

LPA propose

- 5 choix de garanties Santé
- Possibilité de déduire les cotisations Santé (Loi Madelin)
- Une offre spécifique adaptée aux jeunes Avocats (Neos)
- Quatre formules avec des niveaux de garanties progressifs

| | Remboursement Total (dont RO) | | | | |
|--|--|--|----------|----------|----------|
| | NEOS | ALPHA | BÊTA | GAMMA | DELTA |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Médecins conventionnés ou non : Généralistes - DPTAM | Conventionnés : 100 % BR Non conventionnés : 100 % TA | 150 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| Médecins conventionnés ou non : Généralistes - NON DPTAM | 100 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| Médecins conventionnés ou non : Spécialistes et actes techniques, y compris la radiologie - DPTAM | 100 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR | 450 % BR |
| Médecins conventionnés ou non : Spécialistes et actes techniques, y compris la radiologie - NON DPTAM | 100 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| TÉLÉCONSULTATION : Consultation de médecine par téléphone, 24h/24, 7j/7, partout dans le monde depuis la France et l'étranger 01 55 92 12 13 | | | | | |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX | | | | | |
| Honoraires auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.) | 100 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR | 450 % BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | | | | | |
| Frais d'analyse et de laboratoire | 100 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR | 450 % BR |
| MÉDICAMENTS | | | | | |
| Médicaments à service médical rendu faible | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments à service médical rendu modéré | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments à service médical rendu majeur | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR | 100 % BR |
| Médicaments prescrits mais non remboursés | Néant | 30 € | 40 € | 50 € | 60 € |
| Vaccins refusés par la Sécurité Sociale | Frais réels | | | | |
| MATÉRIEL MÉDICAL | | | | | |
| Appareillages et accessoires médicaux remboursés par le RO | 100 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR | 500 % BR |
| AIDES AUDITIVES | | | | | |
| ÉQUIPEMENTS AUDITIFS 100 % SANTÉ TOUS LES 4 ANS | | | | | |
| Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé (classe I à prise en charge renforcée) | Remboursement intégral | | | | |
| ÉQUIPEMENTS AUDITIFS 100 % SANTÉ TOUS LES 4 ANS | | | | | |
| Aides auditives hors paniers de soins 100 % santé (classe II à prix libres) dans la limite du contrat responsable - Par oreille - En complément de la Sécurité Sociale | Néant | 780 € | 940 € | 1 095 € | 1 252 € |
| HOSPITALISATION | | | | | |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | | | | | |
| Forfait journalier hospitalier illimité et participation forfaitaire de 18 € | Frais réels | | | | |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | |
| Frais de séjour secteur conventionné | 100 % BR | 100 % des Frais Réels limités à 400 % BR | | | |
| Frais de séjour secteur non conventionné | 90 % des Frais Réels avec un maximum de 400 % BR | | | | |
| Chambre particulière (y compris maternité) / par jour | Néant | 60 € | 60 € | 90 € | 90 € |
| Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) / par jour | Néant | 30 € | 30 € | 30 € | 30 € |
| HONORAIRES SECTEUR CONVENTIONNÉ | | | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (DPTAM) | 100 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR | 450 % BR |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (NON DPTAM) | 100 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR |
| HONORAIRES SECTEUR NON CONVENTIONNÉ | | | | | |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (DPTAM) | 100 % BR | 150 % BR | 250 % BR | 350 % BR | 450 % BR |
| Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (NON DPTAM) | 100 % BR | 130 % BR | 180 % BR | 200 % BR | 200 % BR |

