



ACTION
SOCIALE
DU NOTARIAT
GUIDE
2026

Famille • Enfance • Seniors • Complémentaire Santé
Prévoyance • Dépendance

L'action sociale de la CRPCEN



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
Site Internet : www.crpcent.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 20 20
(choix 5)

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

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

AIDES POUR TOUS

Aide accompagnement et amélioration de la qualité de vie	16
Aide aménagement / rénovation énergétique	18
Retour à domicile après hospitalisation	20
Aide ponctuelle	22
Aide au handicap	23
Soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neurologiques apparentées	24
Cures thermales	27
Complémentaire santé solidaire	28



DÉCOUVREZ
NOS SIMULATEURS

RDV sur www.crpcent.fr

Pour avoir accès aux formulaires de demandes, renseignez vos informations personnelles 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'allocations 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.

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](#).

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.

Les aides présentées ici sont susceptibles d'être revues par la commission d'action sociale au cours de l'année 2026.

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 2024 payés au titre de l'impost sur les revenus 2025, 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 2025 (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 2024.

Si un changement de situation (cas de chômage, veuvage, divorce ou séparation ou départ du domicile parental) est intervenu entre 2025 et 2026, 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	Départ du domicile familial	Mariage ou PACS	Séparation	Divorce/ rupture PACS	Chômage	Veuvage
Pièces demandées	Certificat de naissance	Justificatif de domicile récent (moins de 3 mois)	Certificat de mariage ou PACS	Justificatif de domicile de l'ex conjoint (facture EDF par exemple ou attestation sur l'honneur)	Copie du jugement de divorce ou courrier de l'avocat indiquant la procédure en cours	Dernier bulletin de paie (où figurent les différentes indemnités de fin de contrat)	Notification précisant le montant des pensions de réversion versées par les différents régimes de Sécurité sociale

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

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 possible d’amende et d’emprisonnement qui-conque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

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.

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 : **paramétralité, situation d'aide et 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 20 20 (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 vous aider à rééquilibrer votre budget

Vous rencontrez des difficultés pour rééquilibrer 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 pour rééquilibrer vos 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



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



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

LES ACCOMPAGNEMENTS SENIORS

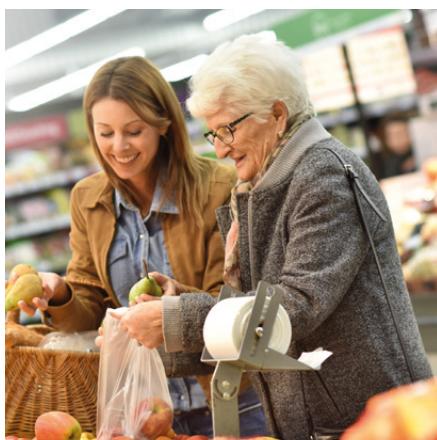
■ MOBILITÉ PLUS pour vos déplacements quotidiens

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 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.crpcent.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.

La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcent.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. Le nombre d'heures est déterminé au cas par cas, sur examen du dossier, par décision de la Commission d'action sociale (CAS) de la CRPCEN. 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**
 - ▷ Les prestations sont versées sous conditions de ressources. Vos ressources ne doivent donc pas excéder :
 - 31 590 € pour une personne seule ;
 - 44 226 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.
4. **Vous ne devez pas avoir droit à l'allocation personnalisée à l'autonomie**

■ À compter du 1^{er} janvier 2026, les nouveaux accords sont pris en charge sur la base de 26,80 €/heure. Les accords antérieurs conservent leur tarif horaire.

Taux de prise en charge du taux horaire	Barème personne seule	Barème couple
Prise en charge à 100 %	Revenus ≤ à 18 142 €	Revenus ≤ à 25 399 €
Prise en charge à 75 %	Entre 18 143 € et 25 506 €	Entre 25 400 € et 35 708 €
Prise en charge à 50 %	Entre 25 507 € et 28 548 €	Entre 35 709 € et 39 968 €
Prise en charge à 25 %	Entre 28 549 € et 31 590 €	Entre 39 969 € et 44 226 €

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé (page 6).
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
 - la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
 - le questionnaire d'appréciation du droit complété recto/verso ;
 - la copie du rejet d'APA datant de moins de 3 ans ou un justificatif de demande auprès du conseil départemental. À défaut, l'imprimé CERFA 16301*1 ;
 - en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, naissance, mariage, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la [page 6](#) du guide.

■ Renouvellement simplifié

Si vous avez obtenu précédemment un accord d'aide-ménagère, vous pouvez en demander le renouvellement.

- Le renouvellement de l'aide-ménagère est limité à deux renouvellements simplifiés et dans la limite de 2 heures supplémentaires en sus de l'accord délivré en commission. À compter du 3ème renouvellement un dossier complet sera présenté de nouveau en Commission d'Action Sociale.

 1. **Critères d'attribution**
 - Être retraité ou bénéficiaire d'une pension de réversion et avoir une affiliation en cours au titre de la maladie à la CRPCEN
 - Être âgé de plus de 70 ans et bénéficiar d'une aide-ménagère de la CRPCEN
 2. **Comment constituer mon dossier ?**
 - Imprimé de demande dûment complété et signé
 - Questionnaire d'appréciation du droit à faire remplir par un médecin, une assistante sociale ou un coordonnateur départemental
 - Copie de l'attestation de rejet de financement de l'APA, émise par le conseil départemental datant de moins de 3 ans ou copie du courrier du conseil départemental attestant la bonne réception de la demande d'APA

À NOTER : il convient de transmettre les pièces justificatives 3 mois avant la fin de votre précédent accord.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcent.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.

La CRPCEN répond à votre demande via votre espace sécurisé sur www.crpcent.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 bénéficiiez 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 :
 - 31 590 € pour une personne seule ;
 - 44 226 € 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.

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.

■ 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 18 142 €	Revenus ≤ à 25 399 €
Prise en charge à 75 %	Entre 18 143 € et 25 506 €	Entre 25 400 € et 35 708 €
Prise en charge à 50 %	Entre 25 507 € et 28 548 €	Entre 35 709 € et 39 968 €
Prise en charge à 25 %	Entre 28 549 € et 31 590 €	Entre 39 969 € et 44 226 €

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé.

