnel ou familial (divorce, veuvage, chômage, séparation et départ du domicile familial). Les revenus fiscaux regroupent l'ensemble des revenus figurant sur l'avis d'imposition, y compris les revenus mobiliers (revenus déclarés figurant sur l'avis d'imposition), fonciers (revenus fonciers nets apparaissant sur l'avis d'imposition), pensions ou rentes (avant déductions et abattements), BIC, BNC.
- Toutes les **prestations familiales (CAF, MSA...)** versées pendant 12 mois (N-1 à la date de la demande) sont également prises en compte dans les ressources (allocations familiales, aide au logement, complément de libre choix d'activité, soutien familial, allocation journalière de présence parentale, allocation de rentrée scolaire...) exception faite de la prime à la naissance ou à l'adoption.
- Les personnes seules avec enfant(s) à charge sont considérées comme un foyer au niveau du plafond de ressources mentionné pour chaque aide.
- **Les enfants pris en compte sont ceux qui sont à charge fiscalement** (enfants apparaissant sur l'avis d'imposition en résidence exclusive ou alternée si séparation / divorce) ou vivant au sein du foyer pour les enfants nés à partir de 2023 (qui de fait ne peuvent figurer sur l'avis d'imposition de l'année de référence).

Conditions spécifiques en fonction des aides

Se reporter aux fiches ci-après. NB : Dans tous les cas, les dossiers font l'objet d'un examen individuel par la commission d'action sociale qui, au-delà des revenus, est susceptible de prendre en compte l'intégralité des ressources et des éléments de patrimoine. ■



Justificatifs à fournir en cas de changement de situation

L’instruction des aides est basée sur l’analyse des revenus perçus et de la situation de l’assuré sur l’année de référence 2021.

Si un changement de situation (cas de chômage, veuvage, divorce ou séparation ou départ du domicile parental) est intervenu entre 2022 et 2024, pour qu’il soit pris en compte dans l’étude du dossier, **vous devez fournir l’un des justificatifs suivants et le joindre à votre dossier.**

| Situation | Naissance | Mariage ou PACS | Divorce/rupture PACS | Séparation | Veuvage | Chômage | Départ du domicile familial |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|---|
| Pièces demandées | Certificat de naissance | Certificat de mariage ou PACS | Copie du jugement de divorce ou courrier de l’avocat indiquant la procédure en cours Copie de dissolution du PACS | Justificatif de domicile de l’ex conjoint (facture EDF par exemple ou attestation sur l’honneur) | Notification précisant le montant des pensions de réversion versées par les différents régimes de Sécurité sociale | Dernier bulletin de paie (où figurent les différentes indemnités de fin de contrat) Attestation des droits de Pôle emploi (montant, durée, périodicité) | Justificatif de domicile récent (moins de 3 mois) |

En l’absence de ces justificatifs, la situation actuelle ne pourra pas être prise en compte.

LES AIDES EXTRALÉGALES



Les aides extralégales de la CRPCEN doivent être mobilisées quand les besoins ne sont pas couverts par les aides sociales légales.

C’est pourquoi il est conseillé de vérifier auprès de ces organismes les aides possibles (comme le conseil départemental, la MDPH, la CAF, etc.) avant de solliciter l’aide de la Caisse.

Garantir le bon droit à la bonne personne

Aujourd’hui, la lutte contre les fraudes s’intensifie et devient un axe prioritaire des organismes en charge de la protection sociale.

Qu’appelle-t-on « fraude » ? La fraude est un acte intentionnel d’une ou plusieurs personnes impliquées dans l’usage de pratiques visant à obtenir un avantage injustifié ou illégal.

Il peut s’agir de fraude à l’identité ou encore à la résidence pour obtenir, par exemple, une aide au logement. Il existe également des dissimulations de vie maritale ou de revenus pour une prestation soumise à conditions de ressources. On peut citer encore l’usage de faux, la déclaration mensongère, la falsification d’une attestation ou d’un certificat.

Parce que la responsabilité et la solidarité sont des valeurs fondamentales de la CRPCEN, la maîtrise des risques de fraude est au cœur de ses préoccupations. Les abus et les comportements frauduleux, qui nuisent à l’ensemble des bénéficiaires d’aides sociales, engagent la responsabilité de la CRPCEN au regard des fonds qu’elle gère.

La lutte contre la fraude est donc un impératif de justice sociale et d’efficacité économique qui a pour but de réaffirmer l’équilibre des droits

et des devoirs et d’assurer la pérennité du système de protection sociale.

Dans le cadre de sa politique de lutte contre la fraude, la CRPCEN se réserve le droit de stopper l’instruction d’une demande d’aide sociale en cas de refus de fournir les informations et justificatifs nécessaires à l’analyse du dossier. De plus, en cas de fraude avérée, les demandes formulées par l’assuré mis en cause ne pourront pas être présentées à la Commission d’action sociale pendant une durée de 2 ans.

La loi rend passible d’amende et d’emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

Pensez à signaler à la CRPCEN tout changement de situation familiale ou professionnelle.

Votre service ACCOMPAGNEMENT+



En tant qu'affilié à la CRPCEN, vous bénéficiez dès aujourd'hui d'**ACCOMPAGNEMENT+**.

Ce service, assuré par des **conseillers spécialisés** dans l'**accompagnement des personnes**, est là pour vous conseiller, vous renseigner et vous apporter des réponses concrètes aux problématiques du quotidien : **parentalité, situation d'aidant emploi, gestion du budget**.

DEMANDER
À ÊTRE RAPPELÉ



ENVOYER
UN E-MAIL



APPELER
UN CONSEILLER



ACCOMPAGNEMENT DES AFFILIÉS

Avec **ACCOMPAGNEMENT+**, vous bénéficiez de l'accompagnement d'un conseiller qui se chargera de faire le bilan de votre situation et vous apportera une aide humaine et personnalisée.

Consultez votre site pour en savoir plus.



www.accompagnementplus.fr

Découvrir le site ACCOMPAGNEMENT+



ACCOMPAGNEMENT+, C'EST :

- un site internet disponible 24h/24 pour découvrir les solutions proposées et pour pouvoir nous contacter ;
- des conseillers de vie sociale dédiés pour :
 - échanger en toute confidentialité ;
 - vous aider à mieux appréhender votre situation ;
 - vous orienter et vous faciliter la mise en relation avec les services ou les professionnels de proximité dont vous avez besoin.

Ils vous accompagnent le temps qu'il faut si vous en ressentez le besoin.



www.accompagnementplus.fr

POUR EN SAVOIR PLUS, ÉCHANGEZ AVEC UN CONSEILLER

Les conseillers ACCOMPAGNEMENT+ vous écoutent et vous orientent à distance pour agir à vos côtés et vous assister durant les épreuves de la vie.

Contactez-les par téléphone au **01 44 90 13 33 (choix n° 5)**, ou par e-mail via le site : www.accompagnementplus.fr

Accompagnements et services d'action sociale

La CRPCEN délivre, via ses partenaires, des accompagnements et des services en complément des aides financières individuelles attribuées dans le cadre de son action sociale.

Condition d'affiliation

- Justifier d'une affiliation en cours au titre de l'assurance maladie (1 an sans interruption).



L'ACCOMPAGNEMENT POUR TOUS

■ CRÉSUS pour faire face aux difficultés financières

Vous rencontrez des difficultés pour faire face au règlement de vos charges, au remboursement de vos dettes, pour gérer votre budget ?

CRÉSUS vous accompagne individuellement, établit avec vous votre budget et vous aide à trouver une solution notamment rééquilibrer ses charges pour anticiper des difficultés à venir, renégocier des dettes ou faire une demande de dossier de surendettement si votre situation n'est plus gérable.

Plus de 70 % des personnes suivies par l'association CRÉSUS trouvent des solutions, pourquoi pas vous ?

www.cresusalsace.org

■ Aide et soutien des affiliés

Des événements inattendus peuvent survenir et perturber notre quotidien. Comment y faire face ? Comment surmonter ces épreuves ? En effet vous pouvez vous sentir épuisé moralement ou physiquement suite à un rôle d'aidant très prenant, la perte d'un proche, des difficultés financières ou la complexité de jongler entre travail et vie de famille.

Afin de bénéficier de soutiens spécialisés, d'experts pour vous écouter et vous aider à trouver des solutions au regard de situations professionnelles, familiales et financières :

DEMANDER À ÊTRE RAPPELÉ



ENVOYER UN E-MAIL



via le site www.accompagnementplus.fr

APPELER UN CONSEILLER



01 44 90 13 33 (choix n°5)

www.accompagnementplus.fr



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr



LES ACCOMPAGNEMENTS SENIORS

■ SIEL BLEU pour améliorer sa condition physique

Le groupe associatif SIEL BLEU propose deux formules d'activité physique pour maintenir sa forme le plus longtemps possible :

- **Pour les jeunes retraités**, la possibilité de s'inscrire via son comité régional de retraités à des séances de marche nordique avec bâtons. Contactez le bénévole de votre région pour avoir des informations, rendez-vous sur le site des comités de retraités de la CRPCEN ou en page 22 à 24 du présent guide.
- **Pour les plus âgés** qui se sentent fragilisés par une chute ou des douleurs articulaires et qui limitent leurs sorties par appréhension, la possibilité de bénéficier de séances personnalisées à domicile délivrées par des spécialistes diplômés qui établiront avec vous un programme adapté à votre condition pour retrouver confiance en soi.

www.sielbleu.org

■ MOBILITÉ PLUS pour vos déplacements quotidiens

Vous avez plus de 80 ans et vous éprouvez des difficultés à vous déplacer pour vos sorties quotidiennes ?

À votre demande et quand vous le souhaitez, la CRPCEN met à votre disposition le service MOBILITÉ PLUS : des conseillers dédiés et accessibles qui organisent votre sortie avec vous et ensemble votre sortie avec vous et ensemble vous choisissez un accompagnateur qui viendra vous chercher à l'heure convenue et vous conduira où vous voulez.



www.accompagnementplus.fr



Pour bénéficier d'un accompagnement SENIOR gratuit, téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur accessible sur www.crpcen.fr

Aide ménagère à domicile

Cette aide permet de financer partiellement ou en totalité l'intervention d'une aide-ménagère. Elle peut être utile pour :

- ▶ l'entretien courant de votre logement ;
- ▶ les courses, le repassage ;
- ▶ la préparation des repas.

Cette aide peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation et de ressources, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs. Le nombre d'heures est déterminé au cas par cas, sur examen du dossier réalisé par le service médical et le service d'action sociale, par décision de la Commission d'action sociale (CAS) de la CRPCEN. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr



■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▶ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- ▶ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN.

2. Conditions de ressources (page 5)

3. Plafonds de revenus pour cette aide

- ▶ Les prestations sont versées sous conditions de ressources. Vos ressources ne doivent donc pas excéder :
 - 30 000 € pour une personne seule ;
 - 42 000 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

4. Vous ne devez pas avoir droit à l'allocation personnalisée à l'autonomie

■ La CRPCEN participe aux frais d'aide ménagère à hauteur de 24,50 € de l'heure à compter du 1^{er} janvier 2023 et selon le barème suivant :

| Taux de prise en charge du taux horaire | Barème personne seule | Barème couple |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Prise en charge à 100 % | Revenus ≤ à 17 229 € | Revenus ≤ à 24 121 € |
| Prise en charge à 75 % | Entre 17 230 € et 24 222 € | Entre 24 122 € et 33 911 € |
| Prise en charge à 50 % | Entre 24 223 € et 27 111 € | Entre 33 912 € et 37 956 € |
| Prise en charge à 25 % | Entre 27 112 € et 30 000 € | Entre 37 957 € et 42 000 € |

■ Comment constituer mon dossier ?

Demande initiale / renouvellement*

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- ▶ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer* ;
- ▶ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois* ;
- ▶ la copie de l'avis des taxes foncières 2023 ;
- ▶ un certificat médical avec le nombre d'heures demandées, la durée et la date de départ précisés* ;
- ▶ le questionnaire médical rempli par votre médecin traitant à nous retourner sous pli fermé et confidentiel* ;
- ▶ la copie du rejet d'APA datant de moins de 3 ans ou un justificatif de demande auprès du conseil départemental* ;
- ▶ en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

■ Renouvellement automatique

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

1. Conditions de ressources (page 5)

2. Plafonds de revenus pour cette aide

- ▶ 30 000 € pour une personne seule ;
- ▶ 42 000 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

| Taux de prise en charge du taux horaire | Barème personne seule | Barème couple |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Prise en charge à 100 % | Revenus ≤ à 17 229 € | Revenus ≤ à 24 121 € |
| Prise en charge à 75 % | Entre 17 230 € et 24 222 € | Entre 24 122 € et 33 911 € |
| Prise en charge à 50 % | Entre 24 223 € et 27 111 € | Entre 33 912 € et 37 956 € |
| Prise en charge à 25 % | Entre 27 112 € et 30 000 € | Entre 37 957 € et 42 000 € |

3. Critères spécifiques

- ▶ vous devez avoir plus de 70 ans ;
- ▶ vous devez avoir obtenu précédemment un accord d'aide ménagère ;
- ▶ vous pouvez demander jusqu'à 2 heures supplémentaires par rapport à votre précédente demande (si toutefois vous désirez un nombre supérieur d'heures, vous devez effectuer une nouvelle demande d'aide ménagère dont la décision sera soumise à la Commission d'action sociale).

4. Comment constituer mon dossier ? Joindre le formulaire signé, ainsi que les justificatifs listés ci-dessus, accompagnés d'un astérisque(*)



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

Pour un renouvellement de prise en charge d'aide ménagère, merci de compléter l'imprimé et de nous le transmettre accompagné des pièces justificatives 3 mois avant la fin de votre précédent accord.

Complément social APA Allocation personnalisée à l'autonomie

Cette aide permet de financer totalement ou partiellement votre reste à charge sur le forfait dépendance défini par le Conseil général (GIR 1 à 4).

Elle peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN.

2. Conditions de ressources (page 5)

3. Plafonds de revenus pour cette aide

- Les prestations sont versées sous conditions de ressources. Vos ressources ne doivent pas excéder :
 - 30 000 € pour une personne seule ;
 - 42 000 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

4. Vous ne devez pas avoir droit à l'aide ménagère

5. Vous devez bénéficier de l'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile ou en établissement et avoir une participation restant à votre charge.

■ La CRPCEN participe au forfait dépendance à hauteur de votre plan d'aide déterminé par le Conseil départemental et selon le barème suivant :

| Taux de prise en charge du taux horaire | Barème personne seule | Barème couple |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Prise en charge à 100 % | Revenus ≤ à 17 229 € | Revenus ≤ à 24 121 € |
| Prise en charge à 75 % | Entre 17 230 € et 24 222 € | Entre 24 122 € et 33 911 € |
| Prise en charge à 50 % | Entre 24 223 € et 27 111 € | Entre 33 912 € et 37 956 € |
| Prise en charge à 25 % | Entre 27 112 € et 30 000 € | Entre 37 957 € et 42 000 € |

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
 - la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
 - la copie de l'avis des taxes foncières 2023 ;



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation et de ressources, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la Commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

Aide au confort du retraité

Cette aide permet de financer certaines dépenses qui visent à améliorer la vie à votre domicile. Elle peut être utile pour :

- les dépenses énergétiques liées au chauffage ;
- l'acquisition ou le remplacement d'un appareil de climatisation ;
- le remplacement d'appareils de gros électroménagers (lave-linge, réfrigérateur, etc.).

Elle peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation et de ressources, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN.

2. Conditions de ressources (page 5)

3. Plafonds de revenus pour cette aide

- Les prestations sont versées sous conditions de ressources. Vos ressources ne doivent donc pas excéder :
 - 30 000 € pour une personne seule ;
 - 42 000 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.



■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
- la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
- la copie de l'avis des taxes foncières 2023 ;
- les factures ou devis attestant du motif de votre demande ;
- en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

L'obtention de cette aide lors des années précédentes ne garantit pas l'accord de votre nouvelle demande, cette décision revient à la commission d'action sociale.



Retrouvez l'actualité de vos comités via notre carte interactive disponible sur www.crpcen.fr

Les comités du Notariat

Depuis plus de 40 ans et grâce à l'engagement et à l'implication de plus de 100 bénévoles, les comités du Notariat œuvrent à sceller le lien social qui unit, dans toute la France, les retraités du notariat. Ils sont là pour vous aider au quotidien. Ils ont aussi besoin de vous. Alors n'hésitez plus à prendre contact avec eux.

