



LPA SANTÉ SALARIÉS D'AVOCATS

Simplicité et performance,
la complémentaire santé à la hauteur de vos exigences !

LPA

SANTÉ

**LA
PRÉVOYANCE
DES AVOCATS**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	03
SE METTRE EN CONFORMITÉ	04
LE GUIDE LPA SUR L'A.N.I.	05
PRÉSENTATION DE L'OFFRE LPA	06
TABLEAU DES GARANTIES	08
LES SURCOMPLÉMENTAIRES FACULTATIVES ET INDIVIDUELLES	10
LA GESTION DU CONTRAT	12
LA FISCALITÉ	13



*Notre rôle :
être l'acteur majeur et
incontournable de la prévoyance
pour la profession d'Avocat.*



LPA PROTÈGE LES AVOCATS ET LEURS SALARIÉS

Créée par la profession depuis 2006, La Prévoyance des Avocats (LPA) regroupe aujourd'hui 161 barreaux et plus de 30 000 avocats, ce qui fait d'elle la première association souscriptrice pour les garanties prévoyance et santé de la profession.

Son rôle consiste à agréger la demande d'assurances de personnes nécessaires à ses membres (barreaux et avocats) afin de peser sur les offres qu'elle sollicite auprès du marché de l'assurance par l'intermédiaire du courtier captif de la profession, la Société de Courtage des Barreaux.

Au service exclusif des Barreaux et des Confrères, LPA a sollicité de la Société de Courtage des Barreaux, une offre frais de santé "A.N.I." performante et de haut niveau spécialement adaptée à la profession.

Retrouvez les offres que nous avons obtenues pour vous sur www.lpasantesalaries.fr.

Votre bien dévoué confrère,



François Axisa
Président Délégué de LPA

AVEC LPA, METTEZ-VOUS EN CONFORMITÉ DANS LA SÉRÉNITÉ.

La couverture de vos salariés va changer.

En transposant l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.), la loi du 14 juin 2013 a prévu de généraliser la complémentaire santé à tous les salariés du secteur privé au 1er janvier 2016.

Toutes les entreprises sont concernées, votre cabinet également !

Deux obligations à retenir

- Avec l'A.N.I., votre futur contrat complémentaire santé devra obligatoirement assurer une couverture minimale de garanties aussi appelée « panier de soins » dont les garanties planchers ont été précisées par le décret du 8 septembre 2014.

Cependant, la loi vous donne la possibilité de mettre en place une meilleure couverture au profit de vos salariés à la condition de respecter les nouvelles règles des contrats responsables.

- La loi oblige également votre cabinet à participer au financement de cette complémentaire à hauteur de 50% minimum (sur le socle minimum de garanties), le solde restant à la charge de votre salarié.

Toutefois, la loi vous laisse la possibilité de prendre en charge un montant supérieur voire l'intégralité de cette cotisation.



NOS CONSEILS POUR METTRE EN PLACE VOTRE FUTUR CONTRAT

Vous disposez de 3 façons différentes de mettre en place votre futur régime frais de santé :

- La convention ou l'accord collectif,
- Le référendum,
- La décision unilatérale de l'employeur (DUE).

Mode le plus simple mis à votre disposition, votre DUE (Décision Unilatérale de l'Employeur) devra néanmoins respecter un certain formalisme.

Quel formalisme devrez-vous respecter ?

- Tout d'abord, vous devrez informer et consulter au préalable votre CE, si votre cabinet en comprend un,
- Dans tous les cas vous devrez établir votre DUE par écrit et remettre cet ECRIT à chaque salarié,
- Vous devrez également pouvoir PROUVER que vous avez bien remis ce document à vos salariés.

Que devrez-vous mentionner dans votre DUE ?

- La nature du régime mis en place, c'est-à-dire un régime « Frais de santé » (et non le descriptif des garanties, qui figure dans le contrat d'assurance)
- Le taux ou le montant des cotisations et la répartition des cotisations employeur/salarié,
- La date d'application du régime Frais de santé,
- Les personnels concernés,
- Si vous le souhaitez, les cas de dispense d'adhésion.

Avec LPA vous bénéficiez à chaque instant d'un accompagnement personnalisé, c'est l'assurance d'une mise en conformité sereine et simplifiée.



UN GUIDE POUR TOUT SAVOIR SUR L'A.N.I.