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- ▷ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;

- ▷ la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
- ▷ la copie de la notification de décision établie par le conseil général / conseil départemental datant de moins de 3 ans ou la dernière facture de l'établissement ;
- ▷ 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.

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. Cette aide ne peut être accordée qu'une fois par année civile.

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 bénéficiiez 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 :
 - 31 590 € pour une personne seule ;
 - 44 226 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.



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

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.



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

Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé.
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
 - la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
 - 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.

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'aïdant 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 bénéficiiez 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	24 094 €
Ménage	30 115 €
Foyer + 1 enfant	42 535 €
Foyer + 2 enfants	48 612 €
Foyer + 3 enfants	54 689 €
Famille monoparentale avec + de 3 enfants	60 770 €
Couple 4 enfants et +	66 841 €

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.



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

■ Comment constituer mon dossier ?

Entre le 03/11/2025 et le 31/03/2026

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) 2025 sur les revenus 2024 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, mariage, naissance) : se référer à la [page 6](#) du guide.

À partir de la réception de l'accord et avant le 30/11/2026

- ▶ vous devez impérativement compléter le formulaire de facturation (dernière page de l'imprimé)
- ▶ Et joindre l'ensemble des factures nominatives (de 2026) et acquittées, 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).

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 rejeté.

Le paiement de l'aide interviendra entre le 15/04/2026 et le 30/06/2026.

À compter de la réception de l'accord et jusqu'au 30 novembre 2026 au plus tard, vous devrez nous envoyer vos factures nominatives et acquittées en 2026 et à hauteur des sommes versées par la CRPCEN.



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



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

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.



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

PLAFOND DE RESSOURCES 2025

Composition de la famille	Personne seule	Ménage	Foyer + 1 enfant	Foyer + 2 enfants	Foyer + 3 enfants	Famille mono-parentale avec + de 3 enfants	Couple 4 enfants et +
Plafond de revenus de l'année 2024	24 094 €	30 115 €	42 535 €	48 612 €	54 689 €	60 770 €	66 841 €

■ 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 5).

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- la copie de l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
- la copie de la taxe d'habitation 2025 si propriétaire d'une résidence secondaire
- 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, mariage, naissance, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la [page 6](#) du guide.

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



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



Retour à domicile après hospitalisation

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.

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

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.



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 bénéficiiez 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 :

- 35 917 € pour une personne seule ;
- 49 889 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

3. **À compter du 1^{er} janvier 2026, la CRPCEN participe aux frais d'aide ménagère ou d'auxiliaire de vie à hauteur de 26,80 € / heure. Les accords antérieurs conservent leur tarif horaire.**

L'AIDE À DOMICILE SEULE est accordée dans la limite de 72 heures pour une durée de 3 mois maximum, déduction faite des aides apportées par les mutuelles.



■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé.
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 ;



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

- 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.

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), déduction faite des aides apportées par les mutuelles.

PLAFOND DE RESSOURCES 2026

Nombre de personnes au foyer	1	2 ou plus
Plafond de revenus de l'année 2024	35 917 €	49 889 €

Barème des ressources	Personne seule	Couple
Prise en charge totale du coût horaire	Revenus ≤ à 19 573 €	Revenus ≤ à 28 651 €
Prise en charge à 75 % du coût horaire	Entre 19 574 € et 28 999 €	Entre 28 652 € et 40 279 €
Prise en charge à 50 % du coût horaire	Entre 29 000 € et 35 917 €	Entre 40 280 € et 49 889 €

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.crpcent.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 bénéficiiez 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.
2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :
 - l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
- la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
- 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 ; agcm@comitemixte.fr
- en cas de changement de situation (divorce, rupture du PACS, séparation, mariage, naissance, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcent.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.crpcent.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.

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- ▷ l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
- ▷ la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
- ▷ 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, mariage, naissance, veuvage, chômage ou départ du domicile familial) : se référer à la page 6 du guide.



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

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.crpcent.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 :

- 35 917 € pour une personne seule ;
- 49 889 € pour un foyer constitué de 2 personnes ou plus.

■ **À compter du 1^{er} janvier 2026, les nouveaux accords sont pris en charge sur la base de 26,80 € / heure. Les accords antérieurs conservent leur tarif horaire.**

Barème des ressources	Personne seule	Couple
Prise en charge totale du coût horaire	Revenus ≤ à 19 573 €	Revenus ≤ à 28 651 €
Prise en charge à 75 % du coût horaire	Entre 19 574 € et 28 999 €	Entre 28 652 € et 40 279 €
Prise en charge à 50 % du coût horaire	Entre 29 000 € et 35 917 €	Entre 40 280 € et 49 889 €

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé.

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
- la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
- 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.



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcent.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.



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

■ 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 :
 - 35 917 € pour une personne seule ;
 - 49 889 € 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.

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Renseigner et renvoyer le formulaire signé.

2. Joindre au formulaire les justificatifs suivants :

- l'avis d'imposition (ou de non-imposition) 2025 sur les revenus 2024 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 2025 ;
- la copie de la taxe d'habitation 2025 si vous êtes propriétaire d'une résidence secondaire ;
- 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.

- 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.



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

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.crpcent.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 (salaire, prestations familiales, pensions alimentaires, revenus mobiliers, indemnités journalières...), perçues par le foyer durant l'année 2024.

■ Comment constituer mon dossier ?

1. Joindre le justificatif suivant :

- ▶ l'avis d'imposition ou de non-imposition 2025 sur les revenus 2024 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 € selon le tarif en vigueur.

- ▶ **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 2024)	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.crpcent.fr

La Complémentaire santé solidaire permet d'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 ressources pour l'attribution de la C2S applicables en métropole au 1^{er} avril 2025

		C2S sans participation financière et AME		C2S avec participation financière	
Nombre de personnes composant le foyer	Majoration (Art. R861-3 CSS)	Annuel	Mensuel	Annuel	Mensuel
1 personne		10 339 €	862 €	13 957 €	1 163 €
2 personnes	+ 50% de 1 personne	15 508 €	1 292 €	20 936 €	1 745 €
3 personnes	+ 30% de 1 personne	18 609 €	1 551 €	25 123 €	2 094 €
4 personnes	+ 30% de 1 personne	21 711 €	1 809 €	29 310 €	2 442 €
4 personnes	+ 40% de 1 personne	25 846 €	2 154 €	34 893 €	2 907 €
Au-delà de 5 personnes	+ 40% de 1 personne	4 135 €	345 €	5 583 €	465 €



Téléchargez votre formulaire depuis notre simulateur, accessible sur www.crpcent.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 ?