LES BÉNÉVOLES DE VOS COMITÉS

ALSACE-LORRAINE (54, 55, 57, 67, 68, 88)



Secrétaire
Clara BRETON
20 bis, rue des Acacias
54290 ROVILLE DEVANT
BAYON
Tél. 03 83 74 45 70
Portable 06 86 41 42 68
clarabreton@orange.fr

Déleguée des Vosges

Andrée BRITSCH
7 impasse des messagers
88200 SAINT-ÉTIENNE-LÈS REMIREMONT
Portable 06 33 51 88 57
andree.britsch@wanadoo.fr

Déleguée du Bas-Rhin

Evelyne OUDARD
Résidence Le Grand Parc
37 rue du Lazaret
67100 STRASBOURG
Portable 06 95 33 73 26
evelyne.eo@gmail.com

Déleguée de Meurthe et Moselle

Marie-Claude GERLINGER
409 avenue de Boufflers
Bâtiment K2-104 - 54520 LAXOU
Portable 06 89 18 10 80
marieclaude1920@gmail.com

Déleguée de la Meuse

Josette MEURET
14 rue du Ménin Appt 2
54200 TOUL
Portable 06 98 30 58 02
joma.meuret@gmail.com

ALSACE-LORRAINE (suite)

Délegué du Haut Rhin
Richard FUCHS
13 rue Saint Séverin
BENNWIHR 68630
Portable 06 87 01 61 78
fuchs.richard68@gmail.com

Déleguée de la Moselle
Nadine REISINGER
68 B rue Principale - 57380 MANY
reisinger.grosse@gmail.com

AQUITAINE (24, 33, 40, 47, 64)

Chantal MESPLES CARRIERE - secrétaire

Appel à candidatures en cours

BOURGOGNE (21, 71, 89)



Secrétaire
Françoise POULLOT
60, Route de Gevrey
21220 SAINT PHILIBERT
Tél. 03 80 58 55 46
Portable 06 75 55 08 03
francoisepouillot@orange.fr

Délegué de Saône et

Loire
Philippe AUZOU
51 chemin de la Coudre
71100 CHALON SUR SAÛNE
Portable 06 26 78 43 49
philippeauzou@free.fr

BRETAGNE (22, 29, 35, 44, 56)



Secrétaire
Déléguée du Finistère
Éliane COULOUARN
1 pont Terrien
22340 TRÉBRIVAN
Portable 06 72 70 09 49
coultap@wanadoo.fr

Secrétaire adjointe
Déléguée du Finistère
Danièle LAZENNEC
11 rue des Frênes - 29850 GOUESNOU
Portable 06 63 47 85 44
danielazennec@gmail.com

Déleguée des Côtes d'Armor

Thérèse MORIN
59 lieu Ruellan
22150 PLEMY
Portable 06 10 91 35 32
therese.morin7@orange.fr

Déleguée de Loire Atlantique

Catherine LUCAS
20 rue Anita Conti
44300 NANTES
Portable 06 66 98 21 96
lucas.catherine44@orange.fr

Délegué du Morbihan

Jean-Pierre LE FLOCH
12 allée Maréchal Juin
56270 PLOEMEUR
Portable 06 20 28 94 26
jpmclefloch56@gmail.com

Déleguée d'Ille et Vilaine

Sylvie BUREL-GUIRRIC
25 avenue Auguste Renoir
35235 THORIGNE-FOUILLARD
Portable 06 23 46 61 42
sylvieburelguirriec@gmail.com

CENTRE (03, 18, 23, 36, 58)



Secrétaire
Solange GESSET
30 rue Saint-Vincent
03410 DOMÉLAT
Tél. 04 70 64 15 82
Portable 06 08 43 74 74
solangegesset@wanadoo.fr

Secrétaire adjointe
Josiane DOREAU
32 rue des Perrières
58660 COULANGES LES NEVERS
Portable 06 31 57 62 72
josy4672@orange.fr

Secrétaire adjoint
Alain GIRAULT
Rue de la Vrille - Appartement 12
36000 CHATEAUROUX
Portable 06 05 48 89 85
agirault01@aol.com

Déleguée de la Creuse
Lucette BERAUD
La Borde
23200 ST PARDOUX LE NEUF
Portable 06 30 05 72 98
alain.beraud4@wanadoo.fr

Déleguée du Cher
Suzanne DURAND
3 rue Pierre Rateau
18000 BOURGES
Portable 06 31 21 46 75
gs.durand@wanadoo.fr



CHAMPAGNE-ARDENNE (02, 08, 10, 51, 52)

Secrétaire
Déléguée de l'Aube
Claudine PIGNOLET
7, rue Fortel
51100 REIMS
Tél. 03 26 40 60 02
Portable 06 77 00 37 93
claudinepignolet@orange.fr

Secrétaire adjointe
Gisèle ROYER KETTERER
15 rue des Fosses
52300 JOINVILLE
Portable 06 09 07 46 14
rgisele@wanadoo.fr

Déléguées de l'Aisne
Marie-Françoise CARLIER
8 rue de Meneau
02200 SOISSONS
Portable 06 62 02 34 07
marie-francoise.carlier@orange.fr

Déléguées de l'Aisne
Jeanne GRASSET
34 bis rue de l'Église
02200 PERNANT
Portable 06 37 46 37 14
grasset.didier@wanadoo.fr

Déléguée des Ardennes
Béatrice ROUILLARD
8 rue Bastonnier
Rés. de Sorbon - Apt 1B
08300 RETHEL
Portable 06 82 40 10 58
b.rouillard57@orange.fr

Déléguée de l'Aube
Joëlle D'HYEVRES
8 chemin du Courtillat
10350 MARIGNY LE CHATEL
Portable 06 74 63 74 40
joelle.dhyevres@gmail.com

CÔTE D'AZUR (06, 83)

Déléguée du Var
Danielle BERNARDIN
22 impasse de la Roseraie
La Moutonne
83260 LA CRAU
Portable 06 70 61 27 36
paul.bernardin@wanadoo.fr

FRANCHE-COMTÉ (25, 39, 70, 90)

Secrétaire
Jean-Michel RONGIERAS
20, rue de Verdun
70100 ARC-LÈS-GRAY
Portable 06 82 10 03 88
rongieras.jeanmichel@outlook.fr

Déléguée du Territoire de Belfort
Isabelle MINIER
8 rue des Grandes Planches
90350 EVETTE SALBERT
Portable 06 76 79 72 74
giply.minier@orange.fr

**LANGUEDOC-ROUSSILLON** (11, 30, 34, 66)

Secrétaire
Anne-Geneviève GARCIA
9, rue Aramon
11200 LE CANET D'AUDE
Tél. 04 68 43 35 59
Portable 06 80 13 42 16
ag.gaby.garcia@gmail.com

Déléguée de l'Aude
Paulette CHARLES
9 rue du Cherche Midi
11000 CARCASSONNE
Tél. 04 68 25 24 36
marc.charles3@wanadoo.fr

MASSIF CENTRAL (15, 19, 43, 48, 63)

Appel à candidatures en cours

**MIDI-PYRÉNÉES** (09, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82)

Secrétaire
Myriam RABAUD
641 route de Labastide
81500 AMBRES
Tél. 05 63 58 25 79
Portable 06 73 91 42 83
myriam.rabaud81@gmail.com

Secrétaire adjoint
Roger BAZU
La Finca - RN 117
5 route de Broucassas
65190 BORDES
Portable 06 81 77 44 33
bazusroger@gmail.com

Déléguée de Haute-Garonne
Sylvine TESSAROTTO
33 Chemin des Amandiers
31700 BEAUZELLE
Portable 06 10 44 35 77
tessarottosilvana@bbox.fr

Déléguée du Gers
Nadine WILLEMENOT DE NANC
Au Cormet
32200 SAINTE-MARIE
Portable 06 60 41 39 12
sarl.nawina@gmail.com

Délégué de l'Aveyron
Jean AUREJAC
13 rue Grandet
12000 RODEZ
Tél. 05 65 42 60 91
aurejac.j@gmail.com

Déléguée de l'Ariège
Monique BESSON
2 Petite rue du Pujol
09200 SAINT-GIRONS
Tél. 05 61 66 68 06
monique.besson@orange.fr

NORD PICARDIE (59, 60, 62, 80)



Secrétaire
Délégué de l'Oise
Bernard DESOUTTER
40/42 rue du Sac
60310 CANNY-SUR-MATZ
Tél. 06 09 61 30 45
bernard.desoutter@gmail.com

Députée du Nord
Françoise ABADIA
26 avenue Paul Cézanne
59116 HOUPLINES
Portable 06 73 39 61 59
f.abadia.lecerf@wanadoo.fr

Députée du Pas-de-Calais
Danièle MERLIN
73 rue du Ruisseau
62830 SAMER
Portable 06 45 50 33 63
daniele_merlin@orange.fr

Députée de la Somme
Françoise HAINAUT
14 rue Baudrez
80136 RIVERY
Portable 06 76 94 25 43
franch61@hotmail.fr



NORMANDIE (14, 27, 50, 61, 76)



Secrétaire
Sabine GUILLOTTE
Résidence Champs-Élysées - 28, rue du Blanc
14000 CAEN
Tél. 02 31 75 01 64
Portable 06 87 30 18 54
sabine.guillotte@orange.fr

Secrétaire adjointe
Nicole LEVASSEUR
547 impasse de l'Église
76690 FRICHEMESNIL
Portable 06 86 17 39 01
christ.nic.friche@orange.fr

Députée de l'Eure
Francine ANDRÉ
Les Roques
27270 CHAMBLAC
Tél. 02 31 36 65 78
Portable 06 11 12 90 97
franciney.andre@orange.fr

Députée de l'Orne
Monique VALLÉE
1 Rue du Clos
61130 SAINT GERMAIN DE LA COUDRE
Portable 06 87 22 13 69
vallee.mono@wanadoo.fr

Député de la Manche
Marc CHAUVIERE
21 rue du Tripot
50240 SAINT JAMES
Portable 06 51 49 06 08
marcfrancechauviere@sfr.fr

Députée du Calvados
Geneviève NATIVEL
28 rue Camille Blaisot
14210 EVRECY
Tél. 06 10 74 46 44
nativel.michel@gmail.com

PAYS DE LOIRE (37, 41, 45, 49, 53, 72)



Secrétaire
Roger CLÉNET
6 rue de Ligner
37520 LA RICHE
Tél. 02 47 39 54 24
Portable 06 99 96 45 72
roger.clenet@wanadoo.fr

Secrétaire adjoint/Délégué de la Mayenne
Jean-Paul JAMOTEAU-BOUQUET
86 rue Haute Follis - 53000 LAVAL
Portable 06 70 22 35 92
jpjb@neuf.fr

Délégué de la Mayenne
Michel JOUANNEAU
90 Quai de Bootz - 53000 LAVAL
Portable 06 84 89 22 47
jouanneau.michel@orange.fr

Députées de la Sarthe
Marie-Claire GRASTEAU
9 rue des victimes du nazisme
72000 LE MANS
Portable 06 62 87 24 89
marieclairegrasteau@orange.fr

Claire CHATELLIER
34 rue d'Eichtal - 72000 LE MANS
Portable 06 16 28 05 15
chattelliclaire243@gmail.com

Député du Loiret
Jean Paul PRIEUR
45 bis rue de la Galène - 45130 SAINT AY
Portable 06 10 51 56 42
prieurjean-paul@neuf.fr

Députée du Maine-et-Loire
Janine RAIMBAULT
11 rue Georges Chesneau
49000 ANGERS
Portable 06 74 60 80 99
janineraimbault@icloud.com

Députée du Maine-et-Loire
Marie-Christine BENOIST
63 avenue du Général de Gaulle
49400 SAUMUR
Portable 06 73 02 91 10
mcbenoist@gmail.com

PAYS DE LOIRE (suite)

Députée du Loir et Cher
Pierrette MARMUSE
21 rue de la Touche - 41120 CHITENAY
Portable 06 67 22 33 47
pierrettemarmuse@hotmail.fr

Députée de l'Indre et Loire
Danièle MAUDUIT
1 rue des Pierres Philippe - 37500 RIVIERE
Portable 07 85 26 04 04
mauduit.danielle@bbox.fr

POITOU-CHARENTES (16, 17, 79, 85, 86, 87)



Secrétaire
Jean-Claude BOURON
Les Ribondaines
31, allée de la Croix
16410 DIRAC
Tél. 05 45 60 80 32
Portable 06 07 99 92 93
jean-claude.bouron16@orange.fr

Secrétaire adjointe
Députée de Vendée
Marie-Odile BOURASSEAU
41 La Boutinière
85250 SAINT ANDRÉ GOULE D'OIE
Portable 06 84 53 62 76
marie-odile.bourasseau707@orange.fr

Député de la Vienne
Rémi GAYOT
10 rue Stéphane Hessel
86700 VALENCE EN POITOU
Portable 06 30 57 56 09
remi.gayot@wanadoo.fr

Députée des Deux-Sèvres
Marylène BARATON
5 allée des Hirondelles
79500 MELLE
Portable 06 74 63 84 29
marylene.baraton@free.fr

PROVENCE ALPES CORSE
 (04, 05, 13, 2A, 2B, 84)


Secrétaire
Philippine GODARD
 40A avenue Jean Giono
 13380 PLAN DE CUQUES
 Portable 06 49 37 61 98
philippine.godard@hotmail.com

Délégué des départements de la Corse
Daniel SPRUYT
 Chemin San Pietro - 20260 LUMIO
 Portable 06 08 17 48 89
dspruyt.crpcteretraite@orange.fr

Délégué des départements des Hautes-Alpes et des Alpes-de-Haute-Provence
Alain PETIT-PIERRE
 Quartier les Violettes
 Allée des fonts couvertes
 05200 EMBRUN
 Portable 06 83 19 23 33

Délégué des départements Vaucluse
DANIEL FUR
 98 allée Roméo
 84110 VAISON LA ROMAINE
 Portable 06 87 80 81 74
furdan07-public@yahoo.fr


RÉGION ÎLE-DE-FRANCE
 (28, 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95)


Secrétaire
Françoise CHESNE
 141, rue Raymond
 Losserand
 75014 PARIS
 Portable 06 07 73 12 03
fchesnenotariat@gmail.com

Secrétaire adjointe
Chantal VINCENT
 23 rue Trousseau - 75011 PARIS
 Portable 06 86 80 60 81
chantal.vincent36@sfr.fr

Déléguée du Val-d'Oise
Yolande MAZAUROY
 10 rue des Orchidées - 95520 OSNY
yolande.mazauroy@orange.fr

Déléguées de l'Eure-et-Loir
Claudine BEAUR
 19 Bis rue de la Lisse - 28500 GARNAY
 Portable 06 70 99 79 27
claudinea280@orange.fr

Brigitte GUILLOT
 8 rue Marcel Cachin - 28500 LURAY
 Portable 06 32 74 23 28
brigitte.guillot2@gmail.com

Déléguée du Val de Marne
Marie-Christine BUVAT
 13 rue d'Ayen
 78100 SAINT GERMAIN EN LAYE
 Tél. 01 34 51 73 34
 Portable 06 86 10 81 72
mariechristinebuvat@orange.fr

RÉGION LYONNAISE (01, 42, 69)


Danièle BARNAUD
 29 rue Pierre Stoppa
 69200 VENISSIEUX
 Portable 07 71 01 35 67
barnaud.danielle@orange.fr

Déléguée du Rhône
Michèle FAUGÈRE
 1 bis rue Etienne Delorme
 69160 TASSIN-LA-DEMI-LUNE
 Portable 06 61 95 10 55
michelefaugere@sfr.fr

SAVOIE DAUPHINÉ (07, 26, 38, 73, 74)


Secrétaire
Joseph SBALCHIERO
 272 rue Cité de
 Champoulet
 73600 SALINS-LES-THERMES
 Portable 06 08 43 41 57
josalchiero@sfr.fr

Secrétaire adjointe
Suzanne GOLLIET
 4 Résidence Beauregard
 74150 RUMILLY
 Portable 06 88 55 04 65
chring@wanadoo.fr

Déléguée de la Drôme
Annie RIALHE
 Quartier Brunelle
 26400 EURRE
 Tél. 04 75 25 17 50
robert.rialhe@orange.fr

SAVOIE DAUPHINÉ (suite)

Déléguée de l'Isère
Tina CAMBON
 125 rue de Nivolet - 38530 PONCHARRA
 Tél. 06 24 55 90 43
tinaponch@gmail.com

Délégué de Savoie
Noël MERMAZ
 Les Terrasses de Reine
 5 Bis chemin de la Ramaude
 73100 AIX LES BAINS
 Portable 06 08 63 29 62
clo.mermaz@wanadoo.fr

Déléguée de l'Ardèche
Élisabeth NICODEME
 2 chemin Desvaux - quartier Malaure
 07400 LE TEIL
 Portable 06 88 12 42 08

Déléguée de Haute-Savoie
Joëlle REGAIRAZ
 7 Impasse Bellevue
 74150 RUMILLY
 Portable 06 07 16 68 36
joelle.regairaz@gmail.com



Retrouvez l'actualité de votre région
 et les coordonnées des bénévoles
 de vos comités via notre carte
 interactive disponible sur www.crpden.fr.

Aide Accompagnement et Amélioration de la Qualité de Vie

Cette aide est destinée aux affiliés en situation d'épuisement familial et ou professionnel. Elle permet une participation financière à la mise en place d'une solution de répit (loisirs et vacances, un séjour-répit, un soutien psychologique auprès de professionnels, des frais de scolarité et de soutien scolaire, de la garderie d'enfants, un accueil temporaire de jour ou de nuit ou une suppléance de l'aidant à domicile).

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▶ si vous êtes actif ou demandeur d'emploi, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande ;
- ▶ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- ▶ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN ;
- ▶ si vous êtes titulaire d'une pension « mère de famille », vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et n'exercer aucune activité professionnelle en dehors du notariat.



Vous trouverez des compléments d'information dans la Foire aux Questions disponible sur notre site internet.

| Plafond de ressources | |
|---|----------|
| Personne seule | 22 881 € |
| Ménage | 28 599 € |
| Foyer + 1 enfant | 40 394 € |
| Foyer + 2 enfants | 46 165 € |
| Foyer + 3 enfants | 51 936 € |
| Famille monoparentale avec + de 3 enfants | 57 711 € |
| Couple 4 enfants et + | 63 477 € |

Les personnes seules avec enfant(s) à charge sont considérées comme un foyer au niveau du plafond de ressources. Seuls les enfants à charge, fiscalement rattachés ou domiciliés, sont pris en compte.