Pour vous permettre de tout savoir sur ce nouveau dispositif, nous avons spécialement conçu à votre attention un Guide le “Pass ANI des Avocats”.

Il est gratuit.

Nous vous invitons à le télécharger sur notre site.

www.lpasantesalaries.fr

LPA

L'ALLIANCE DE LA PERFORMANCE ET DE LA SIMPLICITÉ.



Fort de son savoir-faire dans la création et la gestion de solutions innovantes en prévoyance, LPA a souhaité proposer, dans le cadre de l'A.N.I., une offre frais santé performante et de haut niveau associant de solides garanties, étudiées au plus près des spécificités

des personnels de votre profession, à une qualité de gestion rigoureuse, le tout pour un budget vraiment maîtrisé.

Une offre simple

• Un régime de base obligatoire et collectif

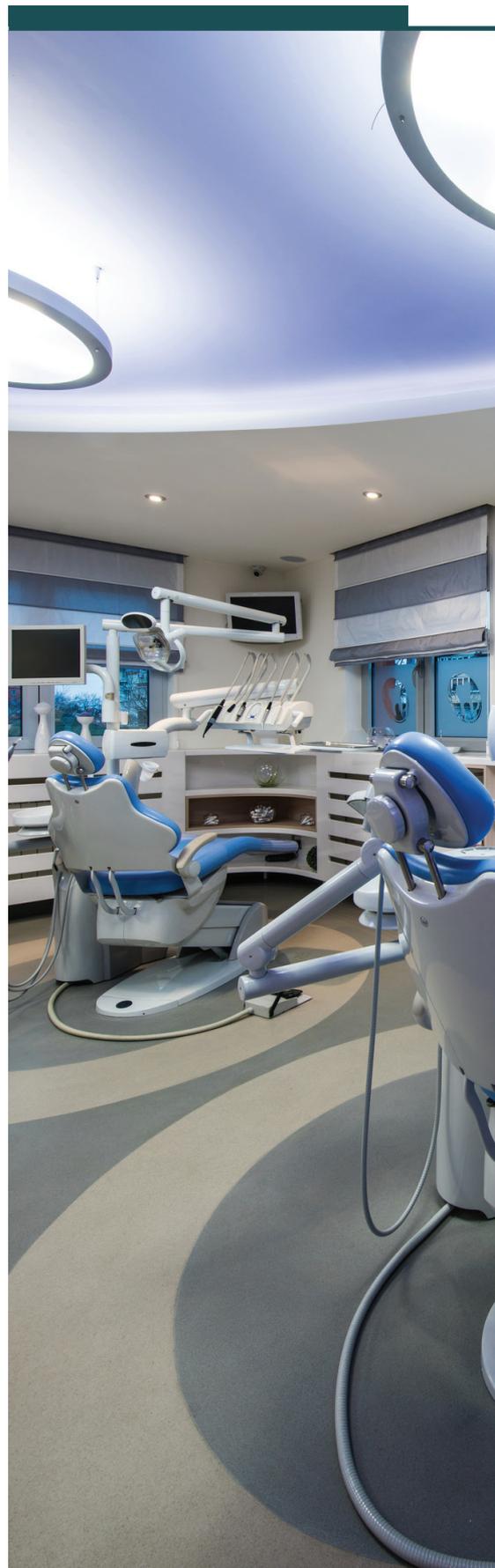
Construite autour de 4 formules, l'offre LPA vous permet de répondre à vos nouvelles obligations tout en s'adaptant, par un coût maîtrisé, à votre projet d'entreprise et en contribuant, par la performance de ses garanties, à la motivation de vos salariés.

Ainsi, la formule ANI vous permettra de bénéficier, pour un tarif négocié, d'une couverture conforme aux obligations de la loi du 14 juin 2013.

Les formules A1, A2, A3, quant à elles, vous permettront d'améliorer le niveau de prestations de vos salariés en respectant les nouveaux critères des contrats responsables.

• Un régime surcomplémentaire facultatif

LPA a souhaité donner la possibilité à vos salariés d'améliorer, d'une manière individuelle et facultative, leur niveau de protection santé grâce à deux formules de garanties surcomplémentaires renforcées sur les postes les plus coûteux que sont les dépenses d'optique et de prothèses dentaires.