- Vous devez compléter le formulaire "demande de Complémentaire santé solidaire" (1 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.

L'action sociale du CSN - Comité Mixte



CSN - Comité Mixte • L'action sociale du notariat • 2025



**COMITÉ
MIXTE**

ASSOCIATION DE GESTION
DES œUVRES SOCIALES DU CSN
SIEGANT EN COMITÉ MIXTE

Conseil Supérieur du Notariat Comité Mixte

60, boulevard de La Tour Maubourg
75007 PARIS
Tél. 01 43 87 20 71
Mail : agcm@comitemixte.fr
Site : <https://agcm.comitemixte.fr/>

Accueil téléphonique

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

Sommaire

PRÉAMBULE

32

POUR LES ACTIFS ET LES RETRAITÉS - PENSIONNÉS

33



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

Inscription en ligne pour toutes les demandes d'aides diverses et subvention sur le site <https://agcm.comitemixte.fr/>

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

Sont ci-après énumérées les œuvres sociales réservées aux :

Actifs

1. Être affiliés à la CRPCEN :
 - ▷ salarié ;
 - ▷ demandeurs d'emploi du notariat (- de 2 ans 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 2023 au 31 décembre 2025**).
2. Y compris pour les salariés du notariat dépendants des DOM.

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

1. Être affiliés à la CRPCEN :
 - ▷ retraités ;
 - ▷ invalides ;présentant 3 ans d'ancienneté ininterrompue dans le notariat au jour de leur départ **et ayant terminé leur carrière dans le notariat comme salarié.**
2. Y compris pour les retraités - pensionnés du notariat dépendants des DOM.

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 descendants, 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.
- ▷ En cas de congé parental, le montant de l'allocation de prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est pris en compte.
- ▷ Les revenus des enfants rattachés fiscalement sont pris en compte après un abattement au-dessus de 3 418 €.

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

Modalités 2026

Le dossier papier est à demander à votre Chambre Départementale ou Interdépartementale, ou à défaut, au Conseil Régional des Notaires siégeant en Comité Mixte dont dépend votre étude actuelle pour les actifs. Pour les retraités la Chambre où vous habitez.

Aide à la complémentaire santé (autre que l'APGIS ou la MCEN)

Dossier papier

- Retrait des dossiers à partir du 1^{er} septembre 2026
- Dépôt des dossiers le 31 octobre 2026

Règlement effectué par la Chambre des Notaires entre décembre 2026 et janvier 2027

Pour créer votre compte nous vous invitons à vous rapprocher de votre Chambre Départementale ou Interdépartementale, ou à défaut, au Conseil Régional des Notaires siégeant en Comité Mixte dont dépend votre étude actuelle pour les actifs. Pour les retraités la Chambre où vous habitez.

Dossiers de subvention et d'aides diverses

Inscription en ligne sur <https://agcm.comitemixte.fr/>
du 02 janvier au 15 décembre de l'année en cours

Subvention

- Acquisition ou construction ou aménagement

Aides diverses

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

Vous pouvez également contacter le Conseil Supérieur du Notariat siégeant en Comité Mixte par :

- Téléphone : 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

- Mail : agcm@comitemixte.fr

Allocation vacances

Inscription en ligne sur <https://agcm.comitemixte.fr/>
• Ouverture des inscriptions à partir du 15 janvier 2026
• Clôture des inscriptions le 31 mars 2026

- Chèques-Vacances Connect (lien d'activation par e-mail)
- Chèques-Vacances papier (envoi par courrier A/R)

Bourse d'études associée à l'Aide sportive ou culturelle

Inscription en ligne sur <https://agcm.comitemixte.fr/>

- Ouverture des inscriptions à partir du 1^{er} septembre 2026
- Clôture des inscriptions le 31 octobre 2026

Régime Frais de 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 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**



ÉVOLUTION DU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ DES COLLABORATEURS DU NOTARIAT AU 1^{ER} JANVIER 2026

Pour faire face aux défis d'un environnement réglementaire en évolution constante qui impacte directement les régimes complémentaires de remboursement des frais de santé comme la baisse de la prise en charge par le Régime Obligatoire de certains actes ou la hausse des tarifs de certains professionnels et dans le but de maintenir un équilibre technique et financier au régime collectif Frais de Santé des Collaborateurs du Notariat, les partenaires sociaux de la branche ont décidé de faire évoluer les taux de cotisations de manière mesurée et responsable.

En conséquence, un ajustement des cotisations a été appliqué pour 2026 dont vous trouverez ci-dessous la nouvelle grille.

MAINTIEN DES ACTIONS DE SOLIDARITÉ ET DE PRÉVENTION AU BÉNÉFICE DES SALARIÉS ET ANCIENS SALARIÉS

Pour faire face aux coups durs que la vie peut réserver et pour vous accompagner dans votre quotidien, les partenaires sociaux de la Branche du Notariat ont également souhaité maintenir en totalité, l'ensemble des mesures de prévention et de solidarité dont vous êtes de plus en plus nombreux à bénéficier : forfaits importants en cas de coup dur, aide au financement de la cotisation ou de dépenses médicales élevées, mesures de prévention pour que vous soyez acteur de votre santé.

L'APGIS EST À VOS CÔTÉS

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Définition des bénéficiaires	36
Les garanties du régime conventionnel de base	37
Les cotisations du régime conventionnel de base	41
Les garanties du régime surcomplémentaire	42
Les cotisations du régime surcomplémentaire	45
Le dispositif de haut degré de solidarité	46
Contacts utiles	53



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

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.