■ Comment constituer mon dossier ?

Entre le 06/11/2023 et le 31/03/2024

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 1, 2 et 3).
 2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - ▶ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
 - ▶ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
 - ▶ En cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familiale) : se référer à la page 6 du guide
- À partir de la réception de l'accord et avant le 30/11/2024**
- ▶ vous devez impérativement compléter le formulaire de facturation (dernière page de l'imprimé)
 - ▶ Et joindre l'ensemble des factures nominatives (de 2024), justifiant l'utilisation de l'aide conformément à son objet et à hauteur des sommes versées. (Se rapporter à la Foire aux Questions disponible sur notre site internet).



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

À noter, un contrôle sera effectué et sera susceptible de donner lieu à récupération des trop-perçus si l'utilisation de la prestation ne correspond pas à l'usage défini.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

À compter du 8 novembre 2024 et jusqu'au 31 mars 2024, vous devez nous faire parvenir l'imprimé de demande de l'aide complété.

À compter de la réception de l'accord et jusqu'au 30 novembre 2024 au plus tard, vous devez nous envoyer vos factures nominatives et acquittées en 2024 et à hauteur des sommes versées par la CRPCEN.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.



Aide à l'aménagement de l'habitat / Rénovation énergétique



La CRPCEN répond
à votre demande
via votre espace
sécurisé
sur www.crpcen.fr

AIDE À L'AMÉNAGEMENT DE L'HABITAT

Cette aide permet de financer du reste à charge pour des travaux d'adaptation de l'habitat dans le cadre du bien-vieillir et du handicap. Elle peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.



RÉNOVATION ÉNERGÉTIQUE

Cette aide permet de financer du reste à charge pour des travaux permettant de réduire de 25 % la consommation énergétique (critères de l'ANAH) pour des logements énergivores (mauvaise qualité thermique, consommation énergétique élevée, etc.).



La commission statue sur un reste à charge, sachant que vous devez vous assurer en amont d'être éligible aux aides de l'ANAH ou toutes autres aides de l'État.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

- Critères d'affiliation**
 - si vous êtes actif ou demandeur d'emploi, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande ;
 - si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
 - si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN ;
 - si vous êtes titulaire d'une pension « mère de famille », vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et n'exercer aucune activité professionnelle en dehors du notariat.



■ Comment constituer mon dossier ?

- Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 5).
- Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - la copie de l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
 - la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
 - la copie complète de l'avis des taxes foncières 2023 ;
 - pour les locataires : document justifiant du domicile (copie quittance de loyer, facture d'eau, d'électricité, etc.) ;
 - l'attestation médicale justifiant du handicap ou notification de décision de la MDPH ;
 - pour les personnes de moins de 70 ans, joindre une copie de la notification de décision APA établie par le conseil départemental ;
 - les devis des travaux de moins de 3 mois (sont exclus les travaux d'embellissement, les travaux de copropriété, de décoration intérieure et extérieure) ;
 - accord ou refus des aides de l'État ou de tout autre organisme ;
 - en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

Toutes les réponses des aides de l'État
sur www.maprimerenov.gouv.fr



Téléchargez votre formulaire
depuis notre simulateur,
accessible sur www.crpcen.fr.

Retour à domicile après hospitalisation



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

Cette aide est destinée aux assurés ou à un bénéficiaire à charge qui nécessite, à la suite d'une hospitalisation, le recours à un service d'aide à domicile. La demande doit être adressée dans le trimestre suivant la sortie d'hospitalisation.

Deux formules sont proposées :

- l'aide à domicile seule : cette aide est accordée dans la limite de 72 heures pour une durée de 3 mois maximum.

ou

- l'aide à domicile avec portage de repas : cette aide est accordée dans la limite de 48 heures pour une durée de 3 mois maximum avec 48 repas (plateau repas plafonné à 10 €, livraison comprise).

Cette aide peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.



- ▶ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN ;
 - ▶ si vous êtes titulaire d'une pension « mère de famille », vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et n'exercer aucune activité professionnelle en dehors du notariat.
- 2. Plafonds de revenus**
- ▶ La CRPCEN attribue l'aide en fonction de la situation et des ressources globales du foyer selon le plafond de ressources suivant :
 - 34 109 € pour une personne seule ;
 - 47 378 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.
- 3. La CRPCEN participe aux frais d'aide ménagère ou d'auxiliaire de vie à hauteur du tarif horaire en vigueur (24,50 € de l'heure à compter du 1^{er} janvier 2023).**

L'AIDE À DOMICILE SEULE est accordée dans la limite de 72 heures pour une durée de 3 mois maximum.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▶ si vous êtes actif ou demandeur d'emploi, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande ;
- ▶ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;



■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - ▶ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
 - ▶ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;

- ▶ la réponse écrite obligatoire (accord ou refus) de votre mutuelle susceptible de vous apporter une aide ;
- ▶ le bulletin de sortie d'hospitalisation ;
- ▶ en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.



L'AIDE À DOMICILE AVEC PORTAGE DE REPAS est accordée dans la limite de 48 heures pour une durée de 3 mois maximum avec 48 repas (plateau repas plafonné à 10 €, livraison comprise).



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

Aide ponctuelle

Cette aide est destinée aux assurés rencontrant des difficultés financières et/ou médicales importantes sur une situation temporaire (incident de loyer, découvert bancaire, reste à charge sur des frais médicaux, accompagnement d'une personne en fin de vie, soins palliatifs, difficultés rencontrées par les parents d'un enfant malade ou en situation de handicap, travaux imprévus, aide à la téléassistance...).



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la Commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs en fonction des ressources, des éléments de patrimoine et des charges du foyer. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▮ si vous êtes actif ou demandeur d'emploi, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande ;
- ▮ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- ▮ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN ;
- ▮ si vous êtes titulaire d'une pension « mère de famille », vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et n'exercer aucune activité professionnelle en dehors du notariat.

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - ▮ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;

- ▮ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
- ▮ la copie des avis des taxes foncières 2023 ;
- ▮ les réponses (accord ou refus) des autres organismes susceptibles de vous apporter une aide (CAF, mutuelles, assurances santé complémentaire, MDPH, CSN, conseil général / conseil départemental) ;
- ▮ les pièces attestant le motif de votre demande et le montant de vos difficultés financières (copies de factures impayées, relance de créancier, mise en demeure, plan de surendettement...) ;
- ▮ pour les actifs et demandeurs d'emploi : la réponse du Conseil supérieur du notariat (CSN), sauf si la demande est liée à votre état de santé ;
- ▮ en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

Aide au handicap

Cette aide permet de financer un reste à charge pour permettre aux personnes de faire l'acquisition de matériels spécifiques ou de prendre en charge des soins paramédicaux qui ne sont pas remboursés (séances d'orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien...).



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la Commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs en fonction des ressources, des éléments de patrimoine et des charges du foyer. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▮ si vous êtes actif ou demandeur d'emploi, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande ;
- ▮ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- ▮ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN ;
- ▮ si vous êtes titulaire d'une pension « mère de famille », vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et n'exercer aucune activité professionnelle en dehors du notariat.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - ▮ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
 - ▮ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
 - ▮ la copie des avis des taxes foncières 2023 ;
 - ▮ les réponses (accord ou refus) des autres organismes susceptibles de vous apporter une aide (CAF, mutuelles, assurances santé complémentaire, MDPH, CSN, conseil général / conseil départemental) ;
 - ▮ les devis pour l'achat de matériel spécifique ;
 - ▮ les factures originales délivrées par un professionnel du soin paramédical (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien...)
 - ▮ en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

Soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neurologiques apparentées



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

SOUTIEN À DOMICILE

Cette aide permet de financer l'intervention temporaire à domicile d'un garde-malade de jour (auxiliaire de vie) afin de soulager l'aidant (qu'il soit lui-même affilié à la CRPCEN ou qu'il s'occupe d'un ressortissant CRPCEN) et lui procurer un moment de répit dans l'accompagnement qu'il consacre à son proche. Elle peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation et de ressources, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la Commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▶ si vous êtes actif ou demandeur d'emploi ou invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande ;
- ▶ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- ▶ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN ;
- ▶ si vous êtes titulaire d'une pension « mère de famille », vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie à la CRPCEN et n'exercer aucune activité professionnelle en dehors du notariat.



2. Conditions de ressources (page 5)
3. Plafonds de revenus pour cette aide
 - ▶ La CRPCEN attribue l'aide en fonction de la situation et des ressources globales du foyer selon le plafond de ressources suivant :
 - 34 109 € pour une personne seule ;
 - 47 378 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

- La CRPCEN participe aux frais de garde-malade de jour dans la limite de 72 heures par an, au tarif horaire en vigueur (24,50 € de l'heure à compter du 1^{er} janvier 2023) et selon le barème suivant :

| Taux de prise en charge du taux horaire | Barème personne seule | Barème couple |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Prise en charge à 100 % | Revenus ≤ à 18 588 € | Revenus ≤ à 27 209 € |
| Prise en charge à 75 % | Entre 18 589 € et 27 539 € | Entre 27 210 € et 38 252 € |
| Prise en charge à 50 % | Entre 27 540 € et 34 109 € | Entre 38 253 € et 47 378 € |

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - ▶ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
 - ▶ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
 - ▶ la copie des avis des taxes foncières 2023 ;
 - ▶ le certificat médical précisant le nombre d'heures souhaitées et attestant de l'état de santé du patient ;
 - ▶ en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

AIDE À L'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT

Cette aide permet la prise en charge partielle des frais inhérents à l'entrée en établissement du bénéficiaire de la CRPCEN. Cette prestation est élargie en prenant en charge une partie du reste à charge des prestations d'hébergement temporaire et l'accueil de jour dans le cadre de l'aide aux aidants. Elle peut bénéficier à l'affilié lui-même mais aussi apporter un soutien au quotidien à son proche aidant dans le maintien à domicile.

Sous réserve de rentrer dans les conditions d'affiliation et de ressources, votre demande d'aide sera étudiée pour décision par la Commission d'action sociale. L'octroi et le montant de l'aide accordée seront définis par les administrateurs. La commission étant souveraine, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▶ si vous êtes invalide, vous devez être affilié à la CRPCEN depuis au moins 1 an sans interruption à la date de la demande et votre pension doit être versée par la CRPCEN ;
- ▶ si vous êtes retraité ou bénéficiez d'une pension de réversion, vous devez justifier d'une affiliation en cours au titre maladie de la CRPCEN.

2. Conditions de ressources (page 5)

3. Plafonds de revenus pour cette aide

- ▶ La CRPCEN attribue l'aide en fonction de la situation et des ressources globales du foyer selon le plafond de ressources suivant :
 - 34 109 € pour une personne seule ;
 - 47 378 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

La prise en charge des frais inhérents à l'entrée en établissement du bénéficiaire de la CRPCEN est limitée à 80 % d'un mois d'hébergement dans la limite de 2 000 € à la charge du résident. Le montant de cette prise en charge est déterminé déduction faite des autres aides accordées.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (pages 2, 4 et 6).

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- ▶ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer ;
- ▶ la copie du versement de toutes les prestations familiales (CAF, MSA...) attribuées au cours des 12 derniers mois ;
- ▶ la copie des avis des taxes foncières 2023 ;
- ▶ le devis et / ou la quittance délivré(e) par l'établissement d'accueil ;
- ▶ en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.

Tout dossier incomplet vous sera retourné.

- Pour l'hébergement temporaire, la CRPCEN prend en charge le forfait dépendance restant à charge dans la limite de 1 000 € par an (déduction faite des aides octroyées par les autres organismes) ;
- la CRPCEN prend en charge les frais d'accueil de jour (déduction faite des aides octroyées par les autres organismes) dans la limite de 800 € par an.

Cures thermales

Outre les frais médicaux (surveillance médicale, traitement en établissement thermal) qui sont pris en charge dans les conditions habituelles par l'assurance maladie, les frais de transport et d'hébergement peuvent faire l'objet d'une prise en charge par la CRPCEN sous conditions de ressources.



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

- ▶ Tous les assurés peuvent en bénéficier dès lors qu'ils remplissent les conditions de ressources.

2. Plafonds de revenus

- ▶ Il s'agit des ressources nettes de toute nature, déclarées aux services fiscaux (salaires, prestations familiales, pensions alimentaires, revenus mobiliers, indemnités journalières...), perçues par le foyer durant l'année 2022.

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Joindre le justificatif suivant :

- ▶ l'avis d'imposition ou de non-imposition 2023 sur les revenus 2022 des personnes au foyer.

Sans justificatif de ressources, aucune participation d'action sociale ne vous sera allouée.

REMBOURSEMENT DE LA CRPCEN

- ▶ **Hébergement** : base de remboursement fixée par arrêté ministériel à 150,01 € soit à 85 % : 127,51 €.
- ▶ **Transport** : calculé sur la base du tarif SNCF en 2^e classe.

| Nombre de personnes vivant au foyer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Plafond par la CRPCEN (ressources nettes en 2022) | 17 531,64 € | 26 297,46 € | 35 063,27 € | 43 829,09 € | 52 594,91 € |



Complémentaire santé solidaire



La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcen.fr

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la Complémentaire santé solidaire remplace l'aide à la complémentaire santé (ACS) et la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Ce dispositif vise à aider les personnes aux revenus modestes à accéder aux soins. Il permet aux bénéficiaires de ne pas avancer les frais médicaux.

Les professionnels de santé ne sont pas autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires sauf si vous avez des demandes particulières (par exemple, une consultation hors des heures habituelles ou des visites à domicile non justifiées). Ceux-ci restent alors à votre charge.

■ Puis-je prétendre à l'aide ?

1. Critères d'affiliation

Vous avez droit à la complémentaire santé solidaire :

- ▶ si vous bénéficiez de la prise en charge de vos frais de santé par l'assurance maladie en raison de votre activité professionnelle ou de votre résidence stable et régulière en France ;
- ▶ et si vos ressources sont inférieures à un montant qui dépend de la composition de votre foyer.

Si vous y avez droit, elle ne vous coûte rien ou moins d'1 euro par jour et par personne.

2. Plafonds de revenus

| Plafonds de ressources applicables au 1 ^{er} avril 2023 en métropole | | |
|---|---|---|
| Nombre de personnes composant le foyer | Plafond annuel complémentaire santé solidaire sans participation financière | Plafond annuel complémentaire santé solidaire avec participation financière |
| 1 personne | 9 719 € | 13 120 € |
| 2 personnes | 14 578 € | 19 680 € |
| 3 personnes | 17 494 € | 23 616 € |
| 4 personnes | 20 409 € | 27 553 € |
| Au-delà de 5 personnes | +3 887 € par personne supplémentaire | +5 248 € par personne supplémentaire |



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcen.fr.

Pour éviter tout retard dans le traitement du dossier, suivez attentivement les instructions de la notice du formulaire de demande.

■ Quelle participation financière ?

Si vos ressources dépassent le plafond annuel sans participation, vous devrez payer chaque mois une somme inférieure à 1 euro par jour et par personne.

Le montant de la participation est calculé en fonction de l'âge de chacun des membres de votre foyer au 1^{er} janvier de l'année où le droit à la Complémentaire santé solidaire vous est accordé.

| Montant mensuel de la participation financière par bénéficiaire | |
|--|--|
| Âge au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution de la complémentaire santé solidaire | Montant mensuel de la participation financière |
| Assuré âgé de 29 ans et moins | 8 € |
| Assuré âgé de 30 à 49 ans | 14 € |
| Assuré âgé de 50 à 59 ans | 21 € |
| Assuré âgé de 60 à 69 ans | 25 € |
| Assuré âgé de 70 ans et plus | 30 € |

■ Comment demander la Complémentaire santé solidaire ?

- ▶ Les démarches à effectuer par l'usager restent identiques à celles qui étaient prévues pour la CMU-C et l'ACS : un seul formulaire de demande et une seule demande par foyer.
- ▶ Vous devez choisir l'organisme qui va gérer votre complémentaire santé solidaire. Il peut s'agir :
 - soit d'un organisme figurant sur la liste des organismes gérant la complémentaire santé solidaire (www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr) ;
 - soit de la CRPCEN.

Résidences de vacances

Réductions pour les ressortissants de la CRPCEN

Si vous êtes ressortissant de la CRPCEN, vous bénéficiez d'une **RÉDUCTION DE 12 %** lors de votre réservation pour tout séjour dans l'une des 3 résidences de vacances de la Caisse (la résidence Delcloy, la Villa Caroline et les chalets du Priand).

Vous pouvez bénéficier de **10 % DE RÉDUCTION COMPLÉMENTAIRE** sur le prix de votre séjour sur les 3 résidences citées ci-dessus, sous réserve de remplir les critères d'affiliation (identiques à ceux de l'aide aux vacances) et les conditions de ressources, à savoir :

- 32 000 € de revenus annuels pour l'assuré CRPCEN ;
- et 64 000 € de revenus annuels pour le foyer fiscal.

Pour ce faire, vous devez adresser au service prévention et action sociale :

- vos coordonnées (nom, prénom, n° de Sécurité sociale, adresse postale, n° de téléphone) ;
- votre facture originale acquittée ;
- et la copie de l'avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 de l'ensemble des membres composant le foyer.