NOS ATOUTS

- 1** *1 formule spéciale A.N.I. pour répondre aux obligations du panier de soins pour un budget très serré.*
- 2** *3 formules avec des couvertures renforcées pour de meilleurs remboursements avec des tarifs négociés.*
- 3** *Des garanties conformes aux nouveaux critères des contrats responsables.*
- 4** *2 formules surcomplémentaires pour satisfaire vos salariés les plus exigeants.*

TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties, exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), **sont en complément de celles versées par le régime obligatoire (sauf indications différentes).**

ANI	A1	A2	A3
-----	----	----	----

HOSPITALISATION

	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Soins hospitaliers & Forfait journalier hospitalier				
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes signataires du CAS (3)	TM (5)	100 %	200 %	300 %
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes non signataires du CAS et non conventionnés (1)		80 %	125 %	125 %
Transport		100 %	125 %	200 %
Chambre particulière (par nuit) en % PMSS (4)	Néant	2,0 %	2,5 %	3,0 %
Lit d'accompagnement enfant (par nuit) en % PMSS	Néant	1,0 %	1,0 %	1,5 %

SOINS COURANTS

	TM	TM	TM	TM
Pharmacie (y compris vignettes à 15%)	TM	TM	TM	TM
Forfait médicaments prescrits non remboursés (par an et par personne)	Néant	20 €	40 €	60 €
Consultations, Visites, actes de petite chirurgie signataires du CAS	30 %	80 %	130 %	230 %
Consultations, Visites, actes de petite chirurgie non signataires du CAS et non conventionnés (1)	30 %	60 %	110 %	125 %
Auxiliaires médicaux, Analyses, Radiologie	TM	80 %	130 %	230 %
Prothèses médicales dont acoustiques et orthopédiques	30 %	80 %	130 %	230 %

DIVERS

Forfait naissance en % PMSS	Néant	4,00 %	6,0 %	8,0 %
Chambre particulière en % PMSS	Néant	2,0 %	2,5 %	3,0 %
Consultations, Actes liés à l'accouchement signataires du CAS	TM	50 %	100 %	200 %
Consultations, Actes liés à l'accouchement non signataires du CAS				125 %
Cure thermale acceptée par le régime obligatoire (par an)	TM	150 €	300 €	450 €
Médecines naturelles (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien) / séance (maxi 4 /an)	Néant	20 €	25 €	30 €
Vaccins (2 maxi /an)	10 €	10 €	10 €	15 €
Prévention non-remboursée - forfait / an / personne (ostéodensitométrie, amniocentèse, mammographie, dépistage cancer)	35 €	35 €	50 €	75 €
Allocation obsèques	500 €	1.585 €	1.585 €	3.170 €

Les garanties, exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), sont en complément de celles versées par le régime obligatoire (sauf indications différentes).

	ANI	A1	A2	A3
OPTIQUE - FORFAIT PAR PÉRIODE DE 2 ANS ⁽²⁾				
A : Equipement comportant verres simple foyer à sphère comprise entre -6 et +6 dioptries et cylindre ≤ +4 dioptries et une monture*	100 €	180 €	220 €	320 €
B : Equipement comportant un verre mentionné au A et un verre mentionné au C et une monture*	150 €	220 €	300 €	400 €
C : Equipement comportant verres simple foyer à sphère hors zone de -6 à +6 dioptries et cylindre > +4 dioptries + verres multifocaux ou progressifs et une monture*	200 €	280 €	425 €	550 €
D : Equipement comportant un verre mentionné au A et un verre mentionné au F	150 €	250 €	350 €	450 €
E : Equipement comportant un verre mentionné au C et un verre mentionné au F	200 €	300 €	450 €	600 €
F : Equipement adulte comportant verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques à sphère hors zone de -8 à +8 dioptries ou multifocaux ou progressifs sphériques à sphère hors zone de -4 à +4 dioptries et une monture*	200 €	300 €	475 €	625 €
Lentilles de contact incluses dans le forfait optique	100 €	125 €	150 €	175 €
* Dans tous les cas, le montant de la monture ne peut être supérieur à 150 €				
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	Néant	100 €	125 €	150 €

