

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
<b>SOINS COURANTS</b>					
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
<b>TELÉCONSULTATION: Consultation de médecine par téléphone, 24h/24, 7j/7, partout dans le monde depuis la France et l'étranger 01 55 92 12 13</b>					
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>					
Honoraires auxiliaires médicaux (infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste, etc.)	100 % BR	150 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>					
Frais d'analyse et de laboratoire	100 % BR	150 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
<b>MÉDICAMENTS</b>					
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				
<b>MATÉRIEL MÉDICAL</b>					
Appareillages et accessoires médicaux remboursés par le RO En application du Décret no 2025-1131, la prise en charge de la location de courte durée des véhicules pour personnes en situation de handicap est remboursée à hauteur de 100 % de la BR. Les prothèses capillaires des 2 <sup>nd</sup> et 3 <sup>ème</sup> classe sont remboursées dans la limite des prix de vente.	100 % BR	200 % BR	400 % BR	500 % BR	500 % BR
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>ÉQUIPEMENTS AUDITIFS 100 % SANTÉ TOUS LES 4 ANS</b>					
Aides auditives entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé (classe I à prise en charge renforcée)	Remboursement intégral				
<b>ÉQUIPEMENTS AUDITIFS 100 % SANTÉ TOUS LES 4 ANS</b>					
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 €
<b>HOSPITALISATION</b>					
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>					
Forfait journalier hospitalier illimité et participation forfaitaire de 18 €	Frais réels				
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>					
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 €
<b>HONORAIRES SECTEUR CONVENTIONNÉ</b>					
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
<b>HONORAIRES SECTEUR NON CONVENTIONNÉ</b>					
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
<b>MATERNITÉ</b>					
Forfait maternité*	Néant	150 €	300 €	400 €	400 €
<b>CURES THERMALES PRISES EN CHARGE PAR LE RO</b>					
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>					
Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires) remboursés par le RO			100 % BR		
<b>AUTRES PRESTATIONS CURE PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE</b>					
Forfait hébergement et transport	Néant	150 €	300 €	400 €	
<b>TRANSPORT MÉDICAL</b>					
Transport médical remboursé par le RO	100 % BR	200 % BR	400 % BR	500 % BR	
<b>OPTIQUE</b>					
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - <b>100 % SANTÉ</b> (MONTURE + VERRES) - 1 ÉQUIPEMENT TOUS 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 - <b>PANIER LIBRE</b> (MONTURE + VERRES) - 1 ÉQUIPEMENT TOUS 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 €
<b>AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES, PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE</b>					
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 €
<b>DENTAIRE</b>					
<b>SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ</b>					
Soins et actes prothétiques entrant dans le cadre du panier de soins 100 % santé			Remboursement intégral		
<b>SOINS DENTAIRES HORS 100 % SANTÉ</b>					
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
<b>PROTHÈSES - PANIER HONORAIRES MODÉRÉS</b>					
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
<b>PROTHÈSES - PANIER HONORAIRES LIBRES</b>					
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
<b>AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES</b>					
Orthodontie remboursée par le RO <b>par semestre</b>	100 % BR	250 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR
Orthodontie non remboursée par le RO (- 30 ans) <b>par semestre</b>	100 % BR	250 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR
Implantologie ( <b>max 3 par an et par bénéficiaire</b> )	Néant	300 €	500 €	600 €	800 €
Parodontologie, scellement des sillons ( <b>par an et par bénéficiaire</b> )	Néant	200 €	200 €	200 €	200 €
<b>HORS PANIER 100 % SANTE, LE REMBOURSEMENT DES PROTHESES DENTAIRES ET DE L'ORTHODONTIE NON REMBOURSEE PAR LE RO EST PLAFTONNE A 3500 € PAR AN ET PAR BENEFICIAIRE</b>					
<b>BIEN-ÊTRE ET PRÉVENTION FORFAIT PRÉVENTION, PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE</b>					
Homéopathie, ostéopathe, étiopathe, chiropracteur, diététicien, pédicure, podologue, psychologue.	Néant	30 €	40 €	50 €	70 €
Nombre de séances maximum par an et par bénéficiaire	-	3	5	5	5
<b>En inclusion : Assistance, tiers payant généralisé, liaison NOÉMIE, consultation des remboursements sur Internet</b>					

\* 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 autorisées 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 <b>annuel supplément hôtelier</b> , 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

# 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 <sup>re</sup> Année	1 000 €	1 000 €
2 <sup>e</sup> Année	1 000 €	1 000 €
3 <sup>e</sup> 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



# RENFORT BIEN-ÊTRE DIVERS

Garanties en complément du régime de Base\*

	ZEN1	ZEN 2
Ostéopathe, étiopathe, 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**

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