Sur les autres produits du catalogue Vacances Bleues, vous avez droit à une **REMISE COMMERCIALE DE 5 %** lors de votre réservation (hors voyages, croisières et produits partenaires de Vacances Bleues).



L'action sociale du CSN - Comité Mixte



Sommaire

PRÉAMBULE 42

POUR LES ACTIFS ET LES RETRAITÉS - PENSIONNÉS 43



COMITÉ
MIXTE
ASSOCIATION DE GESTION
DES ŒUVRES SOCIALES DU CSN
SIÉGEANT EN COMITÉ MIXTE

Conseil Supérieur du Notariat Comité Mixte

60, boulevard de La Tour Maubourg
75007 PARIS
Tél. 01 43 87 20 71
Courriel :
agcm.comite.mixte@notaires.fr

Accueil téléphonique

- Fermé le lundi
- Du mardi au jeudi :
 - de 9h30 à 12h30
 - et de 14h30 à 17h30
- Vendredi :
 - de 9h30 à 12h30



Pour toute demande
d'information générale
sur leurs aides, **la CRPCEN**
et le CSN - Comité Mixte
mettent à votre disposition
un numéro :
01 44 90 13 33
(choix 5)

Pour toute information ou
toute demande en cours,
le CSN - Comité Mixte
est à votre disposition
au 01 43 87 20 71

Critères communs à toutes les œuvres sociales du CSN - Comité Mixte

■ Critères généraux

Sont ci-après énumérées les œuvres sociales réservées aux :

Actifs

- Être affiliés à la CRPCEN :
 - salarié ;
 - demandeurs d'emploi du notariat (-d'1 an à compter de la date de la demande) ;
 - longue maladie ;
 - congé maternité ;
 présentant 3 ans d'ancienneté ininterrompue dans le notariat (soit **du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023**).
- Y compris pour les salariés du notariat dépendants des DOM-TOM.

Subvention et aides diverses pour les actifs

- Allocation vacances
- Subvention
- Allocation déménagement (*sauf pour les demandeurs d'emploi*)
- Aide exceptionnelle
- Aide au handicap
- Aide aux catastrophes naturelles
- Bourse d'études associée à l'Aide sportive ou culturelle
- Frais funéraires
- Aide à la complémentaire santé

Retraités - pensionnés

- Être affiliés à la CRPCEN :
 - retraités ;
 - invalides ;
 présentant 3 ans d'ancienneté ininterrompue dans le notariat au jour de leur départ (le chômage, la maladie, la maternité sont pris en compte) **et ayant terminé** leur carrière dans le notariat comme salarié.
- Y compris pour les retraités - pensionnés du notariat dépendants des DOM-TOM.

Aides diverses pour les retraités - pensionnés

- Aide au handicap
- Aide aux catastrophes naturelles
- Bourse d'études associée à l'aide sportive ou culturelle
- Frais funéraires
- Aide à la complémentaire santé

■ Critères de ressources

Revenus fiscaux BRUTS (avant abattement)

- Sont pris en compte les revenus imposables de l'année N -2 du salarié actif ou retraité du notariat ainsi que ceux de son conjoint/ concubin ainsi que les revenus du colocataire (total des salaires et assimilés - heures supplémentaires défiscalisées - prime pour le pouvoir d'achat) pour les attestations d'hébergement des ascendants, seuls les revenus du demandeur sont pris en compte. Pour les autres attestations d'hébergement les revenus de l'hébergeant sont demandés.

Temps partiel volontaire

- En cas de temps partiel volontaire, le revenu est majoré pour être équivalent à un temps complet.

Congé parental

- En cas de congé parental, le montant de l'allocation de prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est pris en compte.

Revenus des enfants

- Les revenus des enfants rattachés fiscalement sont pris en compte après un abattement au-dessus de 3 206 €.

- La commission est SOUVERAINE, ses décisions ne sont pas susceptibles d'appel.
- L'attribution des aides se fera dans l'enveloppe budgétaire réservée.

■ CSN - Comité Mixte

Dossier à demander et à retourner complété au Conseil Supérieur du Notariat siégeant en Comité Mixte par lettre ou courriel précisant le motif détaillé de la demande.

Retrait des dossiers pour l'année 2024

Le dossier de subvention

- Acquisition
- ou construction
- ou aménagement

Les dossiers d'aides diverses

- Aide exceptionnelle
- Allocation déménagement
- Aide au handicap
- Frais funéraires
- Aide aux catastrophes naturelles

Conseil Supérieur du Notariat Comité Mixte

60, boulevard de La Tour Maubourg
75007 PARIS

01 43 87 20 71

Accueil téléphonique

- Fermé le lundi
- Mardi au jeudi de 9h30 à 12h30 et de 14h30 à 17h30
- Vendredi de 9h30 à 12h30

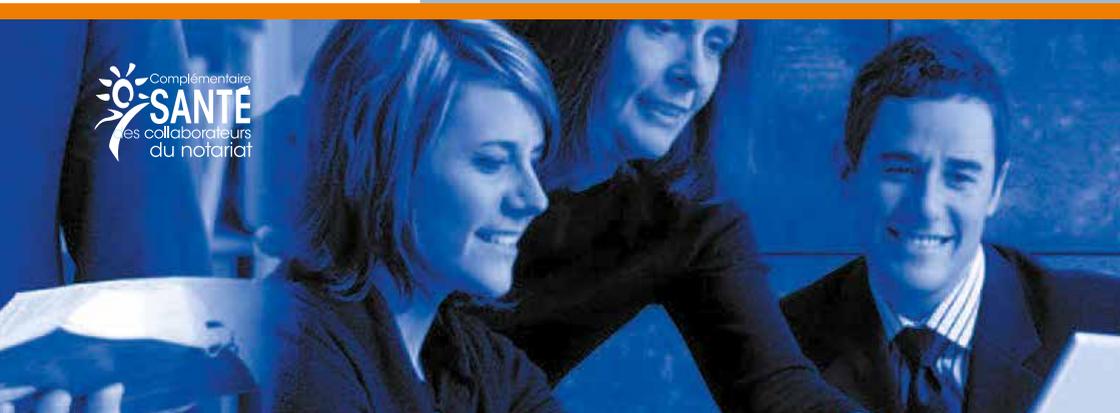
agcm.comite.mixte@notaires.fr

■ Autres Instances

Pour tout renseignement vous rapprocher de votre Chambre Départementale ou Interdépartementale, ou à défaut, au Conseil Régional des Notaires siégeant en Comité Mixte dont votre étude actuelle ou ancienne dépend.

| Allocation vacances | Bourse d'études associée à l'Aide sportive ou culturelle | Aide à la complémentaire santé (autre que l'APGIS ou la MCEN) |
|---|--|--|
| Enregistrement en ligne : OUVERTURE de la plateforme informatique à partir du 22 janvier 2024 CLÔTURE de la plateforme informatique le 31 mai 2024 | Enregistrement en ligne : OUVERTURE de la plateforme informatique à partir du 15 juillet 2024 CLÔTURE de la plateforme informatique le 02 décembre 2024 | RETRAIT DU DOSSIER auprès de la CDN ou du CR à partir du 02 septembre 2024 DÉPÔT DU DOSSIER auprès de la CDN ou du CR avant le 28 octobre 2024 RÉGLEMENT EFFECTUÉ par la Chambre des Notaires entre décembre 2024 et janvier 2025 |
| <ul style="list-style-type: none"> Chèques-Vacances Connect lien d'activation par e-mail Chèques-Vacances papier par courrier A/R | | |

Régime Frais de Santé des Collaborateurs du Notariat



Sommaire

apgis

APGIS

Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n° 930, régie SIREN n° 304-217-904.
Siège social : 12 Rue Massue 94684 VINCENNES Cedex
Site Internet : www.apgis.com
Courriel : notariat@apgis.com



Pour toute question,
des conseillers de l'APGIS
sont à votre écoute
au **01 49 57 45 20**



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DU NOTARIAT : ENGAGÉS À VOS CÔTÉS

L'APGIS a le plaisir d'être de nouveau recommandé en Santé pour la branche des Collaborateurs du Notariat. Les partenaires sociaux de la branche ont ainsi, au terme d'une consultation, renouvelé leur confiance à notre Institution de Prévoyance, partenaire santé et solidarité du Notariat depuis 2016.

Ces derniers mois ont été riches en actualités pour la Santé Complémentaire. Un certain nombre de mesures ont été actées par les pouvoirs publics et la Sécurité sociale qui ont et auront des conséquences non négligeables sur les comptes des régimes complémentaires frais de santé. En particulier, l'impact de la hausse des honoraires de certains professionnels de santé et de la baisse du remboursement par la Sécurité sociale de certains actes qui sera donc, dans la plupart des cas, répercuté sur les régimes complémentaires.

Aujourd'hui, et pour en assurer la pérennité, un ajustement de la cotisation des Régimes Frais de santé du Notariat est appliqué au 1^{er} janvier 2024.

Pour vous soutenir et vous aider face aux difficultés du quotidien, les partenaires sociaux ont choisi de renouveler l'ensemble des actions de solidarité et de prévention : aide en cas de coup dur ou si vous êtes aidant ; actions de prévention pour agir sur votre santé ou encore dispositifs pour financer des dépenses médicales importantes ou le coût de votre complémentaire santé.

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

| | |
|---|----|
| Définition des bénéficiaires | 44 |
| Les garanties du régime conventionnel de base | 59 |
| Les cotisations du régime conventionnel de base | 49 |
| Les garanties du régime surcomplémentaire | 50 |
| Les cotisations du régime surcomplémentaire | 53 |
| Le dispositif de haut degré de solidarité | 54 |
| Contacts utiles | 61 |



Pensez à votre espace ASSURÉ !

L'APGIS met à votre disposition un espace personnel vous permettant de télécharger votre attestation de tiers payant, consulter vos remboursements, éditer votre prise en charge hospitalière, mais également d'effectuer de nombreuses opérations, telles que : changement de coordonnées bancaires, modification de bénéficiaires, envoi de justificatifs, etc. Vous pouvez y accéder depuis le site de l'APGIS (apgis.com) ; pour votre 1^{re} connexion indiquez l'identifiant et le mot de passe transmis lors de votre affiliation ou sur vos décomptes de remboursements.

Vous pouvez également accéder à votre attestation de tiers payant et à d'autres fonctionnalités depuis votre smartphone, grâce à l'application **ApgisMobile**.



Les bénéficiaires du régime conventionnel de base

■ À TITRE OBLIGATOIRE

Sous réserve des dispenses d'affiliation prévues par l'accord de branche du 9 septembre 2015 et ses avenants, et sans condition d'ancienneté, sont bénéficiaires à titre obligatoire des garanties de la Convention d'assurance, les salariés et les ayants droit répondant à la condition ci-dessus et définis comme suit :

- **Les salariés des études adhérentes sous contrat de travail en cours.**
- **Les salariés dont le contrat de travail est suspendu quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient soit :**
 - d'un maintien total ou partiel de salaire ;
 - d'indemnités journalières versées par le Régime Obligatoire ;
 - d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par les études adhérentes qu'elles soient versées directement par ces dernières ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
 - d'un revenu de remplacement versé par les Études adhérentes, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : reclassement, mobilité...).
- **Les mandataires sociaux titulaires d'un contrat de travail ou, sous réserve d'une décision de l'organe compétent et notifiée par procès-verbal, les mandataires sociaux non titulaires d'un contrat de travail, mais qui, sur le fondement de l'article L.311-3 du Code de la Sécurité sociale, sont assimilés à des salariés.**
- **Les ayants droit du salarié, tels que définis ci-après (le régime obligatoire s'entendant au régime de Sécurité sociale auquel est affilié le salarié) :**

le conjoint à charge du salarié qui peut être :

- l'époux ou l'épouse légitime, non divorcé et non séparé de corps judiciairement, à charge du participant au sens du régime obligatoire ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'ab-

sence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition ;

- le ou la partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) à charge du participant au sens du régime obligatoire ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition ;
- le concubin à charge du participant au sens du régime obligatoire ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition et d'une attestation sur l'honneur de concubinage.

les enfants à charge qui peuvent être les enfants du salarié :

- à sa charge au sens du régime obligatoire ;
 - **âgés de moins de 28 ans**, poursuivant des études secondaires ou supérieures dans un établissement ou organisme reconnu par l'Éducation Nationale et le Ministère du Travail (jusqu'au 31 décembre de leur 28^e anniversaire) ;
 - **âgés de moins de 28 ans** sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de ne pas bénéficier de par ce contrat d'un régime de même nature à adhésion obligatoire (jusqu'au 31 décembre de leur 28^e anniversaire) ;
 - **âgés de moins de 28 ans** à la recherche d'un premier emploi en sortie d'études, pendant une durée maximale d'un an (jusqu'au 31 décembre de leur 28^e anniversaire) ;
 - 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 du participant, c'est-à-dire prises en compte dans le quotient familial ou percevant une pension alimentaire que le participant déduit fiscalement de son revenu global.**

■ À TITRE FACULTATIF

- **Le conjoint non à charge qui peut être :**
 - l'époux ou l'épouse légitime du salarié, non divorcé et non séparé de corps bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale ;
 - le partenaire de PACS du salarié bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale ;
 - le concubin du salarié bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale, sous réserve d'une attestation sur l'honneur de concubinage.
- **Les enfants rattachés, pour le bénéficiaire des prestations maladie et maternité au régime du conjoint bénéficiaire du salarié.**
- **Les anciens salariés des études adhérentes dont le contrat de travail était rompu avant l'entrée en vigueur de l'accord et affiliés au régime de la CRPCEN ou percevant une pension de la CRPCEN, sous réserve d'en avoir fait la demande dans un délai maximum de 12 mois suivant le 1^{er} janvier 2016 et leurs ayants droit.**
- **Les anciens salariés des études adhérentes et leurs ayants droit*, dont le contrat de travail est rompu, sans formalités médicales et sans carence, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent la cessation des garanties mises en oeuvre par le régime conventionnel obligatoire de base s'ils sont bénéficiaires :**
 - soit d'une rente d'incapacité ou d'invalidité du régime obligatoire ;
 - soit d'une pension de retraite servie par un régime obligatoire ;
 - soit, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement.
- **Les salariés dont le contrat de travail est suspendu sans rémunération (maintien de salaire, indemnités journalières de la Sécurité sociale, indemnité journalières complémentaires, revenus de remplacement versés par l'étude adhérente).**

*Pour consulter la définition des ayants droit, merci de vous référer à l'accord de branche.

Les garanties du régime conventionnel de base

Les garanties sont conformes aux dispositions relatives aux contrats dits « responsables » telles que définies à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et à la couverture minimale prévue à l'article L.911-7 du code de la Sécurité sociale, ainsi que par leurs textes d'application.

Dans ce cadre, les remboursements indiqués peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration et couvrent l'intégralité des frais engagés pour les actes inclus dans le panier « 100 % Santé ».

Sauf mention contraire, les prestations ci-dessous s'entendent « y compris les remboursements versés par le régime obligatoire (RO) ». Lorsque la prestation est exprimée en euro, elle s'additionne à celle du régime obligatoire à l'exclusion des garanties monture et verres.

Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge.

Les garanties exprimées avec une limitation « par an et par bénéficiaire » sont des forfaits annuels, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Le cumul des remboursements de l'Institution, du régime obligatoire et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des frais réellement engagés par le participant, ni les plafonds fixés pour les contrats responsables.



■ Les garanties

| NATURE DES GARANTIES À COMPTER DU 1 ^{ER} JANVIER 2024 | PRESTATIONS (1) « BASE CONVENTIONNELLE » | |
|--|--|---|
| | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dépassement d'honoraires libres) |
| HOSPITALISATION (y compris maternité) | | |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % FR | |
| Frais de séjour (y compris ambulatoire) | 100 % BR | |
| Honoraires (consultations et actes) | 100 % BR | |
| - Médicaux | | |
| - Chirurgicaux | 220 % BR | 200 % BR |
| Chambre particulière non remboursée par le RO | 54 € par jour | |
| Frais d'accompagnement non remboursés par le RO | 31 € par jour | |
| SOINS COURANTS (y compris maternité) | | |
| Honoraires médicaux | 100 % BR | |
| - Consultations et visites de généraliste | | |
| - Consultations et visites de spécialiste | 230 % BR | 200 % BR |
| - Actes techniques médicaux | 100 % BR | |
| - Actes d'imagerie médicale | 150 % BR | 100 % BR |
| Honoraires paramédicaux | 100 % BR | |
| « MonParcoursPsy » (3) | 100% BR, limité à 8 séances / an et par bénéficiaire | |
| Analyses et examens de laboratoire | 100 % BR | |
| Médicaments | | |
| Médicaments remboursés par le RO | | |
| - Service médical rendu important, majeur ou modéré | 100 % BR | |
| - Service médical rendu faible | 15 % BR | |
| - Vaccins anti-grippe prescrits mais non remboursés par le RO | 100 % FR | |
| - Contraceptions prescrites mais non remboursées par le RO | 50 € par an et par bénéficiaire | |
| Matériel médical (hors aides auditives) | | |
| - Prothèses orthopédiques et gros appareillage | 100 % BR | |
| - Prothèses capillaires ou mammaires | 100 % BR + 400 € par prothèse | |
| - Petit appareillage | 100 % BR + 31 € par appareil | |
| AIDES AUDITIVES | | |
| <i>Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition de l'appareil. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée</i> | | |
| Équipement « 100 % SANTÉ »* | 100 % FR* | |
| Équipement hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre* | 100 % BR + 1 178 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire | |
| - Bénéficiaire de 20 ans ou plus | | |
| - Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité | 100 % BR + 1 000 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire | |
| Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires | 100 % BR | |

■ Les garanties (suite)

| NATURE DES GARANTIES À COMPTER DU 1 ^{ER} JANVIER 2024 | PRESTATIONS (1) « BASE CONVENTIONNELLE » |
|---|---|
| OPTIQUE | |
| <i>Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO. Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception réglementaire. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées.</i> | |
| Équipement « 100 % SANTÉ »* Monture, verres, prestations d'appariage, prestations d'adaptation et filtres | 100 % FR* |
| Équipement hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre* Monture : | |
| - Bénéficiaire de 16 ans ou plus | 100 € par monture |
| - Bénéficiaire de moins de 16 ans | 100 € par monture |
| Verre : | |
| - Bénéficiaire de 16 ans ou plus : | |
| ▪ par verre simple | 160 € |
| ▪ par verre complexe | 195 € |
| ▪ par verre hypercomplexe | 238 € |
| - Bénéficiaire de moins de 16 ans | 160 € par verre |
| Prestations d'adaptation | 100 % BR |
| Lentilles correctrices : | |
| - Remboursées par le RO | 350 € par an et par bénéficiaire |
| - Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables) | 170 € par an et par bénéficiaire |
| Autres prestations optiques : | |
| - Implant oculaire | 600 € par œil |
| - Kératectomie | 600 € par œil |
| DENTAIRE | |
| SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES « 100 % SANTÉ »*(2) | 100 % FR* |
| Soins hors « 100 % SANTÉ » * | |
| - Soins dentaires | 100 % BR |
| - Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre | 150 % BR |
| Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » * | |
| Prothèses dentaires et Inlays-Core Tarif maîtrisé et libre | |
| - dents visibles : incisives, canines et prémolaires | 500 % BR |
| - dents non-visibles : molaires et dents de sagesse | 350 % BR |
| Orthodontie | |
| - Remboursée par le RO | 450 % BR |
| Autres prestations dentaires | |
| - Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant) (3) | 500 € par implant |
| - Parodontologie | 200 € par an et par bénéficiaire |

■ Les garanties (suite)

| NATURE DES GARANTIES À COMPTER DU 1 ^{ER} JANVIER 2024 | PRESTATIONS (1) « BASE CONVENTIONNELLE » |
|---|--|
| AUTRES GARANTIES | |
| Transport | 100 % BR |
| Cure thermique (3) Remboursée par le RO : - Honoraires médicaux - Frais de transport et d'hébergement à l'exclusion des frais de repas | 100 % BR 100 % BR |
| Médecine douce (3) Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédiacurie | 40 € par séance, limité à 3 séances par an et par bénéficiaire |
| Prévention / Dépistage Ensemble des actes de prévention remboursés par le RO (L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale) | 100 % BR |
| Autres prestations Frais d'obsèques (en cas de décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge) sur présentation de la facture et dans la limite prévue à la garantie | 1 525 € par bénéficiaire |

BR : Base de remboursement du Régime Obligatoire. En secteur non conventionné, l'Institution applique le tarif d'autorité de cet organisme.

FR : Frais réels.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique. L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement. Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuairesante.ameli.fr/>

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire à travers la reconnaissance par un organisme dit de Sécurité sociale, y compris le régime local.

(*) Tels que définis par la réglementation. Le « 100 % Santé » permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et aides auditives. Dans la limite du prix limite de vente (PLV) ou des honoraires limites de facturation (HLF) sous déduction du remboursement de la Sécurité sociale. Avant l'entrée en vigueur du « 100 % Santé », la prise en charge s'effectuera à hauteur du dispositif « Hors 100 % Santé ».

(1) Selon les dispositions prévues à la convention.

(2) Entrée en vigueur progressive à partir du 1^{er} janvier 2020 du dispositif « 100 % Santé » en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

(3) Précisions sur les garanties :

- **Séances d'accompagnement psychologique remboursées par le RO « MonParcoursPsy »** : Séance réalisée par un psychologue conventionné avec l'Assurance maladie obligatoire, sous réserve de la fourniture d'une prescription médicale de la part du médecin traitant ou le cas échéant par un médecin impliqué dans la prise en charge du bénéficiaire. Cette prestation s'entend dans la limite et les conditions prévues par arrêté territorial. (article L.162-58 du Code de la Sécurité sociale). Pour toutes informations : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/seances-avec-un-psychologue>
- **Petit appareillage et Grand appareillage** : Tel que défini par le Régime Obligatoire ou précision indiquée dans le tableau des garanties.
- **Implantologie dentaire** : Pour chaque implant dentaire, l'Institution prend en considération pour le versement de la Prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé. Les prothèses sur implant sont garanties au titre du poste « Prothèses dentaires ».
- **Cure thermique** : Remboursement du forfait de surveillance médicale, du forfait thermal, des frais de transport et d'hébergement (nuitée) à l'exclusion des frais de repas. Les autres dépenses médicales relatives à la cure thermique sont prises en charge dans les conditions fixées à la Convention d'assurance pour chaque acte.
- **Médecine douce** : Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire ; seules sont remboursées par le régime les pratiques listées, dans la limite du forfait annuel indiqué qui s'applique pour chaque Bénéficiaire et pour l'ensemble des pratiques de la liste ; il peut être utilisé en une ou plusieurs fois sur l'année civile. 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 ADELL.
- **Frais d'obsèques** : L'Institution rembourse à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques, sur présentation de la facture et dans la limite prévue dans le tableau de garanties les frais d'obsèques du Participant et/ou des Ayants droit tels que définis à la Convention d'assurance.

Les cotisations du régime conventionnel de base

■ Taux mensuels conventionnels de cotisations (toutes taxes comprises)

| RÉGIME DES SALARIÉS ACTIFS ⁽¹⁾ | AFFILIATIONS À TITRE OBLIGATOIRE | | AFFILIATIONS À TITRE FACULTATIF ⁽²⁾ | | |
|---|----------------------------------|--|---|--|--|
| | BÉNÉFICIAIRES | Salarié seul | Salarié avec famille à charge | Conjoint non à charge | Par enfant non à charge |
| CRPCEN | | 1,67 % PMSS (*) soit 64,53 € en 2024 | 2,51 % PMSS (*) soit 96,99 € en 2024 | 1,85 % PMSS (*) soit 71,48 € en 2024 | 0,99 % PMSS (*) soit 38,25 € en 2024 |
| Alsace-Moselle | | 1,03 % PMSS (*) soit 39,80 € en 2024 | 1,56 % PMSS (*) soit 60,28 € en 2024 | 1,14 % PMSS (*) soit 44,05 € en 2024 | 0,85 % PMSS (*) soit 32,84 € en 2024 |
| Régime général | | 2,16 % PMSS (*) soit 83,46 € en 2024 | 3,27 % PMSS (*) soit 126,35 € en 2024 | 2,41 % PMSS (*) soit 93,12 € en 2024 | 1,29 % PMSS (*) soit 49,85 € en 2024 |

(1) Aide à la complémentaire santé accordée par le CSN-Comité Mixte incluse (57 € pour l'année 2024).

(2) Les cotisations sont entièrement à votre charge.

(*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS fixé à 3 864 € au 1^{er} janvier 2024. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

Les cotisations évoluent conformément à la convention d'assurance collective régime des actifs et sont :
- précomptées sur le bulletin de paie de chaque salarié pour les affiliations obligatoires (salariés et ayants droit affiliés à titre obligatoire) ;
- prélevées mensuellement d'avance directement sur le compte bancaire du salarié pour les affiliations facultatives (ayants droit affiliés à titre facultatif, selon le choix du salarié).

Pour cela, le salarié devra remplir un mandat de prélèvement SEPA à retourner impérativement avec son bulletin individuel d'affiliation.

Selon les dispositions prévues à la convention d'assurance référencée « NO/FM/ACTIFS-1/2016 » et ses avenants.

| RÉGIME DES ANCIENS SALARIÉS ⁽¹⁾ | ANCIEN SALARIÉ | CONJOINT | PAR ENFANT |
|--|---|---|--|
| CRPCEN | | | |
| 1^{re} année | 1,67 % PMSS (*) soit 64,53 € en 2024 | 2,64 % PMSS (*) soit 102,01 € en 2024 | 1,05 % PMSS (*) soit 40,57 € en 2024 |
| 2^e année | 2,09 % PMSS (*) soit 80,76 € en 2024 | | |
| 3^e année et au-delà | 2,51 % PMSS (*) soit 96,99 € en 2024 | | |
| ALSACE MOSELLE | | | |
| 1^{re} année | 1,03 % PMSS (*) soit 39,80 € en 2024 | 1,63 % PMSS (*) soit 62,98 € en 2024 | 0,90 % PMSS (*) soit 34,78 € en 2024 |
| 2^e année | 1,29 % PMSS (*) soit 49,85 € en 2024 | | |
| 3^e année et au-delà | 1,55 % PMSS (*) soit 59,89 € en 2024 | | |
| RÉGIME GÉNÉRAL | | | |
| 1^{re} année | 2,17 % PMSS (*) soit 83,85 € en 2024 | 3,42 % PMSS (*) soit 132,15 € en 2024 | 1,36 % PMSS (*) soit 52,55 € en 2024 |
| 2^e année | 2,71 % PMSS (*) soit 104,71 € en 2024 | | |
| 3^e année et au-delà | 3,25 % PMSS (*) soit 125,58 € en 2024 | | |

(1) Aide à la complémentaire santé accordée par le CSN-Comité Mixte incluse (166 € pour l'année 2024). Cette aide est versée pour les anciens salariés retraités.

(*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS fixé à 3 864 € au 1^{er} janvier 2024. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

Selon les dispositions prévues à la convention d'assurance référencée « N°NO/FM/ANCIENS SALARIÉS – 1/2016 » et ses avenants.

Les garanties du régime surcomplémentaire facultatif

Les garanties de l'option 2 ne répondent pas aux dispositions de l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, il n'est donc pas considéré comme « responsable ». Les remboursements sont versés en fonction du respect par les Bénéficiaires du Parcours de soins coordonnés par le Médecin traitant et dans la limite des frais réellement engagés. Les prestations ci-dessous s'entendent « EN COMPLÉMENT DES PRESTATIONS VERSÉES PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE (RO) ET AU TITRE DES GARANTIES CONVENTIONNELLES », c'est-à-dire que les garanties s'additionnent aux garanties du contrat socle conventionnel souscrit auprès de l'Institution.

Sauf mention expresse, seuls les actes remboursés par le RO sont pris en charge. Les Garanties exprimées avec une limitation « par an et par bénéficiaire » sont des forfaits annuels, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Dans tous les cas, le total des remboursements du régime obligatoire, de l'Institution, et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses réellement engagées.

| NATURE DES GARANTIES AU 1 ^{ER} JANVIER 2024 | PRESTATIONS (1) OPTION 1 | | PRESTATIONS (1) OPTION 2 | |
|--|--|--|--|--|
| | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires libres) | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires libres) |
| HOSPITALISATION (y compris maternité) | | | | |
| Frais de séjour (y compris ambulatoire) | +100 % BR | | +150 % BR | |
| Frais de séjour en cas d'hospitalisation chirurgicale non remboursés par le RO (téléphone, TV) | +120 € / an / bénéficiaire | | +150 € / an / bénéficiaire | |
| Honoraires (consultations et actes) | | | | |
| - Médicaux | +100 % BR | +80 % BR | +150 % BR | |
| - Chirurgicaux | +10 % BR | Néant | +30 % BR | Néant |
| Chambre particulière non remboursée par le RO | +6 € par jour | | +26 € par jour | |
| Frais d'accompagnement non remboursés par le RO | +14 € par jour | | +29 € par jour | |
| SOINS COURANTS (y compris maternité) | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | |
| - Consultations et visites de généraliste | +20 % BR | Néant | +50 % BR | |
| - Consultations et visites de spécialiste | Néant | Néant | +20 % BR | Néant |
| - Actes techniques médicaux | +20 % BR | Néant | +50 % BR | +50 % BR |
| - Actes d'imagerie médicale | +20 % BR | Néant | +50 % BR | +50 % BR |
| Honoraires paramédicaux | +20 % BR | | +30 % BR | |
| Médicaments | | | | |
| Médicaments remboursés par le RO | Néant | | Néant | |
| - Service médical rendu important, majeur ou modéré | Néant | | Néant | |
| - Service médical rendu faible | +85 % BR | | +85 % BR | |
| - Médicaments non remboursés par le RO | +20 € / an / bénéficiaire | | +40 € / an / bénéficiaire | |
| - Contraceptions prescrites mais non remboursées par le RO | +20 € / an / bénéficiaire | | +50 € / an / bénéficiaire | |
| - Sevrage tabagique non remboursé par le RO (3) | +30 € / an / bénéficiaire | | +50 € / an / bénéficiaire | |
| Matériel médical (hors aides auditives) | | | | |
| - Prothèses orthopédiques et gros appareillage (3) | +50 % BR | | +100 % BR | |
| - Prothèses capillaires ou mammaires | +50 % BR | | +100 % BR | |
| - Petit appareillage (3) | +29 € par appareil | | +69 € par appareil | |

Les garanties du régime surcomplémentaire facultatif (suite)

| NATURE DES GARANTIES AU 1 ^{ER} JANVIER 2024 | PRESTATIONS (1) OPTION 1 | | PRESTATIONS (1) OPTION 2 | |
|---|--|--|--|--|
| | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires libres) | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires libres) |
| AIDES AUDITIVES | | | | |
| <i>Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil/oreille tous les 4 ans, à compter de la date d'acquisition de l'appareil. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours de la période susmentionnée</i> | | | | |
| Équipement hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre | | | | |
| - Bénéficiaire de 20 ans ou plus | +50 % BR par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire | | +100 % BR | |
| - Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité | +50 % BR par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire | | +100 % BR par appareillage | |
| Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires | +50 % BR | | +100 % BR | |
| OPTIQUE | | | | |
| <i>Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO. Renouvellement limité à 1 équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition, ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception réglementaire. Cette limite tient compte des éventuelles prises en charge antérieurement effectuées par le RO au cours des périodes susmentionnées.</i> | | | | |
| Équipement hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre | | | | |
| Monture : | | | | |
| - Bénéficiaire de 16 ans ou plus | Néant | | +85 € par monture | |
| - Bénéficiaire de moins de 16 ans | Néant | | +50 € par monture | |
| Verre : | | | | |
| - Bénéficiaire de 16 ans ou plus | Néant | | +100 € par verre | |
| ▪ par verre simple | +50 € par verre | | | |
| ▪ par verre complexe | +50 € par verre | | | |
| ▪ par verre hypercomplexe | | | | |
| - Bénéficiaire de moins de 16 ans | Néant | | +35 € par verre | |
| ▪ par verre simple | +10 € par verre | | | |
| ▪ par verre complexe | +10 € par verre | | | |
| ▪ par verre hypercomplexe | | | | |
| Lentilles correctrices : | | | | |
| - Remboursées par le RO | +50 € / an / bénéficiaire | | +100 € / an / bénéficiaire | |
| - Non remboursées par le RO (y compris lentilles jetables) | +30 € / an / bénéficiaire | | +60 € / an / bénéficiaire | |
| Autres prestations optiques : | | | | |
| - Implant oculaire | +50 € par œil | | +100 € par œil | |
| - Kératectomie | +50 € par œil | | +100 € par œil | |
| Dentaire (2) | | | | |
| Soins hors « 100 % SANTÉ » | | | | |
| - Soins dentaires | +20 % BR | | +50 % BR | |
| - Inlays-Onlays Tarif maîtrisé et libre | +20 % BR | | +50 % BR | |
| Prothèses dentaires Hors « 100 % SANTÉ » | +200 % BRR | | +300 % BRR | |
| - Non remboursées par le RO | | | | |
| Orthodontie | | | | |
| - Non remboursée par le RO | +100 % BRR limité à 6 semestres / bénéficiaire | | +200 % BRR limité à 6 semestres / bénéficiaire | |
| Autres prestations dentaires | | | | |
| - Implantologie dentaire (pilier implantaire et l'implant) (3) | +150 € / implant | | +300 € / implant | |
| - Parodontologie | +20 € / an / bénéficiaire | | +50 € / an / bénéficiaire | |

Les garanties du régime surcomplémentaire facultatif (suite)

| NATURE DES GARANTIES AU 1 ^{ER} JANVIER 2024 | PRESTATIONS (1) OPTION 1 | | PRESTATIONS (1) OPTION 2 | |
|---|--|--|--|--|
| | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires libres) | Adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires maîtrisés) | Non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO (avec dé- passement d'honoraires libres) |
| AUTRES GARANTIES | | | | |
| Cure thermique (3) remboursée par le RO : - Frais de transport et d'hébergement à l'exclusion des frais de repas | +150 € / cure / bénéficiaire | | +200 € / cure / bénéficiaire | |
| Médecine douce (3) : - Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie | +10 € par séance limité à 3 séances / an / bénéficiaire | | +20 € par séance limité à 3 séances / an / bénéficiaire | |

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 d'après la Base de remboursement qu'aurait retenu le Régime Obligatoire s'il était intervenu.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée **OPTAM-CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique L'OPTAM et l'OPTAM-CO sont des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées négociés par l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux et auxquels peuvent adhérer les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents ou titulaires du droit permanent à dépassement.

Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuairesante.ameli.fr/>

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend le bénéficiaire.

(*) Garanties accordées sous réserve de la validation par l'Institution de l'adhésion du Participant, conformément aux dispositions prévues au Contrat.

(1) Ces garanties s'appliquent conformément aux dispositions prévues au contrat.

(2) Entrée en vigueur progressive à partir du 1^{er} janvier 2020 du dispositif « 100% Santé » en fonction de la localisation de la dent et du type de prothèse dentaire, tel que défini par la réglementation.

(3) **Précisions sur les garanties :**

- **Petit appareillage et Grand appareillage** : Tel que défini par le Régime Obligatoire ou précision indiquée dans le tableau des garanties.
- **Implantologie dentaire** : Pour chaque implant dentaire, l'Institution prend en considération pour le versement de la Prestation, la première date effective de soins réalisés par le professionnel de santé. Les prothèses sur implant sont garanties au titre du poste « Prothèses dentaires ».
- **Orthodontie non remboursée par le RO** : Seuls sont pris en charge les traitements orthodontiques diagnostiqués, délivrés, suivis et facturés par un orthodontiste diplômé d'état. Cet orthodontiste doit être référencé auprès des autorités compétentes.
- **Cure thermique** : Remboursement du forfait de surveillance médicale, du forfait thermal, des frais de transport et d'hébergement (nuitée) à l'exclusion des frais de repas. Les autres dépenses médicales relatives à la cure thermique sont prises en charge dans les conditions fixées au Contrat pour chaque acte.
- **Médecine douce** : Concerne des pratiques thérapeutiques non remboursées par le Régime Obligatoire ; seules sont remboursées par le régime les pratiques listées, dans la limite du forfait annuel indiqué qui s'applique pour chaque Bénéficiaire et pour l'ensemble des pratiques de la liste ; il peut être utilisé en une ou plusieurs fois sur l'année civile. 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.
- **Sevrage tabagique** : Tout substitut nicotinique, tel que prévu dans la « Liste des substituts nicotiques pris en charge par l'Assurance maladie » non prescrit par un médecin et donc non remboursé par le Régime Obligatoire.

Les cotisations du régime surcomplémentaire facultatif

Cotisations

| ACTIFS | SALARIÉ SEUL | SALARIÉS AVEC FAMILLE À CHARGE | CONJOINT NON À CHARGE | PAR ENFANT NON À CHARGE |
|-----------------|--|--|--|---|
| OPTION 1 | +0,16 % PMSS (*) soit 6,18 € en 2024 | +0,21 % PMSS (*) soit 8,11 € en 2024 | +0,18 % PMSS (*) soit 6,96 € en 2024 | +0,05 % PMSS (*) soit 1,93 € en 2024 |
| OPTION 2 | +0,45 % PMSS (*) soit 17,39 € en 2024 | +0,59 % PMSS (*) soit 22,80 € en 2024 | +0,51 % PMSS (*) soit 19,71 € en 2024 | +0,14 % PMSS (*) soit 5,41 € en 2024 |

(*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS fixé à 3 864 € au 1^{er} janvier 2024. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

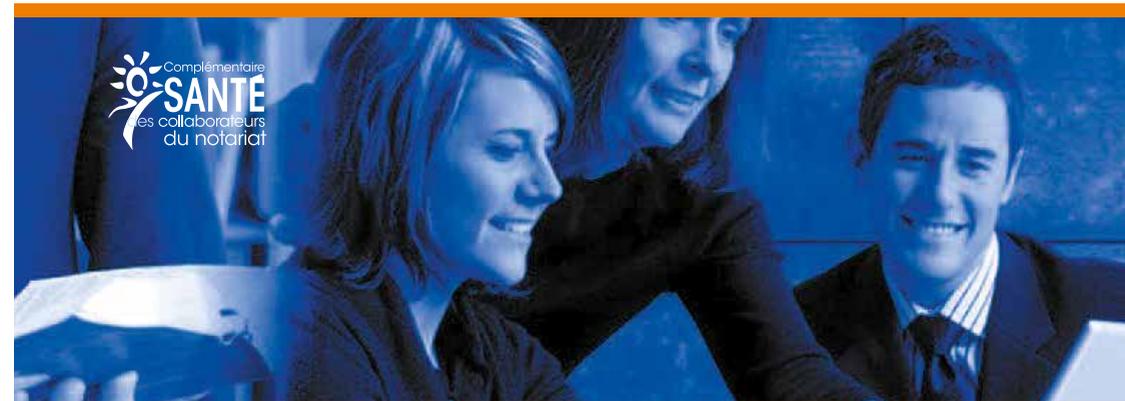
Selon les dispositions prévues aux conditions générales valant notice d'information référencée « CG NOTARIAT SANTÉ INDIV ».

| ANCIENS SALARIÉS | PAR ADULTE | PAR ENFANT |
|------------------|--|---|
| OPTION 1 | +0,25 % PMSS (*) soit 9,66 € en 2024 | +0,05 % PMSS (*) soit 1,93 € en 2024 |
| OPTION 2 | +0,62 % PMSS (*) soit 23,96 € en 2024 | +0,14 % PMSS (*) soit 5,41 € en 2024 |

(*) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS fixé à 3 864 € au 1^{er} janvier 2024. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

Selon les dispositions prévues à la convention d'assurance référencée « CG NOTARIAT SANTÉ INDIV ».



Complémentaire
SANTÉ
des collaborateurs
du notariat

apgis

APGIS

Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n° 930, régie SIREN n° 304-217-904.
Siège social : 12 Rue Massue
94684 VINCENNES Cedex
Tél. : 01 49 57 16 00
Fax : 01 49 57 16 02
Site Internet : www.apgis.com
Courriel : notariat@apgis.com

Les actions de solidarité et de prévention

Pour les aidants

Si vous aidez un proche en perte d'autonomie ou handicapé, vous pouvez demander une **aide forfaitaire de 1 500 €*.**



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié et ses ayants droit majeurs couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé.

Un aidé est un proche en situation de perte d'autonomie ou de handicap, qui relève des droits :

- à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH) pour les catégories 2 à 6 ;
- à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- ou à la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- ou à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au titre d'un classement GIR 1 à 3



Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.

Bon à savoir : Si vous êtes aidant de plusieurs personnes, vous pouvez effectuer une demande par personne aidée.



En complément des dispositifs de solidarité de votre branche, vous pouvez également contacter notre service d'écoute et de conseil Filaggis.

Nos conseillers répondront à toutes vos questions et vous orienteront pour faciliter vos démarches.

Contactez-les au 09 69 39 75 52 (appel non surtaxé) ou depuis le site <https://filaggis.apgis.com/>.



Les actions de solidarité et de prévention

En cas de "coup dur"

En cas de maladie grave ou de handicap, d'hospitalisation ou de décès d'un membre de la famille, vous pouvez demander une **aide forfaitaire de 1 500 €*.**



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé.



Comment en bénéficier ?

La demande doit être réalisée :

En cas de décès

- dans les **trois mois** qui suivent le décès d'un membre de la famille (conjoint, ascendant, descendant)
- l'aide forfaitaire s'applique **par décès** d'un membre de la famille

En cas d'hospitalisation

- dans les **trois mois** qui suivent la sortie d'une hospitalisation d'**au moins 4 jours continus**
- l'aide est **forfaitaire**

En cas de maladie grave ou de handicap

- pendant la période de validité du dispositif
- sur **présentation du certificat médical** HDS rempli par le médecin traitant (cancer, AVC, pathologie cardiaque invalidante, paraplégie, tétraplégie...)
- versement d'une **aide forfaitaire unique** pour une ou plusieurs maladies graves ou un handicap

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.



Les actions de solidarité et de prévention

Prévention

Pour soutenir une démarche de prévention, vous pouvez bénéficier d'un remboursement de vos dépenses* en matière de troubles de l'alimentation, de troubles de l'orientation, de dépistage ou encore de pratique sportive.



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé ; excepté pour la participation à une pratique sportive qui est limitée aux salariés et anciens salariés.



Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.



Quelle aide peut être apportée ?

Troubles de l'alimentation *

Prise en charge des dépenses engagées **dans la limite de 200 €** par année civile et par bénéficiaire :

- un bilan nutritionnel : maximum 50 € par année civile et par bénéficiaire
- et/ou consultations diététiques : maximum 30 € par consultation

Troubles de l'orientation (sur prescription médicale) *

Prise en charge des séances de psychomotriciens pour les enfants **dans la limite de 300 €** par année civile et par bénéficiaire :

- un bilan initial : 90 € par année civile et par bénéficiaire
- et/ou séance de suivi : 40 € par séance



Les actions de solidarité et de prévention

Dépistage *

Prise en charge des autotests, dépistages et analyses non remboursés par la Sécurité sociale **dans la limite de 150 €** par année civile et par bénéficiaire.

Il s'agit par exemple d'une analyse sans prescription pour détecter le VIH, d'un test pour détecter la maladie de Lyme, des tests d'ovulation et de grossesse ou encore de l'ostéodensitométrie non remboursée par la Sécurité sociale.

Pratique d'une activité physique ou sportive *

Participation financière pour toute inscription à un établissement d'activités physiques ou sportives pouvant aller **jusqu'à 150 €** par année civile, selon le niveau de revenu.

Prévention dentaire

Pour agir pour la santé de vos dents, vous pouvez bénéficier d'une aide pour des actes de parodontologie et d'implantologie.



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé.



Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.



Quelle aide peut être apportée ?

Parodontologie *

Prise en charge **jusqu'à 1 000 €** par année civile et par bénéficiaire de tout acte thérapeutique sur le parodonte, dans la limite de :

- 140 € pour un bilan parodontal
- 800 € pour des actes de surfaçage radiculaire

Implantologie *

Prise en charge **jusqu'à 290 €** d'actes liés à l'implantologie par année civile et par bénéficiaire :

- 90 € pour la consultation pré-implantaire
- 200 € pour le scanner pré-implantaire

Les actions de solidarité et de prévention

Fonds social

Vous pouvez demander une allocation exceptionnelle auprès du fonds social de votre branche en cas de dépenses importantes, compte tenu de vos ressources.



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé.



Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés.

La demande sera étudiée au cas par cas, en tenant compte notamment des ressources familiales, par la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation du Notariat.



Quelles prestations peuvent être remboursées ?

Les prestations concernées sont des dépenses de santé avec un reste à charge élevé, l'aménagement du domicile en cas de handicap ou de perte d'autonomie, etc.



Les actions de solidarité et de prévention

Participation au financement de la complémentaire santé

Selon la composition et le revenu fiscal de votre foyer, vous pouvez bénéficier d'une participation au paiement de votre complémentaire santé de 150 €*.



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié ou l'ancien salarié, couvert par le régime professionnel conventionnel frais de santé.

L'aide concerne la part de financement salariale de la complémentaire santé prévue par le régime professionnel conventionnel.



Comment en bénéficier ?

Remplissez le formulaire de demande d'aide, disponible sur votre espace assuré, accompagné des justificatifs demandés. La demande sera étudiée en fonction des ressources familiales.

C'Evidentia

Prenez soin de votre vue avec le service de prévention C'Evidentia : bilan visuel en téléconsultation et conseils pour prendre soin de sa vue



Qui peut en bénéficier ?

Le salarié, l'ancien salarié, ses ayants droit couverts par le régime professionnel conventionnel frais de santé.



Comment en bénéficier ?

Pour prendre rendez-vous :

- par internet : <https://app.cevidentia.com/c/apgis-notariat>
- par téléphone : 07 90 80 90 80



Les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur l'espace assuré, accessible depuis le site [apgis.com](https://www.apgis.com)

Pour toute question, nos conseillers sont à votre écoute au 01 49 57 45 30 ou hds@apgis.com

* sous critère d'éligibilité et dans la limite des plafonds prévus pour chaque prestation par le règlement du HDS.

Document non contractuel. Les informations fournies ne sont pas exhaustives.

Pour connaître les conditions et limites des actions sociales et de prévention liées au régime de protection sociale, reportez-vous au règlement du HDS.

APGIS - Institution de prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n°930, régie par les articles L931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN N°304 217 904 - Siège social : 12 rue Massue - 94684 VINCENNES cedex - www.apgis.com

Janvier 2024



OÙ NOUS ÉCRIRE ?

- ▶ **APGIS**
Service INTERPRO-NOTARIAT
12 Rue Massue
94684 VINCENNES Cedex
- ▶ Ou via **VOTRE ESPACE ASSURÉ**

QUI CONTACTER ?

▶ RELATIONS GESTION FRAIS MÉDICAUX

- AFFILIATIONS : (mouvements du personnel, attestations tiers payant, télétransmission NOEMIE,...)
- PRESTATIONS : (remboursements, devis, prises en charge,...)

☎ 01 49 57 45 20 - notariat@apgis.com

▶ PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

- L'assuré a la possibilité d'éditer directement sa prise en charge hospitalière via son espace assuré APGIS

☎ 01 49 57 45 20 - pechospi@apgis.com

▶ CONSULTATIONS DES DÉCOMPTES EN LIGNE

- PAR SMARTPHONE : **ApGISMobile**   
- PAR VOTRE ESPACE ASSURÉ : <https://espaceassurance.apgis.com/>

- ▶ **SERVICE IDÉCLAIR** service d'information, de conseil et de tiers payant spécialisé sur les prothèses dentaires, les lunettes et les lentilles acceptées par la Sécurité sociale. Le service proposé à l'assuré vise à laisser à l'assuré le libre choix de son professionnel de santé, accélérer et fiabiliser le traitement du dossier, effectuer un tiers payant.

- DEVIS OPTIQUE : optique@apgis.com
- DEVIS DENTAIRE : dentaire@apgis.com
- DEVIS AUDIOPROTHÈSE : audio@apgis.com

▶ RELATIONS ANCIENS SALARIÉS

☎ 01 49 57 16 55 - notariat@apgis.com

▶ RELATIONS COTISATIONS (pour les régimes facultatifs)

☎ 01 49 57 45 20 - notariat@apgis.com

▶ APGIS SOLIDARITÉ

☎ 01 49 57 45 30 - hds@apgis.com

APGIS Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le n° 930, régie par les articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN n° 304-217-904.
Siège social : 12, rue Massue - 94684 VINCENNES Cedex

Complémentaire Santé

Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire



Sommaire

La Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire est le partenaire historique de la profession en matière de complémentaire santé avec plus de 100 ans d'existence. Elle garantit les salariés, les retraités de la profession, ainsi que les notaires retraités.

La MCEN est gérée par un conseil d'administration, composé de membres de la profession du Notariat.

CONTRAT COLLECTIF

| | |
|---------------------|----|
| Qui peut adhérer ? | 64 |
| Cotisations | 65 |
| Garanties | 66 |
| Programme not'Santé | 70 |

CONTRAT INDIVIDUEL

| | |
|--------------------|----|
| Qui peut adhérer ? | 71 |
| Cotisations | 71 |
| Garanties | 73 |

POUR TOUS

| | |
|----------------------------|----|
| Inter Mutuelles Assistance | 77 |
| Action sociale | 77 |



MCEN
Mutuelle des Clercs
et Employés de Notaire
22 Rue de l'Arcade
75397 PARIS Cedex 08
SIREN 784 338 618
Tél. : 01 70 38 40 40
Site Internet : www.mcen.fr



Tél. 05 49 34 81 28
Vous bénéficiez de
garanties d'assistance
à domicile à la suite d'un
accident, d'une maladie
ou d'un décès.

Des conseillers
sont à votre écoute
du lundi au vendredi
au 01 70 38 40 40

ESPACE ADHÉRENT

La MCEN met à votre disposition un site de services en ligne. À partir du site www.mcen.fr, nous mettons à votre disposition un espace internet auquel vous pouvez accéder en vous identifiant avec votre numéro d'adhérent et un code secret. Cet espace est accessible à partir de tout type d'ordinateur mais aussi à partir de votre tablette ou de votre smartphone.

Vous pouvez y effectuer de nombreuses opérations telles que : procéder à un changement d'adresse ou de coordonnées bancaires, nous transmettre toute sorte de documents (attestations, certificats de scolarité, factures optique ou dentaires, etc.). Vous pouvez également consulter vos relevés de prestations ou encore imprimer votre carte de tiers-payant. Cet espace, entièrement sécurisé et répondant aux exigences les plus élevées en matière de sécurité et de confidentialité, est destiné à devenir un lien fort d'échange entre vous et la Mutuelle.

Qui peut adhérer ?

Les salariés ainsi que leurs ayants droit obligatoires peuvent être garantis par la MCEN dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire mis en œuvre au titre de la loi ANI du 14 juin 2013 relative à la généralisation de la complémentaire santé et qui répond en tous points à la convention collective.

Ayants droit obligatoires :

- ▶ Le conjoint ni divorcé ni séparé de corps, à charge du salarié au sens du régime de base, ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition.
- ▶ La personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité, à sa charge au sens du régime de base, ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition.
- ▶ Le concubin du salarié à sa charge au sens du régime de base, ou dans le cas contraire en mesure de prouver l'absence d'activité professionnelle et l'absence de perception d'aucun revenu d'activité ou de remplacement par la fourniture du dernier avis d'imposition et d'une attestation sur l'honneur de concubinage.



