

La Mutuelle d'Entreprises SCHNEIDER ELECTRIC (MESE) - 4, rue de l'Octant - 38130 ECHIROLLES, enregistrée sous le numéro SIREN 390 820 058, est l'assureur du contrat collectif santé obligatoire et responsable, conçu en lien avec les partenaires sociaux du groupe Schneider Electric.

Mutuelle à but non lucratif, la MESE ne cherche pas les bénéfices et ne rémunère son personnel ni au nombre de contrats souscrits, ni au niveau de garanties choisi.

1 VOTRE IDENTIFICATION

[illegible]

2 VOS BESOINS

Les informations recueillies dans les rubriques 2 et 3 permettent de **cerner vos besoins et objectifs en matière d'assurance santé** et nous permettent de vous **apporter des préconisations adaptées** à votre situation afin de déterminer **la garantie la plus appropriée à votre situation** (conformément à l'article L. 521-4 du code des assurances).

Êtes vous domicilié(e) en région Île-de-France ou Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ? ☐ oui ☐ non

Vous ne bénéficiez pas d'une couverture supplémentaire auprès de votre conjoint ou à titre individuel ☐ oui ☐ non

Avez-vous des besoins particuliers :

- En optique ? ☐ oui ☐ non
- En dentaire ? ☐ oui ☐ non
- En chirurgie ? ☐ oui ☐ non
- Consultez-vous régulièrement un ou plusieurs spécialistes ? ☐ oui ☐ non
- Souhaitez-vous une prise en charge des dépassements d'honoraires ? ☐ oui ☐ non

Quel serait votre budget ?

- Pensez-vous pouvoir consacrer une cotisation supplémentaire **en plus de la base obligatoire " SOCLE "** de 10 € à 32 € (en fonction de la situation familiale) environ par mois pour la garantie surcomplémentaire " PREMIUM " ? ☐ oui ☐ non
- Pensez-vous pouvoir consacrer une cotisation supplémentaire **en plus de la base obligatoire " SOCLE "** de de 36 € à 103 € (en fonction de la situation familiale) environ par mois pour la garantie surcomplémentaire " EXCELLENCE " ? ☐ oui ☐ non

3 NOS PRÉCONISATIONS

Compte tenu des informations complétées dans la partie 2, relatives à vos besoins et habitudes en matière de dépenses de santé, il peut vous être conseillé de souscrire la garantie suivante :

Si vous avez obtenu une majorité de "non" aux questions de l'encadré n°2 ; la garantie "SOCLE" semble adaptée à vos besoins.	Si vous avez obtenu une majorité de "oui" aux questions de l'encadré n°2 ; vos besoins nécessitent de souscrire une garantie surcomplémentaire, si vous acceptez d'y consacrer un budget supplémentaire (cf barème).	
SOCLE Garantie de bon niveau adaptée à la situation de la majorité des salariés et de leurs ayants-droit (enfant(s) et conjoint).	PREMIUM Garantie PREMIUM haut de gamme conçue pour couvrir davantage les dépassements d'honoraires liés aux consultations et hospitalisations.	EXCELLENCE Garantie EXCELLENCE, très haut de gamme, conçue pour les dépassements d'honoraires notamment pratiqués à Paris ou en région PACA, ainsi que pour les frais d'optique, d'orthodontie et de prothèses dentaires.

Si vous souhaitez étudier plus en détail ces contrats (SOCLE, PREMIUM, EXCELLENCE), ainsi que des exemples de remboursements, nous vous invitons à vous reporter aux barèmes de garanties et de cotisations consultables dans votre Espace Adhérent du site internet de la MESE sur : www.mese.fr ou dans l'application mobile « MESE et Moi ».

4 LA GARANTIE CHOISIE AU 1^{er} JANVIER 2026

Un seul choix possible.

☐ **GARANTIE SOCLE**
(contrat collectif obligatoire)

☐ **GARANTIE PREMIUM**
(contrat surcomplémentaire)

☐ **GARANTIE EXCELLENCE**
(contrat surcomplémentaire)

REGIMES SURCOMPLEMENTAIRES Sans participation employeur - Cotisation mensuelle venant s'ajouter à la cotisation SOCLE

Statut	GARANTIE PREMIUM pour 2026	GARANTIE EXCELLENCE pour 2026
Isolé	0,27% PMSS ⁽¹⁾ = 10,60 €	0,91% PMSS ⁽¹⁾ = 35,72 €
Isolé + enfants gratuits	0,65% PMSS ⁽¹⁾ = 25,51 €	1,65% PMSS ⁽¹⁾ = 64,76 €
Famille	0,88% PMSS ⁽¹⁾ = 32,19 €	2,62% PMSS ⁽¹⁾ = 102,84 €

(1) PMSS : plafond mensuel de la Sécurité Sociale de l'année précédente soit 3925 pour 2025.

5 LES CONDITIONS D'ADHÉSION ET DE RÉSILIATION

CONDITIONS D'ADHÉSION

Le barème des garanties et des cotisations est joint à la Notice d'Information. L'adhésion à un contrat surcomplémentaire (PREMIUM ou EXCELLENCE) dont les prestations interviennent sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale et du régime collectif obligatoire SOCLE est d'une durée minimum de 12 mois et renouvelable par tacite reconduction.