| | Remboursement Total (dont RO) | | | | |
|---|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | NEOS | ALPHA | BÊTA | GAMMA | DELTA |
| MATERNITÉ | | | | | |
| Forfait maternité* | Néant | 150 € | 300 € | 400 € | 400 € |
| CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO | | | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | | | |
| Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires) remboursés par le RO | 100 % BR | | | | |
| AUTRES PRESTATIONS CURE PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE | | | | | |
| Forfait hébergement et transport | Néant | 150 € | 300 € | 400 € | |
| TRANSPORT MÉDICAL | | | | | |
| Transport médical remboursé par le RO | 100 % BR | 200 % BR | 400 % BR | 500 % BR | |
| OPTIQUE | | | | | |
| ÉQUIPEMENT OPTIQUE - 100 % SANTÉ (MONTURE + VERRES) - 1 ÉQUIPEMENT TOUTS LES DEUX ANS PAR BÉNÉFICIAIRE SAUF CAS PRÉVU PAR LE DÉCRET | | | | | |
| Un équipement de deux verres de classe A + monture de classe A | Remboursement intégral | | | | |
| Une monture de classe B Adulte (associée à deux verres de classe A) | 50 € | 100 € | | | |
| Adaptation de la correction visuelle (renouvellement par opticien) | Remboursement intégral | | | | |
| Prestation d'appairage | Remboursement intégral | | | | |
| ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PANIER LIBRE (MONTURE + VERRES) - 1 ÉQUIPEMENT TOUTS LES DEUX ANS PAR BÉNÉFICIAIRE SAUF CAS PRÉVU PAR LE DÉCRET | | | | | |
| Une monture de classe B | 50 € | 100 € | | | |
| Un verre simple | 50 € | 75 € | 125 € | 160 € | 160 € |
| Un verre complexe | 100 € | 150 € | 250 € | 300 € | 300 € |
| Un verre très complexe | 100 € | 150 € | 250 € | 300 € | 300 € |
| AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES, PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE | | | | | |
| Lentilles prescrites remboursées ou non par le RO (forfait annuel par bénéficiaire) | Néant | 150 € | 200 € | 250 € | 300 € |
| Chirurgie réfractive de l'œil par laser (forfait annuel par bénéficiaire) | Néant | 200 € | 400 € | 500 € | 600 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ | | | | | |
| Soins et actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé | Remboursement intégral | | | | |
| SOINS DENTAIRES HORS 100 % SANTÉ | | | | | |
| Soins dentaires y compris Inlay-onlay remboursés par le RO hors cadre du panier de soins 100 % santé | 100 % BR | 100 % BR | 200 % BR | 300 % BR | 400 % BR |
| PROTHÈSES - PANIER HONORAIRES MODÉRÉS | | | | | |
| Actes prothétiques hors du cadre panier de soins 100 % santé entrant dans le champ des paniers honoraires modérés | 125 % BR | 250 % BR | 400 % BR | 500 % BR | 500 % BR |
| PROTHÈSES - PANIER HONORAIRES LIBRES | | | | | |
| Actes prothétiques hors du cadre panier de soins 100 % santé entrant dans le champ des paniers honoraires libres | 125 % BR | 250 % BR | 400 % BR | 500 % BR | 500 % BR |
| AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE | | | | | |
| Orthodontie remboursée par le RO | 100 % BR | 250 % BR | 400 % BR | 500 % BR | 600 % BR |
| Orthodontie non remboursée par le RO (- 30 ans) | 100 % BR | 250 % BR | 400 % BR | 500 % BR | 600 % BR |
| Implantologie (max 3 par an et par bénéficiaire) | Néant | 300 € | 500 € | 600 € | 800 € |
| Parodontologie, scellement des sillons (par an et par bénéficiaire) | Néant | 200 € | 200 € | 200 € | 200 € |
| Plafond annuel 1^{ère} année (par an et par bénéficiaire) | Sans objet | 1 000 € | 1 500 € | 1 500 € | 2 000 € |
| Plafond annuel 2^{ème} année (par an et par bénéficiaire) | Sans objet | 1 500 € | 2 000 € | 2 000 € | 3 000 € |
| Plafond annuel à partir de la 3^{ème} année (par an et par bénéficiaire) | Sans objet | 2 000 € | 3 000 € | 3 000 € | 4 000 € |
| Les forfaits et les taux de remboursement sont divisés par 2 durant la 1ère et 2ème année d'adhésion (dans les limites du contrat responsable) pour les Prothèses dentaires, l'Orthodontie et l'Implantologie. | | | | | |
| BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION FORFAIT PRÉVENTION, PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE | | | | | |
| Homéopathie, ostéopathe, étio-pathe, chiropracteur, diététicien, pédicure, podologue, psychologue. | Néant | 30 € | 40 € | 50 € | 70 € |
| Nombre de séances maximum par an et par bénéficiaire | - | 3 | 5 | 5 | 5 |
| En inclusion : Assistance, tiers payant généralisé, liaison NOÉMIE, consultation des remboursements sur Internet | | | | | |

* La demande d'attribution du forfait maternité ou d'adoption doit être accompagnée d'un extrait de naissance ou de jugement d'adoption et est octroyée sous réserve de l'inscription de l'enfant à la Mutuelle, dès sa naissance ou son adoption, dans les 3 mois qui suivent l'événement.

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique pour l'optique et l'aide auditive.