Pour tous renseignements concernant les contrats collectifs, nos conseillères sont à votre disposition au **01 70 36 70 21** du lundi au vendredi

- ▶ Les enfants à charge du salarié au sens du régime de base.
- ▶ Les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans, poursuivant des études secondaires ou supérieures dans un établissement ou organisme reconnu par l'Éducation Nationale et le Ministère du Travail (jusqu'au 31/12 de leur 28^e anniversaire).
- ▶ Les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de ne pas bénéficier de par ce contrat d'une couverture frais de santé à titre obligatoire (jusqu'au 31/12 de leur 28^e anniversaire).
- ▶ Les enfants du salarié âgés de moins de 28 ans à la recherche d'un premier emploi en sortie d'études, pendant une durée maximale d'un an (jusqu'au 31/12 de leur 28^e anniversaire).
- ▶ Les enfants du 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 du salarié.



Peuvent également adhérer au régime à titre facultatif les ayants droit des salariés affiliés à titre obligatoire définis comme suit :

- ▶ Le conjoint ni divorcé, ni séparé de corps bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale.
- ▶ La personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale.
- ▶ Le concubin bénéficiant de son propre chef d'un régime de Sécurité sociale, sous réserve d'attestation sur l'honneur de l'affilié.
- ▶ Les enfants rattachés, pour le bénéfice des prestations maladie et maternité, au régime du conjoint bénéficiaire de l'affilié.



Cotisations

Vos cotisations annuelles au contrat collectif

Avant déduction de la part du Conseil Supérieur du Notariat soit 57 €

| CONTRATS DE BASE TARIFS 2024 | | | | TARIFS 2024 | |
|---|------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|-----------|
| Cotisation annuelle | Régime CRPCEN | Régime Alsace Moselle | Régime Général | Formule 1 | Formule 2 |
| Salarié seul | 714,12 € 1,54 % du PASS | 463,68 € 1,00 % du PASS | 927,36 € 2,00 % du PASS | 74,16 € | 190,08 € |
| Salarié avec famille à charge CRPCEN ou régime général ou Alsace Moselle | 1 103,52 € 2,38 % du PASS | 718,68 € 1,55 % du PASS | 1 432,80 € 3,09 % du PASS | 102,00 € | 259,68 € |

| ADHÉSIONS FACULTATIVES (AYANTS-DROIT) TARIFS 2024 | | | | TARIFS 2024 | |
|---|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------|----------|
| Cotisation annuelle | Régime CRPCEN | Régime Alsace Moselle | Régime Général | Option 1 | Option 2 |
| Conjoint ayant son propre n° de Sécurité sociale | 839,26 € 1,81 % du PASS | 547,20 € 1,18 % du PASS | 1 089,60 € 2,35 % du PASS | 83,40 € | 213,36 € |
| Enfant(s) à charge Sécurité sociale du conjoint | 449,76 € 0,97 % du PASS | 292,08 € 0,63 % du PASS | 584,28 € 1,26 % du PASS | 27,84 € | 69,60 € |

Les montants indiqués dans les tableaux ci-dessus sont calculés en fonction du plafond annuel de la sécurité sociale pour 2024 fixé à 46 368 €.

Garanties

Les garanties sont conformes au cahier des charges des contrats dits responsables tel que défini au titre du livre VIII du code de la sécurité sociale et les dispositions y afférant.

La MCEN vous offre des prestations supérieures au dispositif mis en place par l'accord de branche. Remboursements exprimés en pourcentage de la **base de remboursement (BR)** en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire.

| GARANTIES COLLECTIVES | GARANTIES 2024 | | |
|--|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Régime de base | Régime de base + Formule 1 | Régime de base + Formule 2 |
| HOSPITALISATION | | | |
| Frais de séjour | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR |
| Honoraires médicaux : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 100 % BR 100 % BR | 220 % BR 200 % BR | 300 % BR 200 % BR |
| Honoraires chirurgicaux : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 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 : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 100 % BR 100 % BR | 120 % BR 100 % BR | 150 % BR 120 % BR |
| Consultation spécialiste : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 250 % BR 200 % BR | 270 % BR 200 % BR | 300 % BR 200 % BR |
| Actes techniques médicaux et actes de spécialités : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 120 % BR 100 % BR | 140 % BR 100 % BR | 170 % BR 120 % BR |
| Actes d'imagerie médicale : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 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 |

| GARANTIES COLLECTIVES | GARANTIES 2024 | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Régime de base | Régime de base + Formule 1 | Régime de base + Formule 2 |
| 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 | | | |
| Prothèse capillaire et mammaire | 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 € / appareil | 1 700 € / appareil | 1 700 € / appareil |
| Accessoires pour aides auditives : consommables, piles... | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |

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

| GARANTIES COLLECTIVES | GARANTIES 2024 | | |
|---|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Régime de base | Régime de base + Formule 1 | Régime de base + Formule 2 |
| 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 € |
| Verres simples | 160 € / verre | 160 € / verre | 160 € / verre |
| Verres complexes | 200 € / verre | 250 € / verre | 300 € / verre |
| Verres très complexes | 250 € / verre | 300 € / verre | 350 € / verre |
| 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 € |
| Verres simples | 160 € / verre | 160 € / verre | 160 € / verre |
| Verres complexes et très complexes | 160 € / verre | 180 € / verre | 200 € / verre |
| 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 |
| DENTAIRE | | | |
| Remboursés par le 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 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 |

| GARANTIES COLLECTIVES | GARANTIES 2024 | | |
|---|---|---|---|
| | Régime de base | Régime de base + Formule 1 | Régime de base + Formule 2 |
| 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 |
| Médecine douce : 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 "MonPsy" | 100 % BR limité à 8 séances / an | 100 % BR limité à 8 séances / an | 100 % BR limité à 8 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 IMA | Voir notice IMA | Voir notice IMA |

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

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 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

Médecine douce : 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

IMA : Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance 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 et soins prothétiques dentaires.



Assureur et gestionnaire : la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (MCEN) soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN n° 784 338 618 - Siège social 22, rue de l'Arcade - 75397 PARIS Cedex 08
Assistance : Inter Mutuelles Assistance (IMA) - SIREN n° 433 240 991 - Siège social 118, avenue de Paris - 79000 NIORT

Programme **not' Santé**

■ **Solidarité**

La MCEN intervient dans les cas suivants :

- ▶ Prise en charge, pendant 12 mois, de la cotisation santé du conjoint et des enfants, en cas de décès du salarié.
- ▶ Prise en charge, pendant 12 mois, de la cotisation santé de l'enfant ou de l'adulte, handicapé ou infirme, qui perd la qualité d'ayant droit suite au décès de l'assuré.
- ▶ Prise en charge de la part employeur « Cotisation Régime de base » en cas de suspension du contrat de travail pour congé parental à temps plein.
- ▶ Prolongement, de 12 mois, de la période de portabilité pour les demandeurs d'emploi de longue durée, soit 24 mois maximum.

■ **Prévention**

Les salariés bénéficient d'actions de prévention dans les domaines suivants :

- ▶ Maladies graves – Affections de Longue Durée.
- ▶ Douleurs lombaires et troubles musculo-squelettiques.
- ▶ Prévention des risques routiers.
- ▶ Prévention des risques psycho-sociaux.
- ▶ Lutte contre les déserts médicaux.
- ▶ Maladies graves & aides aux aidants.

retrouvez le programme **not' Santé** sur www.mcen.fr



Assureur et gestionnaire : la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (MCEN) soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN n° 784 338 618 - Siège social 22, rue de l'Arcade - 75397 PARIS Cedex 08
Assistance : Inter Mutuelles Assistance (IMA) - SIREN n° 433 240 991 - Siège social 118, avenue de Paris - 79000 NIORT

Qui peut adhérer ?

Les retraités, les pensionnés de la CRPCEN, les demandeurs d'emploi et les notaires retraités peuvent adhérer à notre mutuelle, sous réserve qu'ils aient les prestations maladie servies par la CRPCEN ou qu'ils touchent une pension dudit organisme. Aucune condition d'âge, pas de questionnaire de santé.

Cotisations

■ **Vos cotisations annuelles au contrat individuel**

| CONTRAT ESSENTIEL 2024 | RETRAITÉ CRPCEN | | | DEMANDEUR D'EMPLOI | | | DÉMISSIONNAIRE |
|---|-------------------|----------|---------------|--------------------|----------|---------------|-------------------|
| | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale |
| Adhérent seul | 1 050 € | 166 € | 884 € | 1 050 € | 57 € | 993 € | 1 050 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN | 1 435 € | 166 € | 1 269 € | 1 435 € | 57 € | 1 378 € | 1 435 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes | 2 200 € | 166 € | 2 034 € | 2 200 € | 57 € | 2 143 € | 2 200 € |
| Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie | | | | | | | |
| Pensionné seul | 1 720 € | | | | | | |
| Pensionné avec bénéficiaire(s) | 3 095 € | | | | | | |

| CONTRAT CONFORT 2024 | RETRAITÉ CRPCEN | | | DEMANDEUR D'EMPLOI | | | DÉMISSIONNAIRE |
|---|-------------------|----------|---------------|--------------------|----------|---------------|-------------------|
| | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale |
| Adhérent seul | 1 250 € | 166 € | 1 084 € | 1 250 € | 57 € | 1 193 € | 1 250 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN | 1 713 € | 166 € | 1 547 € | 1 713 € | 57 € | 1 656 € | 1 713 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes | 2 630 € | 166 € | 2 464 € | 2 630 € | 57 € | 2 573 € | 2 630 € |
| Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie | | | | | | | |
| Pensionné seul | 2 055 € | | | | | | |
| Pensionné avec bénéficiaire(s) | 3 704 € | | | | | | |

| CONTRAT SÉRÉNITÉ 2024 | RETRAITÉ CRPCEN | | | DEMANDEUR D'EMPLOI | | | DÉMISSIONNAIRE |
|---|-------------------|----------|----------------|--------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale |
| Adhérent seul | 1 816 € | 166 € | 1 650 € | 1 816 € | 57 € | 1 759 € | 1 816 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN | 2 653 € | 166 € | 2 487 € | 2 653 € | 57 € | 2 596 € | 2 653 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes | 3 411 € | 166 € | 3 245 € | 3 411 € | 57 € | 3 354 € | 3 411 € |
| Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie | | | | | | | |
| Pensionné seul | 2 704 € | | | | | | |
| Pensionné avec bénéficiaire(s) | 4 311 € | | | | | | |

| CONTRAT EXCELLENCE 2024 | RETRAITÉ CRPCEN | | | DEMANDEUR D'EMPLOI | | | DÉMISSIONNAIRE |
|---|-------------------|----------|----------------|--------------------|----------|----------------|-------------------|
| | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale | Part CSN | Part Adhérent | Cotisation totale |
| Adhérent seul | 2 301 € | 166 € | 2 135 € | 2 301 € | 57 € | 2 244 € | 2 301 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN | 3 557 € | 166 € | 3 391 € | 3 557 € | 57 € | 3 500 € | 3 557 € |
| Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes | 4 425 € | 166 € | 4 259 € | 4 425 € | 57 € | 4 368 € | 4 425 € |
| Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie | | | | | | | |
| Pensionné seul | 3 714 € | | | | | | |
| Pensionné avec bénéficiaire(s) | 5 454 € | | | | | | |

Garanties

Remboursements exprimés en pourcentage de la **base de remboursement (BR)** en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire.

| GARANTIES INDIVIDUELLES 2024 | CONTRAT ESSENTIEL | CONTRAT CONFORT | CONTRAT SÉRÉNITÉ | CONTRAT EXCELLENCE |
|---|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| SOINS COURANTS | | | | |
| Consultation Généraliste : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 100 % BR ² 100 % BR | 100 % BR 100 % BR | 120 % BR 100 % BR | 150 % BR 120 % BR |
| Consultation Spécialiste : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 200 % BR 150 % BR | 230 % BR 200 % BR | 230 % BR 200 % BR | 250 % BR 200 % BR |
| Auxiliaires médicaux | 100 % BR | 100 % BR | 120 % BR | 130 % BR |
| Actes de spécialité, actes techniques médicaux : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 100 % BR 100 % BR | 100 % BR 100 % BR | 120 % BR 100 % BR | 150 % BR 120 % BR |
| Analyses et examens de laboratoire | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Radiologie : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 150 % BR 100 % BR | 150 % BR 100 % BR | 170 % BR 120 % BR | 200 % BR 150 % BR |
| Fofait actes lourds (participation forfaitaire) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Transport | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Ostéopathie, chiropraxie, étioopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie | - | 150 € / an / bénéficiaire | 150 € / an / bénéficiaire | 180 € / an / bénéficiaire |
| PHARMACIE | | | | |
| Médicaments à service médical rendu modéré | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments à service médical rendu faible (vignette orange) | 15 % BR | 15 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Contraception remboursée par la Sécurité sociale (SS) | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Contraception non remboursée | 50 € / an / bénéficiaire | 50 € / an / bénéficiaire | 70 € / an / bénéficiaire | 100 € / an / bénéficiaire |
| Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (SS) (y compris l'homéopathie) | 15 € / an / bénéficiaire | 25 € / an / bénéficiaire | 45 € / an / bénéficiaire | 65 € / an / bénéficiaire |
| Sevrage tabagique | - | - | 30 € / an / bénéficiaire | 50 € / an / bénéficiaire |

| GARANTIES INDIVIDUELLES 2023 | CONTRAT ESSENTIEL | CONTRAT CONFORT | CONTRAT SÉRÉNITÉ | CONTRAT EXCELLENCE |
|--|---------------------------|--|--|--|
| AIDES AUDITIVES ⁴ | | | | |
| Prothèse auditive 100% santé ³ pour tous | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale |
| Prothèse auditive moins de 21 ans (hors 100% santé) | 1 400 € | 1 400 € | 1 400 € | 1 400 € |
| Prothèse auditive 21 ans et plus (hors 100% santé) | 100 % BR +550 € | 100 % BR +550 € | 100 % BR +700 € | 100 % BR +795 € |
| Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| AUTRES PROTHÈSES, APPAREILLAGES, ORTHOPÉDIE ET PODOLOGIE | | | | |
| Prothèses capillaires et mammaires | 100 % BR +400 € | 100 % BR +400 € | 150 % BR +400 € | 200 % BR +400 € |
| Petit appareillage | 100 % BR +31 € | 100 % BR +31 € | 100 % BR +60 € | 100 % BR +100 € |
| Orthopédie – Podologie – Gros appareillage | 100 % BR | 100 % BR | 150 % BR | 200 % BR |
| DENTAIRE | | | | |
| Soins et prothèses remboursés par la sécurité sociale | | | | |
| Soins et prothèses dentaires 100% santé, sans reste à charge | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale |
| Soins dentaires (hors 100% santé) | 100 % BR | 100 % BR | 120 % BR | 150 % BR |
| Inlay – onlay (hors 100% santé) | 125 % BR | 125 % BR | 125 % BR | 150 % BR |
| Prothèses dentaires (hors 100% santé) | 400 % BR | 400 % BR | 450 % BR | 450 % BR |
| Orthodontie | 450 % BR | 450 % BR | 450 % BR | 450 % BR |
| Soins et prothèses non remboursés par la sécurité sociale | | | | |
| Prothèses dentaires non remboursées | - | - | 215 € / prothèse | 322,50 € / prothèse |
| Implants dentaires non remboursés – hors couronne sur implant | - | 500 € / implant limité à 2 implants / an | 600 € / implant limité à 2 implants / an | 800 € / implant limité à 3 implants / an |
| Parodontologie | 80 € / an / bénéficiaire | 80 € / an / bénéficiaire | 100 € / an / bénéficiaire | 130 € / an / bénéficiaire |
| Orthodontie | 193,50 € / semestre | 193,50 € / semestre | 387 € / semestre | 387 € / semestre |

| GARANTIES INDIVIDUELLES 2023 | CONTRAT ESSENTIEL | CONTRAT CONFORT | CONTRAT SÉRÉNITÉ | CONTRAT EXCELLENCE |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| OPTIQUE | | | | |
| Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Kératectomie | 500 € / œil | 500 € / œil | 550 € / œil | 600 € / œil |
| Implant oculaire | 500 € / œil | 500 € / œil | 550 € / œil | 600 € / œil |
| 100% santé ³ sans reste à charge | | | | |
| Monture et verres 100% santé | Prise en charge intégrale |
| Hors 100% santé ³ honoraires libres | | | | |
| Monture ⁵ | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| Verre simple ⁵ | 110 € | 130 € | 135 € | 155 € |
| Verre complexe ⁵ | 120 € | 140 € | 180 € | 280 € |
| Verre très complexe ⁵ | 130 € | 150 € | 210 € | 290 € |
| Lentilles acceptées par la Sécurité sociale | 300 % BR +230 € / an / bénéficiaire | 300 % BR +230 € / an / bénéficiaire | 300 % BR +230 € / an / bénéficiaire | 300 % BR +230 € / an / bénéficiaire |
| Lentilles refusées par la Sécurité sociale ⁵ | 170 € / an / bénéficiaire |
| HOSPITALISATION (y compris la maternité) | | | | |
| Frais de séjour (y compris l'ambulatoire) | 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR | 250 % BR |
| Honoraires médicaux : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 200 % BR 150 % BR | 230 % BR 200 % BR | 230 % BR 200 % BR | 250 % BR 200 % BR |
| Honoraires chirurgicaux : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres) | 220 % BR 200 % BR | 220 % BR 200 % BR | 230 % BR 200 % BR | 250 % BR 200 % BR |
| Forfait journalier | 100 % FR ⁷ | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Forfait actes lourds (participation forfaitaire) | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Chambre particulière | 30 € / jour | 54 € / jour | 60 € / jour | 80 € / jour |
| Frais d'accompagnement | 31 € / jour | 31 € / jour | 45 € / jour | 60 € / jour |
| Allocation frais accessoires (téléphone, télévision) | - | - | 120 € / an | 150 € / an |



Tél. 05 49 34 81 28
Accessible 24h/24 et 7j/7



Inter Mutuelles Assistance

Parce que certaines situations peuvent perturber la vie de famille et nécessitent un accompagnement de proximité, la MCEN vous propose un service d'assistance renforcé et adapté.

Un chargé d'assistance évaluera votre situation et vous proposera les solutions les mieux adaptées à vos besoins, sur simple appel au 05 49 34 81 28 24h/24 et 7j/7.

Vous bénéficiez de garanties d'assistance qui vous accompagnent tout le long de la vie de votre contrat. En cas d'hospitalisation ou immobilisation, en cas de décès, maternité, pathologies lourdes...

Voici quelques exemples de garanties prévues :

- ▶ Aide-ménagère
- ▶ Présence d'un proche à votre chevet
- ▶ Transports aux RDV médicaux
- ▶ Livraison de médicaments, courses, repas
- ▶ Garde d'enfants...

Action sociale

Lutte contre le renoncement aux soins

La Mutuelle gère un fonds social destiné à intervenir auprès des adhérents et de leurs ayants droit en difficulté, confrontés à des dépenses médicales ou paramédicales, ou à une situation financière difficile. Ce fonds est alimenté par dotation décidée en Assemblée Générale.

Il prévoit la prise en charge de tout ou partie des restes à charge pour les frais médicaux coûteux (actions individuelles sous condition de ressources) : dentaire, optique et audio-prothèses, prothèses, appareillages, dépassement d'honoraires de spécialistes...

| GARANTIES INDIVIDUELLES 2023 | CONTRAT ESSENTIEL | CONTRAT CONFORT | CONTRAT SÉRÉNITÉ | CONTRAT EXCELLENCE |
|---|-------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE | | | | |
| Cures thermales - Honoraires | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Cures thermales - Voyage / Hébergement (si cure remboursée SS) | - | - | 150 € | 200 € |
| Frais d'obsèques (cerceuil, urne, caveau, plaque, presse, fleurs...) ⁸ | 1 525 € | 1 525 € | 1 525 € | 1 525 € |
| Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) ⁹ | Voir notice | Voir notice | Voir notice | Voir notice |
| PRÉVENTION | | | | |
| Vaccin anti grippe | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR | 100 % FR |
| Dépistage des troubles de l'audition, tous les 5 ans, + de 50 ans | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Ostéodensitométrie remboursable par la sécurité sociale | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |

- 1 **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire maîtrisée & OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>
- 2 **BR** : Base de remboursement.
- 3 **100 % santé** : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.
- 4 Le remboursement est limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.
- 5 **Verres simples** : les verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries • les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries • les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
Verres complexes : les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries • les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries • les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie • les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries • les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries • les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries • les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
Verres très complexes : les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries • les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries • les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie • les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries
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.
- 6 **Les lentilles** refusées par la sécurité sociale sont remboursées sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans
- 7 **FR** : Frais réels.
- 8 Dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents.
- 9 Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents.



Assureur et gestionnaire : la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (MCEN) soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN n° 784 338 618 - Siège social 22, rue de l'Arcade - 75397 PARIS Cedex 08
Assistance : Inter Mutuelles Assistance (IMA) - SIREN n° 433 240 991 - Siège social 118, avenue de Paris - 79000 NIOIRT



Assureur et gestionnaire : la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire (MCEN) soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité - SIREN n° 784 338 618 - Siège social 22, rue de l'Arcade - 75397 PARIS Cedex 08
Assistance : Inter Mutuelles Assistance (IMA) - SIREN n° 433 240 991 - Siège social 118, avenue de Paris - 79000 NIOIRT

Prévoyance & Dépendance

LSN By Hélium



© GraphicObsession



© Photonstop

Sommaire



LSN By Hélium

4, rue Léon Patoux

CS 60007

51686 REIMS Cedex 2

Tél. : 03 52 62 65 63

Courriel : prevoyance@lsnbyhelium.com

Site Internet : <https://notaires.lsn groupe.com>

<https://lsnbyhelium.gestion-sante.com>



AXA France Vie

Siège social : 313, Terrasses de l'Arche

92727 Nanterre Cedex

Entreprise régie par le Code des Assurances



Pour toute demande,
des conseillers
sont à votre écoute
du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h
au **03 52 62 65 63**



*Pour vous protéger et accompagner vos proches en cas d'évènement grave de la vie... vous bénéficiez, en tant que salarié du notariat, de **GARANTIES PRÉVOYANCE COMPLÈTES ET ADAPTÉES.***

*Parce que **LA DÉPENDANCE EST UNE RÉALITÉ** qui peut toucher chacun d'entre nous... les salariés et les retraités du notariat sont protégés.*



Depuis toujours, LSN Assurances a pour vocation d'apporter au notariat les meilleurs conseils en matière d'assurance de responsabilité, d'assurance et de réassurance de biens et de personnes. En ce sens, LSN Assurances veille à mettre en place des solutions de protection et des services adaptés en permanence aux besoins de sa clientèle.

Les contrats Prévoyance et Dépendance dédiés aux salariés du notariat résultent des dispositions de la Convention Collective Nationale du notariat et plus précisément des accords de branche du 17/12/2009 modifiés.

Les cotisations des régimes collectifs obligatoires sont à la charge exclusive de l'employeur. La catégorie assurée est constituée de l'ensemble du personnel des offices notariaux et des organismes assimilés ou bénéficiaires de l'extension des contrats, définis dans les accords collectifs de branche.

La gestion des dossiers est assurée par LSN By Hélium qui est votre interlocuteur privilégié au quotidien pour la constitution des dossiers sinistres, le paiement de prestations et les réponses à toutes les demandes d'information sur ces contrats.

CONTRAT PRÉVOYANCE

| | |
|---|----|
| Incapacité de travail | 80 |
| Invalidité permanente | 80 |
| Décès, perte totale et irréversible d'autonomie | 80 |
| Décès accidentel (y compris suite à AVC) | 81 |
| Rente éducation | 81 |
| Congé de présence parentale | 81 |
| Congé de solidarité familiale | 81 |
| Accompagnement des aidants familiaux | 81 |
| Maintien de l'assurance en cas de rupture de contrat de travail | 82 |
| Bienveillance maladies graves | 82 |
| Garanties d'assistance | 83 |
| Assistance crise majeure | 83 |
| Dispositif de soutien psychologique avec Pluridis | 84 |

CONTRAT DÉPENDANCE

| | |
|---|----|
| Rente viagère en cas de dépendance totale | 85 |
| Maintien de l'assurance en cas de rupture de contrat de travail | 85 |
| Rente viagère complémentaire en cas de dépendance totale ou partielle sur option individuelle | 86 |

Une protection complète pour vous et votre famille.



Un conseiller
LSN By Hélium
est à votre écoute
au **03 52 62 65 63**
ou [prevoyance@
lsnbyhelium.com](mailto:prevoyance@lsnbyhelium.com)

Incapacité de travail

■ Je suis en arrêt de travail depuis plus de 6 mois (continus ou discontinus)

- ▶ L'employeur n'est plus tenu de maintenir mon salaire.
- ▶ Je peux bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles qui me sont versées par la CRPCEN ou la CPAM à hauteur de 25 % du salaire annuel brut après application d'une franchise de 180 jours pendant 915 jours au maximum.

Invalidité permanente

■ Je suis reconnu en Invalidité de 2° ou 3° catégorie

- ▶ Je peux bénéficier, jusqu'à la date d'attribution de la pension vieillesse de la CRPCEN ou de la CPAM, du service de la rente dans les conditions prévues au contrat à hauteur de 20 % de ma rémunération brute annuelle.

Décès, perte totale et irréversible d'autonomie

- ▶ Le capital (éventuellement complété par une rente de conjoint) sera versé aux bénéficiaires par l'assureur après constitution du dossier auprès des services de LSN By Hélium.

| Couverture en cas de décès | Option 1* | Option 2* |
|--|---|--|
| Capital garanti pour un assuré célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant ni ascendant à charge | 140 % | - |
| Capital garanti pour un assuré marié ou pacsé | 280 % | 180 % |
| Majoration par enfant à charge | 140 % | - |
| Majoration par ascendant à charge | 100 % | - |
| Capital garanti en cas de décès simultané ou postérieur du conjoint (garantie double effet) | 100 % (du capital versé au décès de l'assuré) | 100 % (du capital décès prévu à l'option 1) |
| Rente de conjoint (durée maximum de 15 ans) | - | 20 % |
| Frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré | 100 % du PMSS | - |
| Prédécès du conjoint marié ou pacsé, d'un enfant à charge | 100 % du PMSS Dans la limite des frais engagés pour un enfant de moins de 12 ans | - |
| Couverture en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de 3° catégorie | 100 % du capital décès versé par anticipation | |

* Option choisie par le conjoint marié ou pacsé après le décès de l'assuré.



Un conseiller
LSN By Hélium
est à votre écoute
au **03 52 62 65 63**
ou [prevoyance@
lsnbyhelium.com](mailto:prevoyance@lsnbyhelium.com)

Décès accidentel

- ▶ Le contrat prévoit une majoration de 25 % du capital y compris en cas d'accident vasculaire cérébral.

Rente Éducation

- ▶ En cas de décès d'un assuré laissant des enfants à charge, une rente éducation sera versée au profit de chaque enfant qu'il soit légitime, reconnu, adoptif, ou recueilli, fiscalement à la charge de l'assuré (y compris les enfants du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un Pacs) :
 - 0 à 10 ans : 8 %
 - 11 à 17 ans : 10 %
 - 18 à 21 ans (ou 27 ans si études) : 12 %

NB : le contrat ne prévoit pas de limite d'âge pour les enfants bénéficiaires d'une allocation pour personne handicapée.

Congé de présence parentale

- ▶ Prestation de 75 % du salaire brut sous déduction de l'allocation versée par la CAF ou par la Sécurité sociale sur une durée maximum de 310 jours ouvrés.

Congé de solidarité familiale

- ▶ Prestation de 75 % du salaire brut sous déduction de l'allocation versée par la CAF ou par la Sécurité sociale sur une durée maximum de 90 jours ouvrés.

Accompagnement des aidants familiaux

- ▶ Un pack complet de services personnalisés pour accompagner les salariés en situation d'aidant familial grâce à la mise à disposition d'un CARE MANAGER.
- ▶ + une prestation de 75 % du salaire brut, sous déduction de l'allocation versée par la CAF ou par la Sécurité sociale au titre du congé de proche aidant, sur une durée maximum d'un an.

Le montant des prestations est exprimé en pourcentage du salaire brut des 12 mois précédant l'évènement.

Maintien de l'assurance en cas de rupture de contrat de travail



Un conseiller LSN By Hélium est à votre écoute au **03 52 62 65 63** ou prevoyance@lsnbyhelium.com

- Je quitte l'office notarial (fin de CDD, licenciement sauf pour faute lourde, rupture conventionnelle), sans reprendre immédiatement une activité professionnelle
- ▶ Je bénéficie du maintien gratuit de tout ou partie de la garantie prévoyance pendant un an au maximum (au prorata du temps de présence dans l'entreprise) sous conditions de prise en charge par le régime d'assurance chômage).
- Je quitte l'office notarial quel que soit le motif
- ▶ Je peux bénéficier, à titre individuel, dans un délai de 90 jours après ma cessation d'activité, d'une garantie décès moyennant le paiement d'une cotisation personnelle.

Bienveillance maladies graves



Pour tout renseignement Tél. **01 55 92 12 04**
Convention n° 0803194

- Je suis confronté à l'une des 7 pathologies suivantes : cancer, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde, maladie de parkinson, insuffisance rénale dialysée, greffe d'organes, sclérose en plaques
- ▶ Je peux bénéficier de la garantie « Bienveillance maladies graves » : dispositif d'accompagnement et versement d'un capital forfaitaire brut de 5 000 € (sous conditions contractuelles).



Vos garanties d'assistance



| | En cas de décès accidentel de l'assuré | En cas d'incapacité de travail de plus de 10 jours de l'assuré |
|--|---|--|
| Garde des enfants | 20 h Pour les enfants de moins de 16 ans | 40 h Pour les enfants de moins de 15 ans |
| Rapatriement de corps | X | - |
| Retour des proches en cas de rapatriement de corps | X | - |
| Présence d'un proche | X | X |
| Aide ménagère à domicile | - | 40 h |
| Rapatriement médical | - | X |

Pour tout renseignement Tél. **01 72 59 51 60**
Disponible **7 jours / 7**
Vous devrez indiquer vos nom et prénom et votre appartenance au notariat.

- ▶ Un médecin AXA analyse votre situation et valide les services qui seront mis à votre disposition et notre prestataire organise avec vous la prestation qui vous est accordée.
- ▶ Seules les prestations que nous organisons seront prises en charge.
- ▶ Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prenons pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

Assistance crise majeure



- L'étude est confrontée à un moment difficile imprévisible, des spécialistes soutiennent les salariés, préservent l'image de l'entreprise et le maintien de son activité
- ▶ Les salariés peuvent bénéficier d'un soutien psychologique.
- ▶ L'entreprise peut bénéficier de conseils en communication de crise, d'un accompagnement juridique.
- ▶ Mise en place d'une plateforme téléphonique dédiée pour rassurer la clientèle.

Numéro d'urgence Disponible **7 jours / 7**
Tél. **01 55 92 22 95**

Dispositif de soutien psychologique avec Pluridis



Des psychologues et consultants spécialisés disponibles **24h/24**
7 jours / 7
au **01 70 95 94 47**

- ▶ La prévention des risques psycho-sociaux constitue un enjeu majeur de la qualité de vie au travail pour la branche du notariat.
- ▶ Les salariés en situation de stress ou de souffrance disposent à tout moment d'un service d'écoute téléphonique dédié dans le cadre d'un accompagnement personnalisé et indépendant.



Un conseiller LSN By Hélium est à votre écoute au **03 52 62 65 63** ou prevoyance@lsnbyhelium.com



Une personne est dépendante lorsqu'elle est dans l'incapacité d'effectuer sans aide certains des Actes de la Vie Quotidienne (AVQ), tels que : se laver, se nourrir, s'habiller, se déplacer.

Rente viagère en cas de dépendance totale

■ Je suis dans l'incapacité d'effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne (dépendance totale)

- ▶ Après examen de mon dossier médical par le médecin-conseil, je peux bénéficier d'une rente mensuelle de 170 € (et éventuellement d'une rente complémentaire si j'ai souscrit préalablement au contrat facultatif UGIPS).

Maintien de l'assurance en cas de rupture de contrat de travail

■ Je quitte l'office notarial (fin de CDD, licenciement sauf pour faute lourde, rupture conventionnelle), sans reprendre immédiatement une activité professionnelle

- ▶ Je bénéficie gratuitement du maintien de la garantie dépendance pendant un an au maximum (au prorata du temps de présence dans l'entreprise) sous conditions de prise en charge par le régime d'assurance chômage).

■ Je quitte le notariat

- ▶ Si mon employeur a cotisé au moins 8 ans, je bénéficie à vie d'un droit à rente réduit en cas de dépendance totale.

Dans un délai de 90 jours après ma cessation d'activité, en souscrivant à titre facultatif (sans formalités médicales) au contrat Relais Viager, je reste garanti pour la totalité de la rente viagère mensuelle de 170 € prévue au contrat.



Un conseiller
LSN By Hélium
est à votre écoute
au **03 52 62 65 63**
ou [prevoyance@
lsnbyhelium.com](mailto:prevoyance@lsnbyhelium.com)

Rente viagère complémentaire sur adhésion individuelle en cas de dépendance totale ou partielle

- J'ai entre 45 ans et 75 ans, je souhaite compléter ma rente viagère mensuelle de 170 € et faire profiter mes proches d'une couverture dépendance
- ▮ Je peux souscrire le contrat facultatif UGIPS afin de bénéficier d'une couverture supplémentaire mensuelle de 200 € à 2 000 € en cas de dépendance totale ou partielle.



Directeur de la publication : Olivier MANIETTE, directeur CRPCEN
Ont collaboré à la réalisation de ce guide :
 Pierre-Vincent BOSSER, Alexandra AUCLAIR, Virginie FAUVETTE, Chareille KOKA, Marc SAUZEDDE - CRPCEN
 Sabine PETIT - CSN - Comité Mixte
 Jean-Marie DELAIRE - APGIS
 Nathalie LACHAUD - MCEN
 Philippe ABRATE - LSN Assurances
Conception & réalisation graphique : BULLEGOM, agence
Photos Fotolia / Shutterstock / GraphicObsession / Photononstop / CRPCEN
Impression : Groupe LECAUX Imprimerie / HandiPRINT
 Janvier 2024



CRPCEN,
organisme certifié



COMITÉ MIXTE
ASSOCIATION DE GESTION DES OUVRES SOCIALISÉS QUI SIÈGENT EN COMITÉ MIXTE

apgis