DENTAIRE

	ANI	A1	A2	A3
Soins dentaires	30 %	30 %	80 %	130 %
Prothèses dentaires inscrites à la nomenclature et Orthodontie acceptée	55 %	150 %	230 %	330 %
Limitée par an / bénéficiaire années 1 & 2	-	-	-	1.000 €
Limitée par an / bénéficiaire années suivantes	-	-	-	2.000 €
Forfait par an/ bénéficiaire, années 1 & 2 : Prothèses Dentaires refusées, Orthodontie, Parodontologie, Implantologie, Inlay-Onlay refusés	100 €	250 €	400 €	500 €
Forfait porté à partir de la 3ème année à :		500 €	800 €	1.000 €

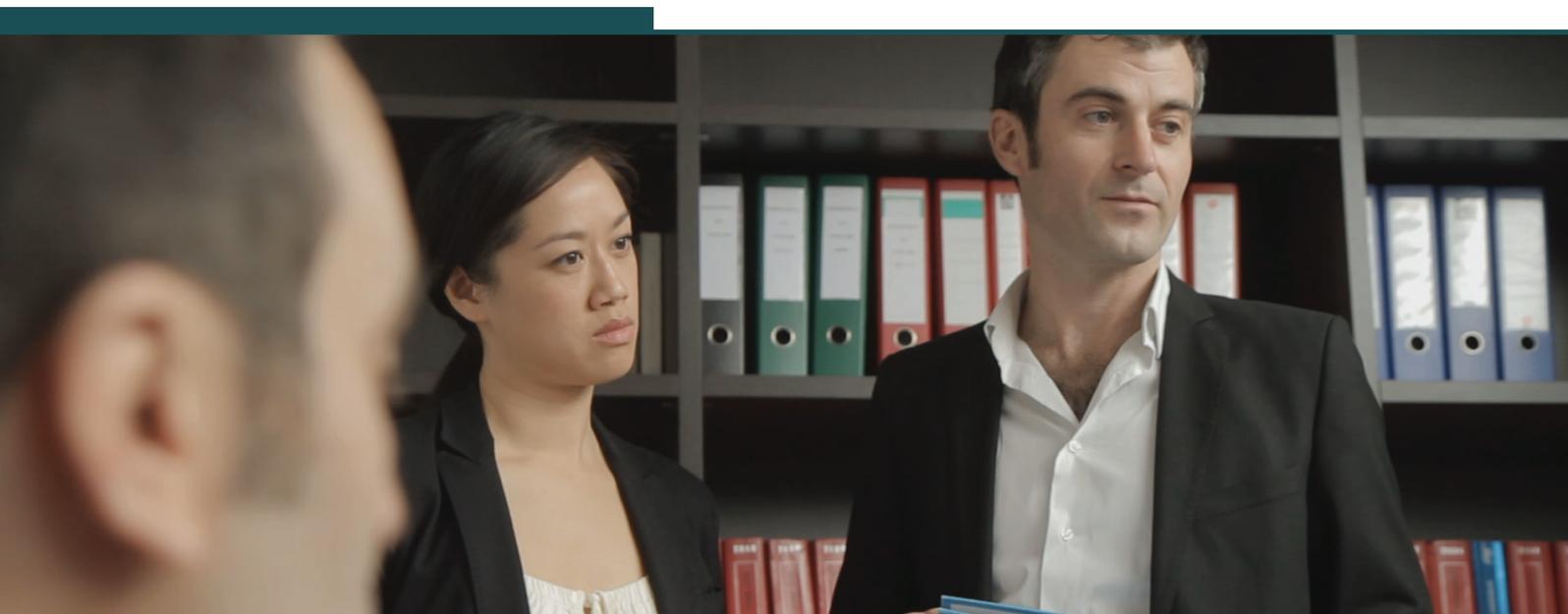
(1) Une décote de 20 % de la base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires du CAS. (2) Forfait annuel pour les mineurs ou évolution de dyoptrie pour les adultes. (3) CAS : Contrat d'accès aux soins (4) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (valeur 2016 : 3.218 €) (5) TM : Ticket Modérateur



DES TARIFS PERFORMANTS À PARTIR DE 11,75€/MOIS ET PAR SALARIÉ* !