RÉGIME CONVENTIONNEL DE BASE

■ Les garanties

NATURE DES GARANTIES À COMPTER DU 1 ^{ER} JANVIER 2025	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)				
- Médicaux	100 % BR			
- 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	230 % BR			
- Consultations et visites de spécialiste	200 % BR	100 % BR		
- Actes techniques médicaux	150 % BR			
- Actes d'imagerie médicale	100 % 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	100 % BR 15 % BR			
- 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				
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				
Équipement « 100 % SANTÉ »*		100 % FR*		
Équipement hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre*	100 % BR + 1178 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire			
- Bénéficiaire de 20 ans ou plus	100 % BR + 1 000 € par appareillage, limité à 1 700 € y compris le remboursement RO, par oreille et par bénéficiaire			
- Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité	100 % BR			
Matériel médical aides auditives : consommables, piles et accessoires	100 % BR			

■ Les garanties (suite)

NATURE DES GARANTIES À COMPTER DU 1 ^{ER} JANVIER 2025	PRESTATIONS (1) « BASE CONVENTIONNELLE »
OPTIQUE	
<i>Les prestations des garanties monture et verres s'entendent y compris les remboursements versés par le RO.</i>	
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.	
Équipement « 100 % SANTÉ »* Monture, verres, prestations d'appairage, 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 2025	PRESTATIONS (1) « BASE CONVENTIONNELLE »
AUTRES GARANTIES	
Transport	100 % BR
Cure thermale (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, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie	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 L162-58 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 réalisé par le professionnel de santé. Les prothèses sur implant sont garanties au titre du poste Prothèses dentaires ».

- **Cure thermale** : Remboursement du forfait de surveillance médicale, du forfait thermal, des frais de transport et d'hébergement (nuité) à l'exclusion des frais de repas. Les autres dépenses médicales relatives à la cure thermale 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 ADELI.

- **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
CRPCEN	1,75 % PMSS (*) soit 70,09 € en 2026	2,64 % PMSS (*) soit 105,73 € en 2026	1,95 % PMSS (*) soit 78,10 € en 2026	1,04 % PMSS (*) soit 41,65 € en 2026
Alsace-Moselle	1,08 % PMSS (*) soit 43,25 € en 2026	1,64 % PMSS (*) soit 65,68 € en 2026	1,19 % PMSS (*) soit 47,66 € en 2026	0,90 % PMSS (*) soit 36,05 € en 2026
Régime général	2,27 % PMSS (*) soit 90,91 € en 2026	3,44 % PMSS (*) soit 137,77 € en 2026	2,53 % PMSS (*) soit 101,33 € en 2026	1,36 % PMSS (*) soit 54,47 € en 2026

(1) Aide à la complémentaire santé accordée par le CSN-Comité Mixte incluse (60 € pour l'année 2026).

(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 estimé à 4 005 € au 1^{er} janvier 2026. 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	1,75 % PMSS (*) soit 70,09 € en 2026		
2 ^e année	2,19 % PMSS (*) soit 87,71 € en 2026	2,77 % PMSS (*) soit 110,94 € en 2026	1,10 % PMSS (*) soit 44,06 € en 2026
3 ^e année et au-delà	2,63 % PMSS (*) soit 105,33 € en 2026		
ALSACE MOSELLE			
1 ^{re} année	1,08 % PMSS (*) soit 43,25 € en 2026		
2 ^e année	1,35 % PMSS (*) soit 54,07 € en 2026	1,71 % PMSS (*) soit 68,49 € en 2026	0,95 % PMSS (*) soit 38,05 € en 2026
3 ^e année et au-delà	1,63% PMSS (*) soit 65,28 € en 2026		
RÉGIME GÉNÉRAL			
1 ^{re} année	2,27 % PMSS (*) soit 90,91 € en 2026		
2 ^e année	2,83 % PMSS (*) soit 113,34 € en 2026	3,59 % PMSS (*) soit 143,78 € en 2026	1,43 % PMSS (*) soit 57,27 € en 2026
3 ^e année et au-delà	3,40 % PMSS (*) soit 136,17 € en 2026		

(1) Aide à la complémentaire santé accordée par le CSN-Comité Mixte incluse (172 € pour l'année 2026). 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 estimé à 4 005 € au 1^{er} janvier 2026. 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 2025	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)	+100 % BR	+80 % BR	+150 % BR	
- Médicaux			+30 % BR	Néant
- Chirurgicaux	+10 % 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	+20 % BR	Néant	+50 % BR	
- Consultations et visites de généraliste			+20 % BR	Néant
- Consultations et visites de spécialiste	Néant	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				
- Service médical rendu important, majeur ou modéré	Néant +85 % BR		Néant +85 % BR	
- Service médical rendu faible				
- 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 +50 % BR + 29 € par appareil		+100 % BR + 100 % BR + 69 % par appareil	
- Prothèses capillaires ou mammaires				
- Petit appareillage (3)				

■ Les garanties du régime surcomplémentaire facultatif (suite)

NATURE DES GARANTIES AU 1 ^{ER} JANVIER 2025	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				
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				
Équipement hors « 100 % SANTÉ » - Tarif libre				
- Bénéficiaire de 20 ans ou plus	+50 % BR par appareillage, limité à 1700 € 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 1700 € 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				
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.				
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 »				
- Non remboursées par le RO	+200 % BRR			+300 % BRR
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 2025	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 thermale (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, étiopathie, 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 négociées 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 réalisé 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 thermale** : 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 thermale 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 ADEL.
- Sevrage tabagique** : Tout substitut nicotinique, tel que prévu dans la « Liste des substituts nicotiniques 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	+0,18 % PMSS (*) soit 7,21 € en 2026	+0,23 % PMSS (*) soit 9,21 € en 2026	+0,20 % PMSS (*) soit 8,01 € en 2026	+0,06 % PMSS (*) soit 2,40 € en 2026
OPTION 2	+0,47 % PMSS (*) soit 18,82 € en 2026	+0,62 % PMSS (*) soit 24,83 € en 2026	+0,54 % PMSS (*) soit 21,63 € en 2026	+0,15 % PMSS (*) soit 6,01 € en 2026

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

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS estimé à 4 005 € au 1^{er} janvier 2026. 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	+0,27 % PMSS (*) soit 10,81 € en 2026	+0,06 % PMSS (*) soit 2,40 € en 2026
OPTION 2	+0,65 % PMSS (*) soit 26,03 € en 2026	+0,15 % PMSS (*) soit 6,01 € en 2026

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

Les cotisations exprimées en euro sont indiquées à titre indicatif et selon le PMSS estimé à 4 005 € en 2026. Son évolution est consultable sur www.securite-sociale.fr.

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



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 Filapgis.

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://filapgis.apgis.com/>

En cas de "coup dur" : aide forfaitaire de 1 500 €

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 ?

Les salariés, 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 ?

Les salariés, l'anciens salariés, 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 *

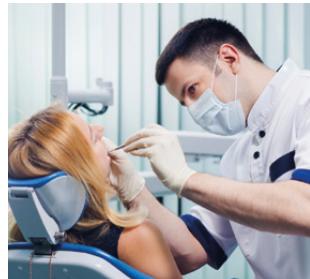
Participation financière pour toute inscription à un établissement d'activités physiques ou sportives pouvant aller **jusqu'à 150 €** par année civile, selon le niveau de revenu.

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.





Les formulaires de demande d'aide sont disponibles sur l'espace assuré, accessible depuis le site 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 2026



OÙ NOUS ÉCRIRE ?

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

QUI CONTACTER ?

▶ NOUVELLES ADHESIONS

- **regions@apgis.com**

▶ 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 - pechosp@apgis.com**

▶ CONSULTATIONS DES DÉCOMPTES EN LIGNE

- PAR SMARTPHONE : **ApGISMobile**   Disponible sur Google Play
- PAR VOTRE ESPACE ASSURÉ : <https://espaceassure.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



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. 01 45 16 43 05

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**

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 ?	56
Cotisations	57
Garanties	58
Programme not'Santé	62

CONTRAT INDIVIDUEL

Qui peut adhérer ?	63
Cotisations	63
Garanties	65

POUR TOUS

Inter Mutuelles Assistance	69
Action sociale	69

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 60 €

CONTRATS DE BASE TARIFS 2026				TARIFS 2026	
Cotisation annuelle	Régime CRPCEN	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Formule 1	Formule 2
Salarié seul	778,56 € 1,62 % du PASS	504,60 € 1,05 % du PASS	1009,32 € 2,10 % du PASS	76,92 €	210,60 €
Salarié avec famille à charge CRPCEN ou régime général ou Alsace Moselle	1201,56 € 2,50 % du PASS	783,36 € 1,63 % du PASS	1557,12 € 3,24 % du PASS	105,60 €	287,64 €

ADHÉSIONS FACULTATIVES (AYANTS-DROIT) TARIFS 2026				TARIFS 2026	
Cotisation annuelle	Régime CRPCEN	Régime Alsace Moselle	Régime Général	Option 1	Option 2
Conjoint ayant son propre n° de Sécurité sociale	917,95 € 1,91 % du PASS	595,94 € 1,24 % du PASS	1187,04 € 2,47 % du PASS	86,28 €	236,52 €
Enfant(s) à charge Sécurité sociale du conjoint	490,21 € 1,02 % du PASS	317,20 € 0,66 % du PASS	639,24 € 1,33 % du PASS	28,68 €	77,04 €

Les montants indiqués dans les tableaux ci-dessus sont calculés en fonction du plafond annuel de la sécurité sociale pour 2026 fixé à 48 060 €.

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 2026		
	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)	100 % BR	220 % BR	300 % BR
- Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	100 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires chirurgicaux :			
- Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	250 % BR	270 % BR	300 % BR
- Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	200 % BR	200 % 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)	100 % BR	120 % BR	150 % BR
- Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	100 % BR	100 % BR	120 % BR
Consultation spécialiste :			
- Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	250 % BR	270 % BR	300 % BR
- Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux et actes de spécialités :			
- Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	120 % BR	140 % BR	170 % BR
- Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	100 % BR	100 % BR	120 % BR
Actes d'imagerie médicale :			
- Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés)	150 % BR	170 % BR	200 % BR
- Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	100 % BR	100 % 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 2026		
	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 / MATERIEL MEDICAL			
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.

CONTRAT COLLECTIF

GARANTIES COLLECTIVES	GARANTIES 2026		
	Régime de base	Régime de base + Formule 1	Régime de base + Formule 2
OPTIQUE			
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
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 2026		
	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 / an	60 € / séance limité à 3 séances / an	70 € / séance limité à 3 séances / an
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par RO "MonPsy"	100 % BR limité à 12 séances / an	100 % BR limité à 12 séances / an	100 % BR limité à 12 séances / an
Prévention et dépistage : ensemble des actes de prévention remboursés par la RO (L 871-1 du code de la Sécurité sociale)	100% BR	100% BR	100% BR
Prise en charge du Sport sur ordonnance pour les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD)	150€ / an	200€ / an	250€ / an
Frais d'obsèques sur présentation de factures	1 525 €	1 525 €	1 525 €
Assistance à domicile - aide à domicile, aide-ménagère...	Voir notice Mutuaide	Voir notice Mutuaide	Voir notice Mutuaide

LEXIQUE

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

BRR : Base de remboursement reconstituée du Régime Obligatoire

RO : Régime obligatoire

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.

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

ALD : La liste de ces ALD représente un groupe de maladies qui nécessitent un traitement particulier et un suivi prolongé (article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Garantie frais obsèques : c'est une garantie non viagère et sans option de rachat

Mutuaide : Garantie assurée dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

Les verres simples, complexes et très complexes sont tels que définis dans le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.



Assureur et gestionnaire : la Mutualité 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 : Mutuaide Assistance - SIREN n° 383974086 Siège social 126, rue de la Piazza - CS 2010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX

Programme



■ 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  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 : Mutualaide Assistance - SIREN n° 383974086 Siège social 126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX

Qui peut adhérer ?

Les retraités, les pensionnées 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 2026	RETRAITÉ CRPCEN			DEMANDEUR D'EMPLOI			DÉMISSIONNAIRE Cotisation totale
	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	
Adhérent seul	1 119 €	172 €	947 €	1 119 €	60 €	1 059 €	1 119 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	1 530 €	172 €	1 358 €	1 530 €	60 €	1 470 €	1 530 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes	2 346 €	172 €	2 174 €	2 346 €	60 €	2 286 €	2 346 €
Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie							
Pensionné seul	1 603 €						
Pensionné avec bénéficiaire(s)	2 883 €						
CONTRAT CONFORT 2026	RETRAITÉ CRPCEN			DEMANDEUR D'EMPLOI			DÉMISSIONNAIRE Cotisation totale
	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	
Adhérent seul	1 371 €	172 €	1 199 €	1 371 €	60 €	1 311 €	1 371 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	1 879 €	172 €	1 707 €	1 879 €	60 €	1 819 €	1 879 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes	2 885 €	172 €	2 713 €	2 885 €	60 €	2 825 €	2 885 €
Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie							
Pensionné seul	1 914 €						
Pensionné avec bénéficiaire(s)	3 450 €						

CONTRAT INDIVIDUEL

CONTRAT SÉRÉNITÉ 2026	RETRAITÉ CRPCEN			DEMANDEUR D'EMPLOI			DÉMISSIONNAIRE Cotisation totale
	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	
Adhérent seul	1 936 €	172 €	1 764 €	1 936 €	60 €	1 876 €	1 936 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	2 829 €	172 €	2 657 €	2 829 €	60 €	2 769 €	2 829 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes	3 636 €	172 €	3 464 €	3 636 €	60 €	3 576 €	3 636 €
Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie							
Pensionné seul	2 519 €						
Pensionné avec bénéficiaire(s)	4 016 €						

CONTRAT EXCELLENCE 2026	RETRAITÉ CRPCEN			DEMANDEUR D'EMPLOI			DÉMISSIONNAIRE Cotisation totale
	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	Cotisation totale	Part CSN	Part Adhérent	
Adhérent seul	2 452 €	172 €	2 280 €	2 452 €	60 €	2 392 €	2 452 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN	3 791 €	172 €	3 619 €	3 791 €	60 €	3 731 €	3 791 €
Adhérent avec bénéficiaire(s) CRPCEN et/ou autres régimes	4 718 €	172 €	4 546 €	4 718 €	60 €	4 658 €	4 718 €
Pensionné CRPCEN dépendant d'un autre régime maladie							
Pensionné seul	3 460 €						
Pensionné avec bénéficiaire(s)	5 081 €						

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 2026	CONTRAT ESSENTIEL	CONTRAT CONFORT	CONTRAT SÉRÉNITÉ	CONTRAT EXCELLENCE
HOSPITALISATION (y compris la maternité)				
Frais de séjour (y compris l'ambulatoire)	100 % BR ²	100 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux : - Adhérent OPTAM ¹ (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	200 % BR 150 % BR	230 % BR 200 % BR	300 % BR 200 % BR	400 % BR 200 % BR
Forfait journalier	100 % FR ³	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	30 € / jour	50 € / jour	65 € / jour	90 € / jour
Frais d'accompagnement	31 € / jour	31 € / jour	45 € / jour	60 € / 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	100 % BR 100 % BR	150 % BR 100 % BR	200 % BR 120 % BR
Consultation Spécialiste : - Adhérent OPTAM (CO) (honoraires maîtrisés) - Non adhérent OPTAM (CO) (honoraires libres)	200 % BR 150 % BR	230 % BR 200 % BR	300 % BR 200 % BR	400 % 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
Médecine douce non prise en charge par la sécurité sociale : Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, pédicurie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, psychologue	-	30€ /séance limité à 3 séances par an	35€ /séance limité à 4 séances par an	40€ /séance limité à 5 séances par an

CONTRAT INDIVIDUEL

GARANTIES INDIVIDUELLES 2026	CONTRAT ESSENTIEL	CONTRAT CONFORT	CONTRAT SÉRÉNITÉ	CONTRAT EXCELLENCE
PHARMACIE				
Médicaments à service médical rendu majeur	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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
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
AIDES AUDITIVES⁴				
Prothèse auditive 100% santé ⁵ pour tous	Sans reste à charge	Sans reste à charge	Sans reste à charge	Sans reste à charge
Prothèse auditive hors 100% santé	100 % BR +550 €	100 % BR +550 €	100 % BR +700 €	100 % BR +850 €
Emboutis 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 ⁵	Sans reste à charge	Sans reste à charge	Sans reste à charge	Sans reste à charge
Soins dentaires (hors 100% santé)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Inlay – onlay (hors 100% santé)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Prothèses dentaires (hors 100% santé)	350 % BR	350 % BR	450 % BR	500 % 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	-	400 € / 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 2026	CONTRAT ESSENTIEL	CONTRAT CONFORT	CONTRAT SÉRÉNITÉ	CONTRAT EXCELLENCE
OPTIQUE				
Monture et verres 100% santé ⁵	Sans reste à charge			
Monture (hors 100% santé) ⁶	80 €	90 €	100 €	100 €
Verre simple (hors 100% santé) ⁶	100 €	120 €	140 €	160 €
Verre complexe (hors 100% santé) ⁶	120 €	140 €	180 €	240 €
Verre très complexe (hors 100% santé) ⁶	140 €	160 €	220 €	320 €
Lentilles acceptées par la Sécurité sociale	300 € / an / bénéficiaire	350 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire	450 € / an / bénéficiaire
Lentilles refusées par la Sécurité sociale ⁷	150 € / an / bénéficiaire	175 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	225 € / an / bénéficiaire
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
CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE				
Cures thermales - Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Cures thermales - Voyage / Hébergement (si cure remboursée sécurité sociale)	-	-	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 : - 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

- 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://annuairesante.ameli.fr/>
- 2 **BR** : Base de remboursement.
- 3 **FR** : Frais Réels.
- 4 Le remboursement est limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat. Le remboursement total (Sécurité sociale + MCEN) des prothèses auditives hors « 100% santé » est limité à 1700 euros par appareil par oreille.
- 5 **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.
- 6 **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.
- 7 **Les lentilles** refusées par la sécurité sociale sont remboursées sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans.
- 8 C'est une garantie non viagère et sans option de rachat. Les prestations frais d'obsèques sont versées sur présentation de factures.
- 9 Garantie assurée par **Mutuaide** dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents.



Assureur et gestionnaire : la Mutualité 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 : Mutuaide Assistance - SIREN n° 383974086 Siège social 126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX

Mutuaide 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 01 45 16 43 05 • 24h/24 et 7j/7.

Vous bénéficiez de garanties d'assistance qui vous accompagne 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...

Mutuaide

Tél. 01 45 16 43 05
Accessible 24h/24 et 7j/7

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...



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 : Mutuaide Assistance - SIREN n° 383974086 Siège social 126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX

Prévoyance & Dépendance

LSN By Hélium

© GraphicObsession



© Photononstop



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.lsngroupe.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

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.

La cotisation du contrat de prévoyance est cofinancée entre l'employeur et le salarié à effet du 1^{er} janvier 2026 et celle du contrat de dépendance reste 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	72
Invalidité permanente	72
Décès, perte totale et irréversible d'autonomie	72
Décès accidentel (y compris suite à AVC)	73
Rente éducation	73
Congé de présence parentale	73
Congé de solidarité familiale	73
Accompagnement des aidants familiaux	73
Maintien de l'assurance en cas de rupture de contrat de travail	74
Bienveillance maladies graves	74
Garanties d'assistance	75
Assistance crise majeure	75
Dispositif de soutien psychologique avec Pluridis	76

CONTRAT DÉPENDANCE

Rente viagère en cas de dépendance totale	77
Maintien de l'assurance en cas de rupture de contrat de travail	77
Rente viagère complémentaire en cas de dépendance totale ou partielle sur option individuelle	78



*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.



Une protection complète pour vous et votre famille.



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.

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

Invalidité permanente

- **Je suis reconnu en Invalidité de 2^e ou 3^e 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 descendant à charge	140 %	-
Capital garanti pour un assuré marié ou pacsé	280 %	180 %
Majoration par enfant à charge	140 %	-
Majoration par descendant 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 ^e 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

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.

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

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.

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.



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

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.

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.





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.



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

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

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.



Notes

ARSN : l'association des retraités et salariés du notariat



Des changements au sein de l'association peuvent intervenir tout au long de l'année donc ayez le bon réflexe : www.crpcentre.fr

LES RÉGIONS DE VOS BÉNÉVOLES

Alsace-Lorraine	82
Aquitaine	82
Bourgogne	83
Bretagne	83
Centre	83
Champagne-Ardenne	84
Côte d'azur	84
Franche-Comté	84
Languedoc-Roussillon	85
Massif Central	85
Midi-Pyrénées	85
Nord Picardie	86
Normandie	86
Pays de Loire	87
Poitou-Charentes	87
Provence Alpes Corse	88
Région Île-de-France	88
Région Lyonnaise	89
Savoie Dauphiné	89

L'association des retraités et salariés du notariat (ARSN)

Afin de promouvoir le « bien vieillir » de ses affiliés, la CRPCEN a conclu en 2024 un partenariat avec l'ASSOCIATION DES RETRAITÉS ET SALARIÉS DU NOTARIAT (ARSN) dont l'objet est d'animer le lien social au sein de la communauté du notariat. Cette association autonome et indépendante a pris la relève des comités de retraités. Elle est portée par des bénévoles retraités et vise à soutenir, informer et divertir l'ensemble des retraités et salariés du notariat en favorisant un environnement solidaire et convivial.

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



LES BÉNÉVOLES DE VOS COMITÉS

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



Secrétaire
Déléguée de
la Meurthe-et-Moselle
Clara BRETON
295 rue des Acacias
54290 ROVILLE-DEVANT-
BAYON
Portable 06 86 41 42 68

clarabreton@orange.fr

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

Déléguée 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

Déléguée 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)

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

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



Secrétaire
**Chantal MESPLES
CARRERE**
26 rue Bourgès
33400 TALENCE
Portable 06 26 74 58 61
chantal.mesples.carrere@gmail.com

Délégué de la Dordogne
Jean-Jacques COYRAL
14 rue Paul Louis Courier,
Le Jardin des Lys, Appt 302
24000 PERIGUEUX
Tél. 05 53 09 35 19
Portable 06 10 97 70 34
jean-jacques.coyral@orange.fr

Déléguée de la Dordogne
Lise VERDIER
150 route du Poujol
24120 LADORNAC
Portable 06 17 57 20 62
verdierlise24@gmail.com

AQUITAINE (suite)**Déléguée de la Gironde****Marie-José IGLESIAS**

117 bis cours Balguerie Stuttenberg,
pav 8, Clos des Chartons
33300 BORDEAUX
Tél. 05 56 92 59 31
Portable 06 89 70 73 20
mariejose.i@orange.fr

Déléguée de la Gironde**Dominique LALOT**

23 chemin Passerat - 33130 BEGLES
Tél. 05 56 85 00 62
Portable 06 99 39 23 68
dominique.lalot.maumelat@gmail.com

Délégué du Lot et Garonne**Philippe DAVO**

37 avenue de l'Ermitage
47000 AGEN
Portable 06 36 53 56 93
philippedavo47@gmail.com

BRETAGNE (22, 29, 35, 44, 56)**Secrétaire****Déléguée du Finistère****Danièle LAZENNEC**

11 rue des Frênes
29850 GOUESNOU
Portable 06 63 47 85 44
danielazennec@gmail.com

Déléguée Adjointe du Finistère**Marie José Manach**

5 rue Prat Loualc'h
29850 GOUESNOU
Portable 07 82 61 78 15
mariejo.manach@free.fr

Secrétaire adjointe et déléguée de l'Ille et Vilaine**Sylvie BUREL-GUIRRIEC**

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

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
francoise.poullet@orange.fr

Délégué de Saône-et-Loire**Philippe AUZOU**

16 rue Morinet
71100 CHALON SUR SAÔNE
Portable 06 26 78 43 49
philippeauzou@free.fr

Délégué de la Côte d'Or**André GUILLEMAUT**

14 allée de Cluny
21220 GEVREY CHAMBERTIN
Portable 06 81 47 99 20
a.guillemaut@orange.fr

CENTRE (03, 18, 23, 36, 58)**Secrétaire****Déléguée de l'Allier****Solange GESSET**

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

Secrétaire adjointe**Déléguée de la Nièvre****Josiane DOREAU**

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

Secrétaire adjoint - Délégué de l'Indre**Alain GIRAUT**

3 allée de la Vrille - Appartement 12
36000 CHATEAUROUX
Portable 06 05 48 89 85
agirault01@aol.com

CENTRE (suite)

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



Déléguée de la Creuse
Françoise CHAUMET
 42 bis rue Ampère
 36000 CHATEAUROUX
 Tél. 02 54 27 55 19
 Portable 06 07 33 06 64
chaumet.francoise@wanadoo.fr

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

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

Secrétaire adjointe - Déléguée 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 la Marne
Coline BRAC
 27 rue des Gouttes d'Or
 51200 EPERNAY
 Portable 06 20 96 22 23
braccoline75@gmail.com

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

CHAMPAGNE-ARDENNE (suite)

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

Déléguée des Alpes Maritimes
Maryjo MAMMANA
 640 avenue de la 1^{re} DFL
 83250 LA LONDE LES MAURES
 Portable 06 63 54 16 67
kea83@hotmail.fr

FRANCHE-COMTÉ (25, 39, 70, 90)

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

FRANCHE-COMTÉ (suite)

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

Déléguée du Doubs

Isabelle PAVY

6 bis rue des Andiers
25220 THISÉ
Portable 07 83 78 23 43
isa.pavy@gmail.com

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



Secrétaire
Anne-Geneviève GARCIA

9 rue de l'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
Portable 06 81 53 84 39
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
Déléguée du Tarn
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 adjointe
Sylvine TESSAROTTO

33 Chemin des Amandiers
31700 BEAUZELLE
Portable 06 10 44 35 77
tessarotto_silvana@bbox.fr

Déléguée de la Haute Garonne
Marylène ROQUES

24 rue du Montcalm
31150 GRATENTOUR
Portable 06 23 19 65 02
maryleneroques@yahoo.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

Déléguée du Nord
Françoise ABADIA

26 avenue Paul Cézanne
 59116 HOUPLINES
 Portable 06 73 39 61 59
f.abadia.lecerf@wanadoo.fr

Déléguée du Pas-de-Calais
Danièle MERLIN

73 rue du Ruisseau
 62830 SAMER
 Portable 06 45 50 33 63
daniele_merlin@orange.fr

Déléguée 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
Déléguée Seine-Maritime
Nicole LEVASSEUR

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

Déléguée du Calvados
Geneviève NATIEL

28 rue Camille Blaisot
 14210 EVRECY
 Tél. 06 10 74 46 44
nativel.michel@gmail.com

Déléguée de l'Eure
Francine ANDRÉ

25 avenue de la Marne
 14150 OUISTREHAM
 Tél. 02 31 36 65 78
 Portable 06 11 12 90 97
franciney.andre@orange.fr

Délégué de la Manche
Marc CHAUVIERE

21 rue du Tripot
 50240 SAINT JAMES
 Portable 06 51 49 06 08
marcfrancechauvriere@sfr.fr

Déléguée 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



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

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

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

Déléguée du Loir et Cher
Marie-Claude CAILLEUX
 13 rue de Plaisance
 41300 SELLES SUR CHER
 Tél. 02 54 96 29 11
 Portable 06 79 11 69 22
cailleux.marieclaude@orange.fr

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

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

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

PAYS DE LOIRE (suite)

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

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

Déléguée de la Sarthe
Claire CHATELLIER
 34 rue d'Eichtal - 72000 LE MANS
 Portable 06 16 28 05 15
chateillercraig243@gmail.com

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


Secrétaire
 Délégué de la Charente
Jean-Claude BOURON
 31, allée de la Croix
 16410 DIRAC
 Portable 06 07 99 92 93
jean-claude.bouron16@orange.fr

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

Déléguée 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
Philippe 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

Résidence les lauriers roses
20260 CALVI
Portable 07 86 24 07 72
daniel.spruyt2b@orange.fr

Délégué du Vaucluse

DANIEL RUF
98 allée Roméo
84110 VAISON LA ROMAINE
Portable 06 87 80 81 74
furdan07-public@yahoo.fr

Délégué des Bouches du Rhône
Angela HO

15 rue Ventôse
13013 MARSEILLE
Portable 06 20 45 19 69
andgieho@yahoo.fr

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



Secrétaire
Déléguée du Val de Marne
Roland BORDREZ
18 rue de Verdun
94220 CHARENTON-LE-PONT
Portable 06 42 01 87 26
rolandebb@hotmail.fr



RÉGION LYONNAISE (01, 42, 69)

Appel à candidatures en cours

SAVOIE DAUPHINÉ (07, 26, 38, 73, 74)



Secrétaire
Joëlle REGAIRAZ
 7 Impasse Bellevue
 74150 RUMILLY
 Portable 06 07 16 68 36
joelle.regairaz@gmail.com

Délégué de la Haute-Savoie

Joseph SBALCHIERO

272 rue Cité de Champoulet
 73600 SALINS-LES-THERMES
 Portable 06 08 43 41 57
josbalchiero@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

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

SAVOIE DAUPHINÉ (suite)

Déléguée de l'Ardèche

Élisabeth NICODEME

2 chemin Desvaux - quartier Malaure
 07400 LE TEIL
 Portable 06 88 12 42 08
elisabeme@gmail.com



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

Notes

Directeur de la publication : Olivier MANIETTE, directeur CRPCEN

Ont collaboré à la réalisation de ce guide :

Pierre-Vincent BOSSER, Virginie FAUVETTE, Cécile BERTEREAU - 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

Février 2026





COMITÉ
MIXTE
ASSOCIATION DE GESTION
DES SERVICES SOCIAUX DU CSN
SIEGANT EN COMITÉ MIXTE

apgis

MCEN
toujours avec vous

LSN
Assurances
by Hélium
Groupe DiotSiaci



Famille • Enfance • Seniors • Complémentaire Santé
Prévoyance • Dépendance