Pour l'adhésion d'un(e) conjoint(e) pacsé(e), concubin(e) : payant.

Pour l'adhésion d'un enfant :

- votre/vos enfant(s) de moins de 24 ans ou étudiant(e)(s) de plus de 24 ans jusqu'à la fin du mois de la date anniversaire de leurs 28 ans : gratuit.
- votre/vos enfant(s) non-étudiant(e)(s) de plus de 24 ans et jusqu'à la fin du mois de la date anniversaire de leurs 28 ans : payant.
- votre/vos enfant(s) handicapé(e)(s) de plus de 24 ans percevant l'Allocation Adulte Handicapé, sans limite d'âge : payant.
- Si vous optez pour un contrat surcomplémentaire (PREMIUM ou EXCELLENCE), il sera automatiquement appliqué sur le contrat de vos ayants-droit. Le cas échéant, le montant de votre cotisation sera revu en conséquence.

CONDITIONS DE RÉSILIATION

Vous pouvez **mettre fin au contrat surcomplémentaire** (PREMIUM ou EXCELLENCE) en notifiant votre décision à la Mutuelle, soit :

- par lettre recommandée à l'adresse suivante : Mutuelle d'Entreprises Schneider Electric - CS 94250 F38050 GRENOBLE Cedex 9, ou par envoi d'un recommandé électronique à fr-contact@mese.se.com
- par lettre ou tout autre support durable ;
- par déclaration faite au siège social ;
- par acte extrajudiciaire ;
- par un mode de communication à distance lorsque le contrat a été conclu par ce mode de communication.

La Mutuelle confirme la réception de cette notification par écrit.

Cette résiliation peut être faite :

- soit à l'échéance annuelle, lors de la campagne de changement de garantie d'octobre. Elle sera effective à compter du 1^{er} janvier suivant ;
- soit à tout moment en cours d'année, sous réserve de justifier d'une durée minimale de douze mois à compter de son adhésion au contrat. Elle sera effective à compter de la fin du mois suivant la notification. La résiliation du contrat surcomplémentaire s'impose aux ayants droit.

6 LA PROTECTION DES DONNÉES

La MESE met en œuvre un traitement de données à caractère personnel dont elle est responsable, ayant pour finalité : la passation et la gestion de votre adhésion à un contrat d'assurance santé, l'exécution d'opérations techniques nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations, la gestion des réclamations et du contentieux, l'organisation d'actions de prévention, l'élaboration d'enquête de satisfaction, le contrôle interne, la lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et plus généralement à des fins d'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

La base juridique de ce traitement est l'exécution d'un contrat.

La durée de conservation des données collectées est déterminée selon les critères établis par les dispositions légales en vigueur, soit pendant toute la durée de vie du contrat ; la conservation des données pouvant être portée à 6 ans après la fin du contrat.

Les destinataires des données sont les services habilités de la MESE, ses prestataires et les autorités habilitées à les connaître.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, **vous disposez à tout moment, d'un droit d'accès, de rectification de portabilité et d'effacement de vos données**, sous réserve que la MESE puisse continuer à pouvoir gérer vos cotisations et prestations. Sous la même réserve, vous avez également la possibilité de vous opposer ou de demander une limitation du traitement de vos données.

L'ensemble de ces droits peut être exercé

- par mail : fr-rgpd@mese.se.com
- par courrier : Mutuelle d'Entreprises Schneider Electric - DPO - 4 rue de l'octant - TSA 999989-38130 ECHIROLLES.

Il vous est également possible d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (www.cnil.fr) en cas de difficulté.

7 VOS ENGAGEMENTS

En signant le présent document :

Je déclare :

- Avoir pris connaissance des documents d'information précontractuels et de la Notice d'Information.
- Avoir effectué mon choix en toute connaissance de cause, notamment conformément à mes exigences et aux moyens que je souhaite et peux consacrer à la couverture choisie.
- Avoir pris connaissance des informations et traitements en matière de protection des données à caractère personnel.

J'atteste :

- L'exactitude des renseignements complétés dans ce document d'adhésion.

Je m'engage :

- À prévenir la MESE de toute modification concernant les renseignements qui y sont portés, notamment changement de ma situation, de mes coordonnées (adresse postale ou email, numéro de téléphone, etc...).

J'accepte :

- Les dispositions des Statuts, du Règlement Intérieur et de la Notice d'information.
- La mise à disposition de documents, échanges, communications de manière dématérialisée entre la MESE, ses partenaires (CPAM, professionnels de santé dans le cadre du Tiers Payant...) et moi-même.
- La mise à disposition de mes données dans l'Espace Adhérent et l'application mobile « MESE et Moi ».
- La conservation par la MESE du présent document sous forme numérisée.
- Le prélèvement des cotisations sur mon salaire.

Document à retourner signé soit via le **formulaire remplissable** en ligne ou **par mail** à fr-contact@mese.se.com ou dépôt sur votre **Espace Adhérent** : www.mese.fr

Fait à :

Signature

Date :
 Jour Mois Année