	ANI	A1	A2	A3
COTISATIONS MENSUELLES 2016 EN EUROS				
Régime Général				
• Adhésion isolée (salarié seul)	23,49 €	45,05 €	55,03 €	74,34 €
• Adhésion famille (salarié + ayants droit)	57,92 €	95,90 €	118,10 €	158,33 €
Régime Alsace Moselle				
• Adhésion isolée (salarié seul)	14,48 €	29,28 €	36,36 €	48,27 €
• Adhésion famille (salarié + ayants droit)	38,29 €	62,11 €	76,59 €	103,30 €

* Hypothèse retenue : Formule ANI financée à 50% par le cabinet et à 50% par le salarié.



UNE SOLUTION SUR MESURE

POUR PERMETTRE À VOS SALARIÉS DE COMPLÉTER LEUR NIVEAU DE PROTECTION

Comme chacun de vos salariés a des besoins propres en matière de santé, LPA a prévu de leur offrir la possibilité de maximiser leurs remboursements et de bénéficier d'une complémentaire santé qui corresponde exactement à leurs attentes.

Nos deux surcomplémentaires, renforcées sur les postes plus coûteux que sont les dépenses d'optique et de prothèses dentaires, leur permettront de bénéficier, sans formalité médicale et avec l'avantage d'un tarif de groupe, d'une protection réellement sur-mesure.

Gérés par le même organisme, les remboursements de la surcomplémentaire choisie par votre salarié viendront s'ajouter automatiquement, pour son plus grand confort, à la couverture que vous aurez sélectionnée pour votre cabinet.

Entièrement facultative et totalement indépendante du régime de base obligatoire et collectif, les cotisations de la surcomplémentaire seront à la charge exclusive de votre salarié.

	FORMULE 1	FORMULE 2
COTISATIONS MENSUELLES EN EUROS		
• Adhésion isolée (salarié seul)	12,82 €	21,26 €
• Adhésion duo*	23,67 €	39,71 €
• Adhésion famille (salarié + ayants droit)	35,13 €	59,19 €

Isolé + enfant ou couple (3 cas possibles : mariés - Pacsés ou concubinage notoire)

GARANTIES DES SURCOMPLÉMENTAIRES

Les garanties, exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS), sont en complément d'une première mutuelle et du régime obligatoire.

	FORMULE 1	FORMULE 2
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (Y COMPRIS MATERNITÉ)		
Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste) (1)	100 %	200 %
Chambre particulière (par nuit)	25 €	50 €
Transport des malades (ambulance, SAMU, SMUR, etc.) sauf maternité et cure thermale	100 %	200 %
MÉDECINE COURANTE (Y COMPRIS MATERNITÉ)		
Consultation et visite médecin (Médecin signataire du CAS) (3)	100 %	200 %
Consultation et visite médecin (Médecin non signataire du CAS) (1)	100 %	125 %
Auxiliaires médicaux (acte conventionné ou non conventionné)	100 %	200 %
Analyses	100 %	200 %
Imagerie - Radiologie - Echographie (acte conventionné ou non conventionné)	100 %	200 %
Actes techniques médicaux (acte conventionné ou non conventionné)	100 %	200 %
Soins à l'étranger		200 %
Médecines naturelles : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, diététicien (4 consultations maxi par an et par bénéficiaire)	10 €	20 €
ART DENTAIRE		
Dentaire remboursé par le régime obligatoire		
Prothèses dentaires	100 %	200 %
Orthodontie	100 %	200 %
Plafond annuel (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses et l'orthodontie	750 €	1.000 €
Dentaire non remboursé par le régime obligatoire		
Prothèses dentaires	250 € maximum par an et par personne sur l'ensemble des postes dans la limite de 100 % des frais réels	500 € maximum par an et par personne sur l'ensemble des postes dans la limite de 100 % des frais réels
Orthodontie		
Parodontologie		
Implantologie		
Inlay-Onlay		
OPTIQUE - FORFAIT PAR PÉRIODE DE 2 ANS [2]		
Monture, Verres (le montant de la monture ne peut être supérieur à 150 €)		
A : Equipement comportant verres simple foyer à sphère comprise entre -6 et +6 dioptries et cylindre ≤ +4 dioptries et une monture*	75 €	150 €
B : Equipement comportant un verre mentionné au A et un verre mentionné au C et une monture*		
C : Equipement comportant verres simple foyer à sphère hors zone de -6 à +6 dioptries et cylindre > +4 dioptries + verres multifocaux ou progressifs et une monture*	100 €	200 €
D : Equipement comportant un verre mentionné au A et un verre mentionné au F		
E : Equipement comportant un verre mentionné au C et un verre mentionné au F		
F : Equipement adulte comportant verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques à sphère hors zone de -8 à +8 dioptries ou multifocaux ou progressifs sphériques à sphère hors zone de -4 à +4 dioptries et une monture*		
Lentilles de contact incluses dans le forfait optique	75 €	150 €
Chirurgie réfractive de l'oeil (par oeil)	75 €	150 €
AUTRES		
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire - Forfait annuel	100 €	200 €
Allocation naissance	Forfait 100 €	Forfait 200 €

(1) Le cumul entre le régime obligatoire, la garantie de base et l'option surcomplémentaire ne peut excéder 225% de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, une décote de 20 % de la base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires du CAS. La base de remboursement SS est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires du CAS. (2) Par an pour un enfant ou en cas de changement de dioptrie pour un adulte. (3) CAS : Contrat d'accès aux soins (4) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (valeur 2015 : 3.170 €)

LPA

UNE QUALITÉ DE GESTION OPTIMALE

En complément de garanties performantes, LPA a recherché, avant tout, à offrir à vos salariés une qualité de gestion optimale.

En effet, avec le régime frais de santé LPA, votre cabinet bénéficie d'une plate-forme de gestion de qualité, certifiée ISO 9001, exclusivement attachée à la gestion des contrats santé.

C'est pour vous l'assurance d'un contrat sans souci avec des remboursements et des prises en charge rapides pour vos salariés.

De plus, dès la souscription de votre contrat des gestionnaires seront dédiés au suivi de votre cabinet.

Disponibles et maîtrisant parfaitement votre dossier, ils pourront être contactés à tout moment par vos salariés afin de leur offrir un service performant et de proximité.

DES SERVICES PERFORMANTS

- *Un tiers payant intégral auprès de 150.000 professionnels : pharmaciens, opticiens, dentistes, laboratoires, hôpitaux... permettant à vos salariés de pas faire l'avance de leurs frais de santé,*
- *Un réseau de partenaires et conseils sur l'ensemble du territoire : Santéclair, Sévéane, Kalivia, Viamedis, Itelis,*
- *Des remboursements sous 48H,*
- *Des décomptes de prestations Santé adressés par mail,*
- *Des services accessibles directement sur smartphone,*
- *Un centre d'appel performant et disponible,*



UN DISPOSITIF FISCAL ET SOCIAL AVANTAGEUX

Une complémentaire santé avec de réels avantages pour votre cabinet et vos salariés.

POUR VOTRE CABINET

Au niveau fiscal

Les cotisations de votre cabinet seront entièrement déductibles de votre bénéfice imposable.

Au niveau social

Vos cotisations seront, pour chaque salarié, exonérées de charges sociales dans une limite globale fixée par la loi.*

Pour les cabinets de plus de 9 salariés, la cotisation employeur sera soumise au forfait social de 8%.

POUR VOS SALARIÉS

Au niveau fiscal

Les cotisations payées par vos salariés seront déductibles du revenu dans une limite globale fixée par la loi**, les cotisations payées par votre cabinet seront, quant à elles, imposables.

Au niveau social

Les cotisations que votre cabinet a pris en charge seront, pour le salarié, exonérées de charges sociales mais soumises à CSG et CRDS.

Par contre, les cotisations de vos salariés seront intégralement soumises à charges sociales, CSG et CRDS.

* 6 % du Plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) et 1,5 % de la rémunération annuelle soumise à cotisations sociales : soit un total ne pouvant excéder 12% du PASS).

** 5% du PASS + 2% de la rémunération annuelle brute : soit un total de 2% de 8 fois le PASS



Référence Modulassur: Plaquette LPA Santé Salariés d'Avocats - Version 2016-01-0001

Pour tout renseignement, contactez-nous :

 47 bis D, Boulevard Carnot - CS 20740
13 617 Aix-en-Provence Cedex 1

 04.42.26.47.61

 lpa@scb-assurances.com

 www.lpasantesalaries.fr



SOCIÉTÉ DE COURTAGE DES BARREAUX

47 bis D, Boulevard Carnot - CS 20740 - 13617 Aix-en-Provence Cedex 1

SCB - SAS à capital variable minimum de 40.000 Euros - R.C.S. : Aix-en-Provence B 439 831 041 - N° ORIAS : 07 005 717 - www.orias.fr