LEXIQUE: RO : Régime Obligatoire - BR : Base de Remboursement Régime Obligatoire - BRR : Base de Remboursement reconstituée - Rbt intégral : Remboursement intégral - TA : Tarif d'autorité - TM : Ticket modérateur - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale (valeur fixée chaque année par décret publié au Journal Officiel) - DPTAM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS, OPTAM, OPTAM - CO et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés - CAS : Contrat d'Accès aux Soins - OPTAM / OPTAM - CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgien oral) ou une spécialité de gynécologie obstétrique.

Contrat responsable: Les garanties et niveaux de remboursement seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les contrats responsables. La mutuelle ne vous rembourse pas les franchises médicales et la participation forfaitaire de 2 € sur les consultations. Hors parcours de soins, le désengagement de régime obligatoire et les pénalités pratiquées sous forme de dépassements d'honoraires autorisés ne sont pas pris en charge par la mutuelle. Le ticket modérateur défini forfaitairement pour les actes supérieurs à 120 € est pris en charge par la mutuelle. Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur. Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel la MCCI intervient en complément.

RENFORT HOSPITALISATION ET SOINS COURANTS

Garanties en complément du régime de Base*

HOSPI 1

HOSPI 2

RENFORT HOSPITALISATION

| | | |
|--|-------|-------|
| Dépassement d'honoraires en secteur conventionné | 100 % | 200 % |
| Dépassement d'honoraire en secteur non conventionné | 100 % | 200 % |
| Forfait chambre particulière y compris maternité/jour | 30 € | 50 € |
| Forfait lit accompagnant enfant - 16 ans/jour | 20 € | 40 € |
| Forfait annuel supplément hôtelier , télévision, téléphone/AN | 30 € | 40 € |

RENFORT SOINS COURANTS CONVENTIONNÉS

| | | |
|--|-------|-------|
| Généralistes signataires DPTAM | 100 % | 200 % |
| Généralistes non signataires DPTAM | 300 % | 400 % |
| Spécialistes, y compris actes techniques et radiologie signataires DPTAM | 50 % | 150 % |
| Spécialistes, y compris actes techniques et radiologie non signataires DPTAM | 300 % | 400 % |
| Auxiliaires médicaux et analyses | 50 % | 150 % |

Conditions d'adhésion :

Délais de carence de 3 mois

| | |
|-----------------------------|--------|
| Âge minimum de souscription | Aucun |
| Âge maximum de souscription | 50 ans |

RENFORT DENTAIRE ET OPTIQUE

Garanties en complément du régime de Base*

OPTIDENT 1

OPTIDENT 2

| | | |
|--|-------|---------|
| Soins dentaires - Inlays Onlays | 100 % | 200 % |
| Prothèses dentaires acceptées Paniers Maîtrisés-libres | - | 100 % |
| Orthodontie acceptée et refusée avant 30 ans | - | 100 % |
| Implantologie | - | 1 000 € |
| Parodontologie et scellement des sillons | - | 300 € |

Plafond de remboursement appliqué sur les garanties "autres prestations dentaires" par an et par bénéficiaire

| | | |
|-----------------------|---------|---------|
| 1 ^{re} Année | 1 000 € | 1 000 € |
| 2 ^e Année | 1 000 € | 1 000 € |
| 3 ^e Année | 1 000 € | 1 000 € |

OPTIQUE

| | | |
|---|-------|-------|
| Par verre simple, par verre complexe, par monture | 150 € | 150 € |
| Lentilles acceptées ou refusées (limite annuelle et par bénéficiaire) | 150 € | 150 € |
| Chirurgie réfractive de l'œil par laser (forfait annuel par œil) | 200 € | 400 € |
| Limitation du poste optique à un équipement tous les deux ans sauf mineurs et évolution de la vue de + / - dioptrie | OUI | OUI |

Conditions d'adhésion :

Délais de carence de 3 mois

| | |
|-----------------------------|--------|
| Âge minimum de souscription | Aucun |
| Âge maximum de souscription | 50 ans |

RENFORT BIEN-ÊTRE DIVERS

Garanties en complément du régime de Base*

| | ZEN1 | ZEN 2 |
|--|--------|-------|
| Ostéopathe, étiope, chiropracteur, diététicien, homéopathe, pédicure, podologue, psychologue | 40 € | 50 € |
| Bilan orthophoniste | 100 % | 200 % |
| Ostéodensimétrie | 40 € | 50 € |
| Cryothérapie, certificat médical, test à l'effort | 30 € | 40 € |
| Conditions d'adhésion : | | |
| Délais de carence de 3 mois ; limité à 1 séance par an | | |
| Âge minimum de souscription | Aucun | |
| Âge maximum de souscription | 50 ans | |

* exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR).