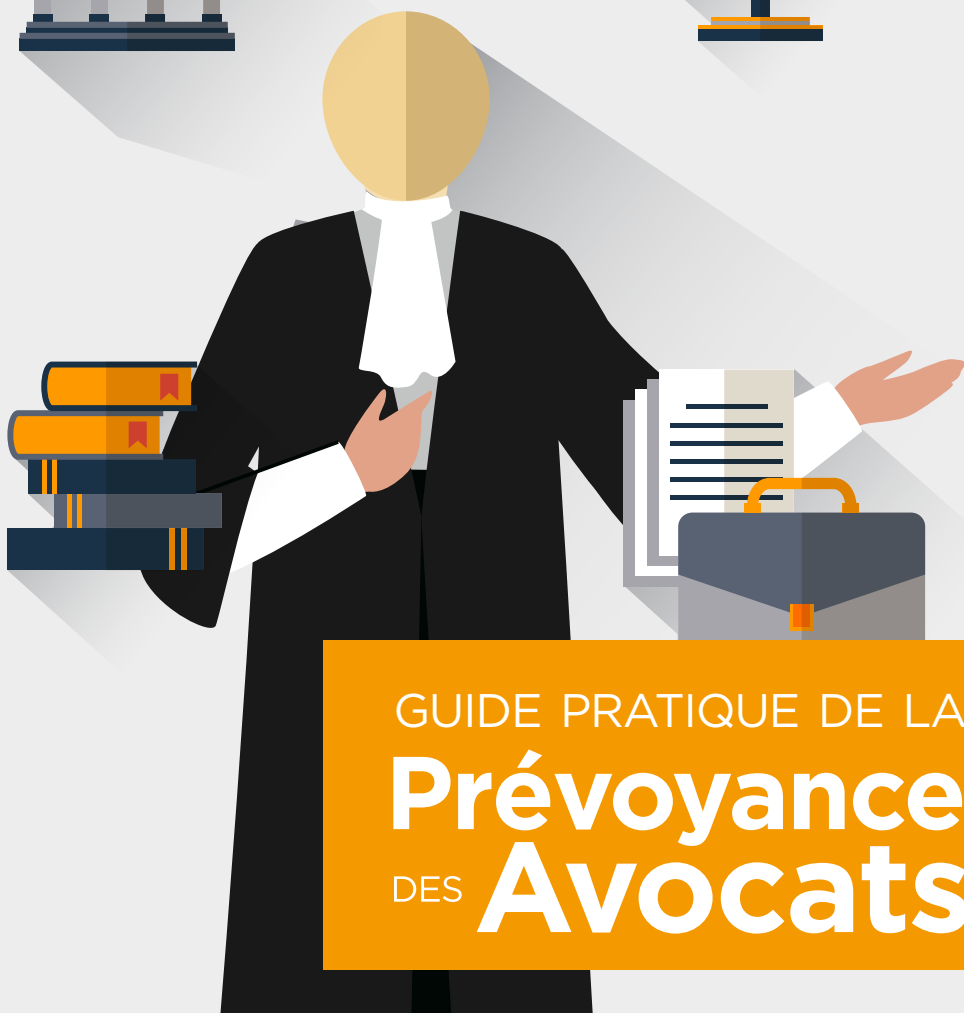


LPA

LA PRÉVOYANCE DES AVOCATS



GUIDE PRATIQUE DE LA

Prévoyance DES Avocats

LPA PROTÈGE LES AVOCATS



Document non contractuel. Les termes des garanties franchises et conditions contractuelles sont communiqués sur simple demande.

SOMMAIRE

ÉDITO	5
PRÉSENTATION	6
LA PRÉVOYANCE DE L'AVOCAT	
Interruption temporaire d'activité - Indemnités journalières	13
L'invalidité permanente totale ou partielle	15
Le mi-temps thérapeutique	16
Le décès	18
• Le Capital Décès	18
• La Rente Éducation	19
• La Rente de Conjoint	19
La Ligne d'écoute	20
LA PRÉVOYANCE DU CABINET	
Frais Généraux Professionnels	21
Rachat de Parts	22
Prévoyance des avocats salariés	22
LA PARENTALITÉ	
Le forfait Naissance/Adoption	23
Le contrat Chance-Parentalité	24
Les démarches	25
LA SANTÉ	
Le contrat LPA Santé TNS	26
L'offre LPA Santé Jeunes	27
Le contrat LPA Santé Salariés	32
LA RETRAITE	
Le complément de retraite des avocats	33
MEMO	
Prestations et Adhésions	34
ADRESSES UTILES	35



ÉDITO

La Prévoyance des Avocats (LPA), créée en 2006 sous la forme d'une association, est le fruit de la volonté unanime de la profession d'avocat de se doter d'un outil au service de tous les avocats et des Barreaux.

Correspondant à la volonté de mettre en action la solidarité au bénéfice de tous par la mutualisation, elle est devenue l'acteur incontournable de la prévoyance au service des avocats en créant, notamment, le Guichet Unique de Prévoyance pour simplifier les démarches en liaison avec la CNBF.

La mission de LPA, c'est en matière de prévoyance :

- Plus de simplicité.
- Plus de services.
- Les meilleures prestations au meilleur prix.

LPA, créée par et pour les avocats, c'est aussi une ambition :

- Être à l'écoute des Ordres et des avocats en les aidant à anticiper et en les accompagnant.
- Améliorer l'offre des prestations qui doivent être adaptées aux contraintes de la vie professionnelle.
- Parvenir à la meilleure protection des avocats.

LPA, ce sont aussi des confrères dévoués qui ont bâti et animent ce formidable levier de cohésion, de solidarité et de services dans la confiance renouvelée des institutions représentatives de la profession.

LPA a ainsi une vocation naturelle à être votre prévoyance : elle est votre émanation ; elle vous connaît bien.

Pour cela, LPA a choisi de s'adjoindre les services de la Société de Courtage des Barreaux (SCB), autre organisme technique de la profession, en charge d'assurer le placement de ses risques et la diffusion de ses contrats.

Pour autant LPA, formidable mécanisme au service de la solidarité, est trop souvent méconnue des confrères.

L'objectif de ce guide est de vous apporter les informations pratiques et concrètes que nous vous devons, prenez en connaissance et faites-le circuler : c'est sa vocation !

Votre bien dévoué confrère.

14, bd de Sébastopol
75004 Paris
mail : lpa@prevoyancedesavocats.fr

www.laprevoyance.org

Pierre Chatel
Président Délégué de LPA
Ancien Bâtonnier
de Montpellier





PRÉSENTATION

Au service des avocats

La Prévoyance de l'Avocat (LPA) regroupe aujourd'hui 161 barreaux et plus de 33 000 avocats, ce qui fait d'elle la première association souscriptrice pour les garanties prévoyance et santé de la profession.

L'association permet d'agréger la demande d'assurances de personne 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 (SCB).

Cette présentation « groupée » de la demande lui permet d'obtenir des conditions d'assurances collectives solidaires (sans sélection médicale) qui ne peuvent être mise en place individuellement et des contrats à adhésion individuelle s'articulant parfaitement avec les garanties collectives

LPA est une Association dirigée par un Bureau et un Conseil d'Administration où siègent les représentants des organismes officiels de la profession :

- Le Conseil National des Barreaux (CNB)
- La Conférence des Bâtonniers de France et d'Outre-Mer
- L'Union Nationale des CARPA (UNCA)
- La Caisse Nationale des Barreaux Français (CNBF)
- Les représentants des Conférences Régionales des Bâtonniers
- Les représentants des avocats ayant souscrit des garanties complémentaires

Le rôle de LPA

Être l'acteur majeur d'une prévoyance solidaire pour la profession d'avocat.

Au service exclusif de la profession, des Barreaux et des confrères, les avantages que procure LPA sont multiples :

- Outre les garanties du régime national de prévoyance, **LPA propose des garanties complémentaires santé et prévoyance spécialement adaptées à la profession.**
- Forte des 33 000 avocats qu'elle représente, LPA peut négocier au prix le plus juste les garanties nécessaires à ses membres.
- LPA est un interlocuteur légitime face aux assureurs.
- LPA exige de son courtier une équipe dédiée au risque santé et prévoyance.
- Grâce à son **Guichet Unique**, LPA simplifie les démarches administratives de chaque avocat en matière de prévoyance.

C'est parce que LPA est la première association souscriptrice des avocats de France qu'elle peut mettre en œuvre les principes de **mutualisation** qui lui permettent d'offrir des solutions pérennes à ses membres.

C'est également grâce à cette **mutualisation** que LPA améliore constamment les prestations qu'elle procure aux avocats, en demandant à la SCB d'organiser régulièrement des appels d'offres auprès des organismes d'assurance et de gestion ; avec pour seul objectif de rendre toujours plus performant le rapport qualité / prix de la protection sociale des avocats, tout en assurant autant que possible une stabilité et une sécurité des tarifs.



LPA, c'est aussi une volonté constante d'apporter de nouveaux services à la profession et aux avocats pour leur protection sociale :

- Dès 2010, LPA a mis en place une couverture collective "Chance Maternité". Celle-ci est devenue l'offre Chance Parentalité actualisée en janvier 2022 pour tenir compte de l'évolution du RIN.
- Avec, depuis le 1^{er} janvier 2016, la mise en place d'une ligne d'écoute, le 01 55 92 17 89, dédiée aux avocats, afin de répondre aux confrères en difficulté psychologique dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des entretiens.
- Avec, depuis le 1^{er} janvier 2016 et dans la poursuite de son objectif qui est de développer la solidarité, la mise en place d'une garantie complémentaire « Santé Jeunes » à un tarif préférentiel. LPA et la SCB ont décidé de financer pour moitié le coût de la première année d'adhésion au contrat LPA Santé Jeunes, pour les avocats âgés de moins de 31 ans et qui viennent de prêter serment.

Quels sont les partenaires de LPA ?

Afin de minimiser ses coûts de fonctionnement, LPA confie la gestion des cotisations et le paiement des prestations à un prestataire externe et remet régulièrement en concurrence ce gestionnaire par le biais d'appels d'offres. Les risques sont quant à eux placés auprès des assureurs ou d'organismes mutualistes par la SCB, qui négocie avec eux le contenu des garanties et assure leur mise en concurrence.

Quelle est la simplification apportée par LPA ?

En intervenant comme interlocuteur unique à chacun des trois niveaux de la prévoyance, LPA, en liaison avec la CNBF, centralise et coordonne les dossiers de chaque avocat de A à Z.

1) Au niveau "National" :

En charge du régime national de prévoyance qui est identique pour tous les avocats libéraux des Barreaux membres de l'association (sauf Paris, Lyon et les Hauts-de-Seine), LPA assure des prestations de prévoyance en complément de celles versées par la CNBF :

- a. Indemnités journalières pour les arrêts de travail jusqu'à 90 jours.
- b. Rente d'invalidité partielle.
- c. Rente d'invalidité totale.
- d. Forfait Accouchement, Naissance/Adoption.
- e. Mi-temps thérapeutique.
- f. Ligne d'écoute.

2) Au niveau «Barreau»

En plus du régime national de prévoyance, LPA propose des garanties complémentaires collectives de prévoyance qui peuvent être souscrites par les Barreaux.

Moyennant une cotisation dont le taux profite des effets de la mutualisation, chaque Barreau peut faire le choix de souscrire à des prestations plus importantes ou plus complètes dont bénéficient tous les avocats libéraux de son ressort sans formalité médicale pour ceux-ci.

Ces prestations complémentaires s'ajoutent aux prestations du régime national.

En choisissant LPA pour ces garanties complémentaires, le Barreau bénéficie des services du Guichet Unique et offre donc aux avocats de son ressort une simplification maximale en termes de démarches et de constitution de dossier.

3) Au niveau «Avocat»

Force est de constater que si les niveaux « National » et « Barreau » sont conséquents et avantageux parce que financés en tout ou partie par les CARPA et les Barreaux, ils peuvent cependant s'avérer insuffisants pour garantir pleinement un avocat victime d'un accident de la vie.

À titre d'exemple : en cas d'arrêt de travail, un avocat d'un Barreau ayant adhéré au contrat complémentaire percevra au titre des indemnités journalières une somme de 90 € (niveau « National ») et 30 € (niveau « Barreau ») soit une indemnité journalière de 120 €, ce qui représente une indemnité mensuelle de l'ordre de 3 600 €.

Cette somme peut ne pas être suffisante pour assurer son train de vie alors que l'avocat ne perçoit plus de revenus. Dès lors et sous sa libre responsabilité, il a la possibilité de compléter sa « prévoyance » et donc ajouter des prestations complémentaires aux prestations du « régime National » et du régime de son Barreau.

En faisant le choix de s'adresser à LPA pour garantir ses compléments de prévoyance, l'avocat va disposer de trois avantages déterminants :

- 1) Il va bénéficier des tarifs les plus justes qui ont été négociés par LPA via son courtier la SCB, pour l'ensemble des avocats.
- 2) Son dossier sera traité par un seul interlocuteur – le Guichet Unique – à tous les niveaux, sans qu'il soit besoin de constituer un nouveau dossier et comme cela sera le cas si l'avocat ne choisit pas LPA.
- 3) Il va bénéficier des conseils de la SCB pour l'étude de ses besoins de garantie par rapport aux garanties collectives existantes, et d'une comparaison des offres de différents assureurs pour recommander les solutions les mieux adaptées à sa situation.

Quelles garanties peuvent être souscrites au niveau "avocat" par les avocats ou les Cabinets ?

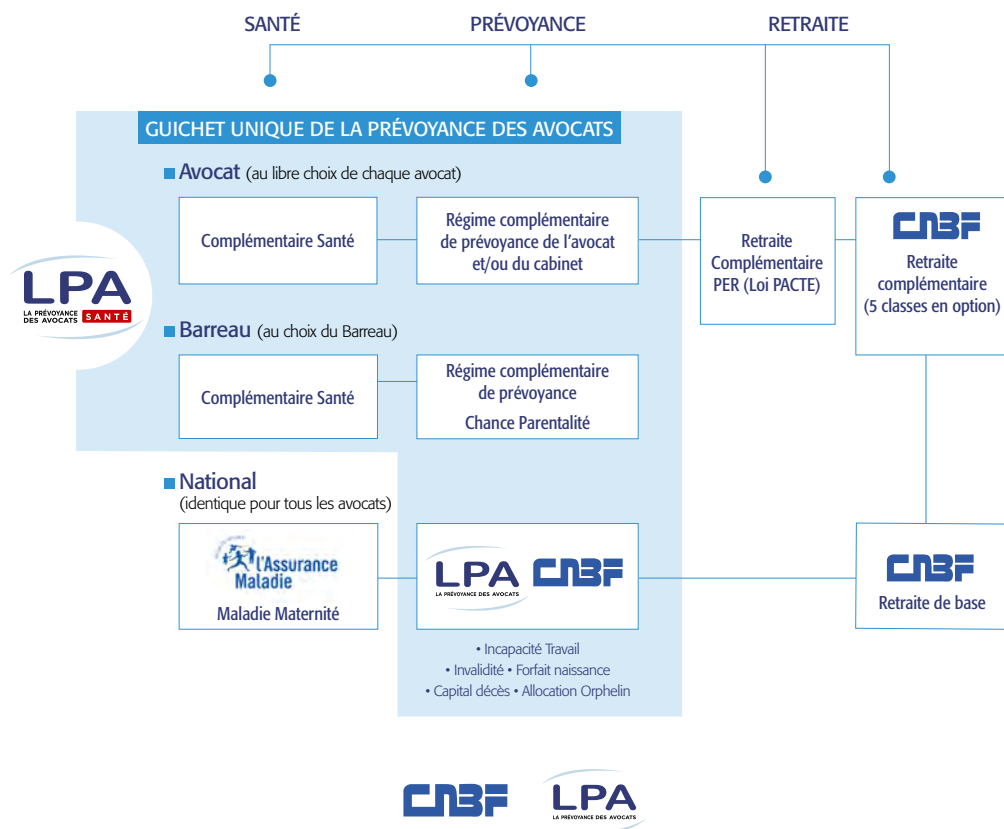
Les offres individuelles, pour répondre aux différents besoins de l'avocat, couvrent les garanties suivantes :

- Capital décès
- Indemnités journalières en cas d'Incapacité
- Rente d'invalidité
- Rente éducation
- Rente conjoint
- Frais d'obsèques
- Des contrats particuliers rattachés à la spécificité de l'exercice professionnel (garantie Frais Généraux Professionnels Permanents, Rachat de parts).

À côté de ces garanties individuelles Prévoyance, LPA propose aux avocats et aux Cabinets des garanties "Frais de santé" en complément du régime obligatoire (cf pages 26 et suivantes).



3 natures de garanties 3 niveaux de prestations 1 guichet unique de prévoyance



La protection sociale est un tout

Le fonctionnement du Guichet Unique

Grâce à son Guichet Unique, LPA assure plus de simplicité et plus de rapidité dans le règlement des prestations : un seul dossier à présenter, un seul interlocuteur.

La logique du Guichet Unique, c'est donc :

- La simplification des démarches pour les avocats.
- La rationalisation des interventions.
- L'humanisation du traitement des dossiers pour les avocats victimes des accidents de la vie.

Le Guichet Unique fonctionne de telle sorte qu'il permet :

- Des règlements coordonnés entre les différents régimes de protection sociale dont l'avocat bénéficie (régime "National", régime complémentaire souscrit par les Barreaux ou régime souscrit à titre individuel).
- Une gestion simplifiée des différentes prestations en liaison avec la CNBF.
- Des interlocuteurs dédiés et compétents en matière de protection sociale.
- Le bénéfice de régimes négociés au plus juste pour la profession grâce à la mutualisation et adaptés à ses spécificités.
- La possibilité d'opter pour des garanties s'inscrivant dans le cadre de la Loi Madelin du 11 Février 1994, pour les avocats ayant du disponible fiscal.

Comment contacter LPA et son Guichet Unique ?

LPA met à la disposition des avocats une équipe d'interlocuteurs dédiés qui assurent :

- Une **permanence téléphonique** de 8h30 à 18h00 tous les jours ouvrables.

IL VOUS EST POSSIBLE DE CONTACTER VOS INTERLOCUTEURS DÉDIÉS :



01 84 94 00 84



01 41 43 69 78



guichet.unique@lpaprevoyance.fr

Pour toute question ou attente particulière concernant la constitution ou la gestion d'un dossier, nous vous invitons à prendre contact avec vos interlocuteurs du Guichet Unique.



LA PRÉVOYANCE DE L'AVOCAT

INTERRUPTION TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ

(indemnités journalières en cas d'arrêt de travail)

Le Régime national de prévoyance est celui qui couvre les 161 Barreaux membres de LPA avec des garanties identiques pour chaque avocat libéral et une cotisation unique qui peut être prise en charge par la CARPA.

Que se passe-t-il pendant les 90 premiers jours d'arrêt continu ou discontinu ?

Pour les **avocats âgés de moins de 70 ans** et sous réserve de l'accomplissement des formalités et de la réception des justificatifs (liste page 14), LPA prend en charge le versement de l'indemnité journalière pendant les **90 premiers jours de l'arrêt continu** et total de travail – **ou discontinu** en cas de rechute pour une même pathologie (la durée de la reprise doit être inférieure à 2 mois), au terme du **délai de franchise contractuel**, à savoir **15 jours d'arrêt continu** quelle que soit la cause (maladie, accident, hospitalisation).

INTERRUPTION TEMPORAIRE D'ACTIVITÉ

Que se passe-t-il après 90 jours d'arrêt continu pour les avocats ayant plus de 12 mois d'activité à la date de l'arrêt de travail et, n'ayant pas liquidé leurs droits à la retraite ?

Après réception du dossier remis par LPA, la CNBF poursuit l'instruction du dossier :

- Une demande d'attestation sur l'honneur est effectuée auprès de l'avocat par laquelle il atteste de son incapacité de travail. À défaut de cette attestation sur l'honneur, la CNBF suspend le versement des indemnités journalières.
- L'avis du Médecin-Conseil de la CNBF est sollicité.

Quelles formalités pour les avocats en incapacité temporaire d'activité ?

L'avocat qui se trouve en incapacité temporaire d'activité doit adresser, dans les 2 mois qui suivent la date initiale d'arrêt de travail, au moyen du formulaire de « demande de prise en charge d'arrêt de travail (téléchargeable sur le site www.laprevoyance.org) à :

La Prévoyance des Avocats – Génération - 29080 QUIMPER cedex 9
ou par mail à : LPA.Presta.Prev@generation.fr

Les éléments suivants :

- Arrêt de travail
- Copie d'une pièce d'identité
- Bulletin d'hospitalisation (le cas échéant)
- RIB

À réception, le gestionnaire procèdera à l'instruction du dossier et au versement des prestations après application de la franchise.

Quel est le montant de l'indemnité journalière ?

1) Au titre du régime national LPA intervient exclusivement sur la période des premiers 90 jours d'arrêt :

En cas de maladie, d'accident, ou d'hospitalisation, LPA règle une indemnité journalière d'un montant de 90€ à compter du 16^{ème} jour d'arrêt de travail, pour les arrêts de travail ayant débuté à compter du 01/01/2022.

Dans tous les cas, il faut être âgé de moins de 70 ans pour pouvoir bénéficier de cette garantie.

2) La CNBF intervient à compter du 91^{ème} jour d'arrêt :

À partir du 91^{ème} jour d'arrêt continu, la CNBF prend le relais et sert également une indemnité journalière de 90€, ce jusqu'au 1 095^{ème} jour d'arrêt.

3) Ces montants peuvent être complétés au titre d'un contrat collectif Barreau et/ou d'un contrat individuel.

ATTENTION

Au titre du régime de prévoyance CNBF, les avocats ayant moins de 12 mois d'exercice et ceux nouvellement inscrits de plus de 65 ans en première année de fonction, auront une durée possible d'indemnisation ramenée à 450 jours sous déduction de la période de franchise.

Au titre du contrat national LPA, pour les avocats ayant moins d'un an d'ancienneté et les avocats nouvellement inscrits de plus de 65 ans, en première année de fonction, la prestation est versée au plus tard jusqu'au dernier jour du 15^e mois d'arrêt continu total de travail. En cas d'arrêt de travail discontinu, la durée de versement ne pourra en aucun cas dépasser 435 jours d'arrêt total de travail.



L'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

(rente d'invalidité)

L'invalidité permanente totale :

Que se passe-t-il après 1 095 jours de versement d'indemnités journalières ?

Au-delà du 1095^{ème} jour d'arrêt de travail, l'assuré dont l'état d'incapacité permanente est confirmé peut prétendre à une pension d'invalidité jusqu'au dernier jour du trimestre au cours duquel il atteint l'âge à compter duquel il peut légalement faire valoir ses droits à retraite.

Cette pension est attribuée sur décision du conseil d'administration de la CNBF. Le dossier est instruit sur présentation des documents suivants :

- un avis de prolongation d'arrêt de travail,
- un certificat médical motivé,
- l'acte de naissance de l'assuré,
- l'attestation du bâtonnier relative à l'exercice ou aux périodes d'exercice.

Le montant de la pension d'invalidité est égal soit à la moitié du montant de la pension de retraite de base entière (au taux plein), soit à la retraite de base proportionnelle de l'avocat si celui-ci a plus de 20 ans d'ancienneté dans la profession.

Elle est complétée d'une rente Invalidité due au titre du Régime National LPA.

Le maintien du versement de la pension d'invalidité est subordonné à l'envoi, au plus tard le 15 janvier de chaque année, d'un certificat médical annuel justifiant de l'inaptitude à l'exercice professionnel.

Le montant annuel de la rente est calculé en fonction de l'ancienneté, du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

Exemple de rente d'invalidité (2022) :

Pour un avocat dont l'ancienneté est inférieure à 20 ans :

- La CNBF versera une pension d'invalidité annuelle de **10 064,68€**
- LPA versera une pension d'invalidité annuelle de **8 320,06€**

Pour un avocat dont l'ancienneté est de 30 ans :

- La CNBF versera une pension d'invalidité annuelle de **14 857,38€**
- LPA versera une pension d'invalidité annuelle de **5 619,88€**

L'invalidité permanente partielle :

Cette garantie n'est acquise qu'au titre du régime national LPA. La CNBF ne reconnaît pas l'invalidité permanente partielle.

Lorsque l'assureur reconnaît, par voie d'expertise médicale, que l'avocat, avant d'avoir atteint l'âge minimum légal permettant une liquidation de ses droits à la retraite et au plus tard avant son 62^{ème} anniversaire, est en état d'invalidité permanente partielle et que son état de santé lui permet d'exercer sa profession, une rente d'invalidité est versée dont le montant est fixé en fonction du taux d'invalidité reconnu. Cette rente se substitue à l'indemnité journalière dès constatation médicale de l'état d'invalidité.

À titre d'exemple :

Invalidité permanente partielle

Pour un avocat ayant un taux d'invalidité de 40%, sa pension d'invalidité annuelle au titre du régime national LPA sera de 2 910,39 €.

Pour un avocat ayant un taux d'invalidité de 55%, sa pension d'invalidité annuelle au titre du régime national LPA sera de 9 146,94 €.

Ces rentes peuvent être majorées au titre d'un contrat collectif Barreau et/ou d'un contrat individuel.

LE MI-TEMPS THÉRAPEUTIQUE

(indemnisation forfaitaire en cas de capacité de travail réduite)

Quel est le contexte permettant d'en bénéficier ?

Les avocats non salariés bénéficient d'une couverture obligatoire par le Guichet Unique et éventuellement complémentaire pour les risques liés à l'incapacité totale temporaire de travail et à l'invalidité.

Durant la phase d'incapacité totale de travail, l'avocat perçoit de LPA ou de la CNBF au titre du régime national, la somme de 90 € par jour, voire davantage si l'avocat bénéficie de prestations complémentaires dans le cadre d'un contrat collectif Barreau ou s'il a pris la précaution de souscrire un contrat individuel. Cependant ces prestations ne sont versées que si l'avocat a cessé totalement son activité professionnelle.

La garantie mi-temps thérapeutique permet aux avocats de reprendre leur activité et de percevoir une prestation forfaitaire sans être pour autant en arrêt de travail temporaire.

Quels avocats peuvent bénéficier du mi-temps thérapeutique ?

Tous les avocats libéraux inscrits aux Barreaux membres de LPA et exerçant à titre individuel, en tant qu'associé ou collaborateur.

Il convient de souligner que cette couverture est intégrée dans le régime de base LPA.

Quel est le montant et la durée d'indemnisation ?

La prestation est une indemnité forfaitaire entre 77,50 € et 465 € selon la pathologie, versée par période de 30 jours ou 60 jours.

Ces prestations peuvent être complétées au titre d'un contrat collectif Barreau.

Quelles sont les pathologies couvertes ?

Neuf pathologies sont déjà référencées à ce jour :

- 1) **Cancers et maladies** (y compris hémopathies malignes) nécessitant des traitements de chimiothérapie et/ou de radiothérapie lorsqu'ils s'accompagnent d'effets indésirables.
- 2) **Maladie de Hodgkin** (pathologie maligne caractérisée par la présence de cellules lymphoïdes et réticulaires dystrophiques), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- 3) **Maladie de Burkitt** (tumeur – lymphome non-hodgkinien – qui provient de l'évolution maligne et de la prolifération de cellules lymphoïdes de type B), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- 4) **Embolie Pulmonaire**, lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- 5) **Insuffisance Cardiaque** (insuffisance de fonctionnement du cœur), lorsqu'elle s'accompagne d'essoufflements et d'oedèmes.
- 6) **Épilepsie** (affection neurologique à type de décharges paroxystiques de survenue soudaine qui peuvent être généralisées ou localisées avec ou sans perte de connaissance), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- 7) **Maladie de Ménière** (troubles de l'équilibre suite à une anomalie de l'oreille interne) lorsqu'elle s'accompagne de manifestations digestives.
- 8) **Mucoviscidose** (maladie génétique affectant les épithéliums glandulaires avec augmentation de la viscosité du mucus), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- 9) **Sclérose en plaques** maladie neurologique chronique qui touche le système nerveux central provoquant un dépôt au niveau de la gaine de myéline ; soit une démyélinisation des fibres nerveuses du cerveau, de la moelle épinière et du nerf optique, lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables lors de poussées (limité à 2 par an).

ATTENTION

Pour pouvoir bénéficier des prestations proposées par LPA dans le cadre du mi-temps thérapeutique, il ne faut pas déjà bénéficier des prestations servies par LPA ou la CNBF pour un arrêt temporaire total d'activité.



LE DÉCÈS



CAPITAL DÉCÈS

Au titre du régime de prévoyance de la CNBF un capital décès est prévu dont les bénéficiaires sont ceux visés par l'article R723-50 du Code de la Sécurité Sociale à savoir :

- le conjoint survivant,
- à défaut, les enfants âgés de moins de 21 ans ou qui sont handicapés majeurs,
- à défaut encore, les père, mère, frère ou sœur dans la mesure où ils étaient à la charge du défunt d'un point de vue fiscal.

Le montant de ce capital pour 2023 est de :

- 50 000 € en cas de décès qu'elle qu'en soit la cause,

À défaut d'ayant-droit visé par l'article R723-50 du Code de la Sécurité Sociale, la CNBF peut rembourser à toute personne en ayant assumé la charge, dans la limite du quart du capital prévu à l'article R723-48, les frais d'obsèques et de dernière maladie sur présentation des justificatifs attestant des frais effectivement engagés (article R723-51 du Code de la Sécurité Sociale).

Ce capital décès peut être majoré à deux niveaux :

Niveau Barreau :

Les Barreaux qui le souhaitent peuvent souscrire auprès de LPA, au moyen d'un contrat obligatoire de Prévoyance un capital décès complémentaire.

Niveau Individuel :

L'avocat peut souscrire à titre individuel une garantie Capital Décès. Le capital souscrit est en complément des capitaux prévus par la CNBF et par le contrat Barreau le cas échéant.

Dans les deux Niveaux, le(s) bénéficiaire(s) du capital ne sont pas ceux visés par l'article R723-50 mais ceux désignés librement par l'avocat ou à défaut ceux prévus contractuellement.

Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier de ces garanties ?

En cas de décès par maladie, l'assuré doit être âgé de 75 ans au maximum. Si le décès intervient postérieurement au jour du 75^{ème} anniversaire, le(s) bénéficiaire(s) ne peuvent revendiquer le paiement de la garantie.

Uniquement pour la garantie souscrite dans le cadre du contrat Barreau, en cas de décès par accident – quelle qu'en soit la cause – l'âge limite est de 70 ans ou de 75 ans en fonction de l'option choisie lors de la souscription.

Le cas particulier de la perte d'autonomie

Seule LPA intervient à ce niveau. Si l'avocat est affecté d'une perte totale et irréversible d'autonomie avant le jour de son 65^{ème} anniversaire, le paiement du capital décès peut être anticipé. Ce capital lui sera alors directement versé – ou à son représentant légal (tuteur ou curateur) s'il en fait la demande.

Qui sont le(s) bénéficiaire(s) ?

Peut prétendre au paiement du capital toute personne selon le choix du souscripteur expressément désignée par lui en tant que bénéficiaire.



RENTE ÉDUCATION

Cette garantie a pour objet le versement, à votre décès, d'une rente à chacun de vos enfants à charge.

Les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies au décès de l'adhérent.

Cette prestation peut se cumuler avec l'Allocation Orphelin prévue par le régime de la CNBF.



RENTE DE CONJOINT

Cette garantie a pour objet le versement, à votre décès, d'une rente viagère à votre conjoint ou à votre partenaire lié par un PACS, sous réserve que le mariage ou le PACS ait été contracté au moins deux ans avant le décès de l'adhérent. Ce délai de deux ans ne s'applique pas lorsque le décès fait suite à un accident.

LIGNE D'ÉCOUTE

Un service LPA mis en place depuis le 1^{er} janvier 2016

Il s'agit d'une ligne d'écoute* dédiée aux avocats, gratuite et accessible 24h/24 et 7j/7.

Cette garantie répond à la demande formulée par plusieurs Bâtonniers faisant le constat, au sein de leur Barreau, de la croissance constante de cas de dépression ou de « burn out », de leurs confrères dus, en grande partie, au stress généré par l'exercice de la profession d'avocat dans un contexte économique et social difficile, et une profession réglementée en pleine réorganisation.

LPA a donc sollicité son courtier, la SCB, pour sélectionner un service d'écoute, avec **un numéro de téléphone dédié, gratuit, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7**, à l'écoute des confrères rencontrant une quelconque difficulté mais également accessible à leurs proches.

► 01 55 92 17 89

Un professionnel de l'écoute, dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité des entretiens, vous apportera aide, conseil et soutien pour sortir de l'impasse.

* (pour vous, un confrère ou un membre de votre famille proche)





LA PRÉVOYANCE DU CABINET

COUVRIR LES RISQUES DE VOTRE CABINET

Frais Généraux Professionnels

Cette garantie permet le paiement d'une indemnité journalière versée en remboursement de tout ou partie des frais permanents de la structure d'exercice, à laquelle l'avocat appartient.

Les frais généraux permanents sont les dépenses fixes habituellement supportées par le Cabinet, l'Association ou la Société Civile Professionnelle dans le cadre de l'exercice de son activité, déclarées à l'administration fiscale et qui ne sont pas éliminées ou réduites par l'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré.

Sont notamment compris dans les frais généraux professionnels permanents :

- les dépenses d'eau, gaz, électricité, chauffage et téléphone,
- le loyer et les charges des locaux professionnels,
- les salaires, appointements et charges afférentes des employés,
- les taxes et impôts professionnels, les cotisations sociales obligatoires,
- les intérêts et taxes payés sur les traites de financement des locaux et équipements (à l'exclusion des remboursements de capitaux),
- le loyer du crédit-bail,
- les dotations aux amortissements des équipements.

Sont également garantis dans la limite de l'indemnité mensuelle souscrite :

- les honoraires contractuels des collaborateurs non-salariés, les honoraires versés à un confrère, pendant la durée de l'incapacité temporaire totale, en vue de limiter, durant la période d'indemnisation, la réduction du chiffre d'affaires.

Les frais pris en considération ne comprennent pas :

- votre rémunération quelle qu'en soit la nature (salaires, honoraires, prélèvements, profits et autres avantages),
- le remboursement du capital emprunté pour l'achat de locaux.

Rachat de parts

La garantie rachat de parts prévoit, en cas de décès consécutif à une maladie ou à un accident, le versement d'un capital.

Le capital garanti en cas de décès de l'adhérent est versé au profit des avocats associés de la Société Civile Professionnelle ou de la Société d'Exercice Libéral (SELARL, SELAFA, SELAS ou SELACA) afin de leur permettre de racheter les parts de l'avocat décédé.

Prévoyance des Avocats Salariés

La convention collective nationale n°1850 du 17 février 1995 dont dépendent les avocats salariés, prévoit dans son article 7.6 l'obligation pour l'employeur de ces derniers, pour répondre aux exigences des articles 7.2, 7.3 et 7.4, de souscrire un contrat de prévoyance auprès d'un des organismes d'assurances de son choix.

Aussi, LPA a négocié en son temps un contrat de prévoyance réservé aux avocats salariés et souscrit par le Cabinet ou l'avocat employeur.

Ce contrat est composé d'un régime de base, dont l'objet est de garantir conformément à la Convention Collective Nationale n° 1850 du 17 février 1995 :

- le paiement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie, complété par le paiement d'un capital en cas de décès accidentel et le paiement d'un capital en cas de décès du conjoint survivant,
- le versement de prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité, résultant d'une maladie ou d'accident.

Ce contrat comporte des options permettant de mettre en place des garanties supérieures au minimum conventionnel.



PARENTALITÉ

LES FORFAITS NAISSANCE/ADOPTION

Cette garantie est prévue au titre du régime national LPA.

En cas de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 5 ans, la garantie Naissance/Adoption du contrat national LPA prévoit le versement aux avocats libéraux d'allocations forfaitaires.

Le montant de l'allocation est de :

- 1 470 € pour les avocates, suite à accouchement,
- 460 € pour la naissance ou l'adoption d'un enfant. Cette allocation est versée à l'avocat(e) sous réserve que la/le conjoint(e) ou partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e) n'exerce pas d'activité professionnelle et qu'elle/il soit :
 - ayant droit de l'assuré au régime des travailleurs non salariés
 - ou bénéficiaire de prestations du Pôle Emploi,
 - ou affiliée au régime de Sécurité sociale des étudiants.

En cas de naissance ou adoption multiple, le montant de l'allocation est majoré de 25 % par enfant à compter du deuxième.

Pour demander ces prestations, il convient d'adresser le formulaire de « demande forfait naissance » téléchargeable sur le site www.laprevoyance.org accompagné des justificatifs indiqués dans le formulaire à :

La Prévoyance des Avocats - Génération - 29080 QUIMPER cedex 9

LE CONTRAT CHANCE PARENTALITÉ

Seul un Barreau peut adhérer à ce contrat. Suite à la modification de l'article 14-5 du Règlement Intérieur National modifiant les dispositions concernant la Parentalité, LPA propose via son courtier la SCB, un contrat collectif en phase avec le RIN version 2022.

Ce contrat prévoit le versement d'une indemnité journalière forfaitaire de 14 € à 31,50 €, selon le niveau choisi par le Barreau.

Elle est due en cas d'interruption d'activité liée à la maternité ou l'adoption ; tout autre motif d'arrêt de travail étant exclu de la garantie.

Elle est versée aux avocat(e)s exerçant leur activité comme associé, à titre individuel ou aux cabinets employant un(e) ou plusieurs avocat(e)s collaborateurs(trices).

La durée maximale d'indemnisation est fixée à :

Pour la maternité :

- 16 semaines consécutives, soit 112 jours, en cas de naissance simple
- 26 semaines consécutives, soit 182 jours, en cas de naissance portant à trois ou plus le nombre d'enfants à charge
- 34 semaines consécutives, soit 238 jours, en cas de naissance de deux enfants
- 46 semaines consécutives, soit 322 jours, en cas de naissance de trois enfants ou plus

En cas de congé pathologique, celui-ci peut avoir une durée d'indemnisation maximale de 8 semaines, soit 56 jours, et ne peut survenir au-delà d'un délai de 6 mois après l'accouchement.

Pour la paternité :

- 25 jours en cas de naissance simple
- 32 jours en cas de naissances multiples

Les 7 premiers jours de congé doivent être pris à compter de la naissance de l'enfant et les autres jours peuvent être pris consécutivement ou par fractionnement en trois parties d'au moins 5 jours chacune dans les 6 mois suivant la naissance de l'enfant.

Pour l'adoption :

- 12 semaines, soit 84 jours, en cas d'adoption simple
- 19 semaines et 3 jours, soit 136 jours, en cas d'adoption portant à trois ou plus le nombre d'enfants à charge
- 25 semaines et 3 jours, soit 178 jours, en cas d'adoption de deux enfants
- 34 semaines et 3 jours, soit 241 jours, en cas d'adoption de trois enfants ou plus.

Pour percevoir ces prestations le Cabinet ou l'avocat(e) associé(e) ou indépendant(e), doit faire la demande au moyen du formulaire téléchargeable sur le site www.laprevoyance.org, et adresser cette dernière avec les justificatifs indiqués sur le formulaire à :

La Prévoyance des Avocats
Génération
29080 QUIMPER cedex 9

■ LES AUTRES DÉMARCHES

Les avocates libérales lors d'une grossesse doivent effectuer les démarches suivantes :

Auprès de la CPAM du lieu de résidence pour le congé Maternité comme pour le congé Paternité.

Pour l'avocate, il convient d'effectuer les démarches suivantes :

- Envoi de la déclaration de grossesse pour recevoir le carnet de prestation maternité.
- **7^e mois de grossesse** : envoi du feuillet du carnet de prestation maternité « allocation forfaitaire de repos maternel, 1^{ère} fraction ».
- **En cas d'arrêt entre 44^{ème} et 14^{ème} jour** avant le début de la date présumée de l'accouchement, envoi du feuillet « indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité ».
- **En cas d'arrêt antérieur à 44 jours** avant la date présumée d'accouchement, envoi du feuillet « prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité ». Le feuillet « état pathologique » peut être utilisé.
- **Pendant le congé maternité** : envoi du feuillet « prolongation du versement de l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité, 1^{ère} période de 15 jours consécutifs » suivi de l'envoi du feuillet de la 2^{ème} période de 15 jours consécutifs.
- **Après la naissance** : envoi du feuillet « Allocation forfaitaire de repos maternel, 2^{ème} fraction » (certificat d'accouchement à remplir par les professionnels de santé).

Autres démarches :

Auprès de la CNBF : demander une exonération partielle de la cotisation de la retraite de base pour l'exercice de l'année de naissance de l'enfant.

Transmettre un acte de naissance au centre de la sécurité sociale du porteur de la carte vitale à laquelle sera rattaché l'enfant et, le cas échéant, auprès de l'organisme de complémentaire santé (mutuelle).

Transmettre un acte de naissance au centre d'Allocations Familiales.

Les Avocats Libéraux et le congé Paternité : ils doivent s'adresser à la CPAM du lieu de leur résidence.

Les Avocats Libéraux et le congé Paternité :

Ils doivent s'adresser à la CPAM du lieu de leur résidence.





LA SANTÉ

LE CONTRAT

LPA SANTÉ TNS

La Prévoyance des Avocats propose une gamme complète de contrats Frais de Santé, dont les remboursements sont versés en complément de ceux de la Sécurité Sociale.

Une première formule dénommée NEOS, est destinée aux avocats de moins de 31 ans.

Les formules ALPHA à DELTA viennent compléter, avec des montants de remboursements croissants, la gamme Frais de Santé LPA.

Toutes les formules sont sans formalité médicale à l'adhésion, intègrent le tiers payant, la téléconsultation médicale, une assistance et bénéficient de la déductibilité fiscale de la loi Madelin.

Depuis 2017 le contrat frais de santé LPA est ouvert aux élèves avocats aux mêmes conditions que pour les membres de la profession.

Par ailleurs, 7 Renforts, ne rentrant pas dans le cadre de la réglementation applicable aux contrats responsables (et donc non Madelin), vous sont proposés pour améliorer les garanties des formules de base.

L'OFFRE LPA JEUNES



LPA poursuit inlassablement son objectif qui est de développer la solidarité et la protection sociale de tous les avocats.

Aussi, LPA a mis en place l'offre NEOS réservée aux avocats de moins de 31 ans.

La cotisation annuelle pour cette garantie « LPA Jeunes » s'élève normalement à 264 €, soit d'ores et déjà l'un des meilleurs prix du marché.

Pour les jeunes avocats, inscrits pour la première fois à un Barreau (sauf Paris, Lyon et les Hauts-de-Seine) et pour la première année d'adhésion au contrat suivant leur prestation de serment, LPA et la SCB ont décidé de bonifier cette offre à hauteur de 50 %.

Grâce à ce soutien, la cotisation annuelle restant à la charge du jeune avocat (<31 ans) est ramenée à seulement 132 €, soit 11 €/mois la première année.

Au-delà de cette formule de base, le jeune avocat peut choisir des formules de garanties plus importantes (ALPHA à DELTA) s'il souhaite renforcer sa complémentaire santé et/ou ajouter d'autres bénéficiaires sur son contrat.

Dans cette hypothèse, il conserve cependant l'avantage de la bonification, c'est-à-dire une prise en charge à titre de cadeau de bienvenue au sein de la profession de 132 €, pour la première année d'adhésion suivant la prestation de serment.

[➡ sommaire](#)

La Complémentaire - Formules de Base

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
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 €	

	Remboursement Total (dont RO)				
	NEOS	ALPHA	BÊTA	GAMMA	DELTA
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 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 - PANIER LIBRE (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 €
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 par an et par bénéficiaire	Sans objet	1 000 €	1 500 €	1 500 €	2 000 €
		1 500 €	2 000 €	2 000 €	3 000 €
		2 000 €	3 000 €	3 000 €	4 000 €
Les forfaits et les taux de remboursement sont divisés par 2 durant la 1 ^{re} et 2 ^e 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, étiopathe, 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 1 € 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.

LES RENFORTS

RENFORT HOSPITALISATION ET SOINS COURANTS

Garanties en complément du régime de Base*

RENFORT HOSPITALISATION

	HOSPI 1	HOSPI 2
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*

	ZEN 1	ZEN 2
Ostéopathe, étioathe, 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	

RENFORT OBSÈQUES

Capital forfaitaire en cas de décès (dans la limite des frais engagés)	4 000 €
Conditions d'adhésion :	
Délais de carence de 1 an	
Âge minimum de souscription	23 ans
Âge maximum de souscription	50 ans

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

Pour réaliser le devis adapté à votre situation, rendez-vous sur le site : <https://tns.scb-assurances.com>

→ sommaire



L'OFFRE LPA SANTÉ SALARIÉS

Depuis le **1^{er} janvier 2016**, tout employeur, et donc les Ordres, les CARPA et les Cabinets d'avocats, ont dû mettre en place au profit de leurs salariés un régime d'assurance santé complémentaire aux prestations de la Sécurité Sociale.

Cette obligation découle de l'article 1 de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, conséquence de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013.

Aussi, depuis le 1^{er} Juin 2015, LPA, par l'intermédiaire de son courtier la SCB, propose un contrat complémentaire santé réservé aux salariés des Cabinets d'avocats, des Ordres et des CARPA.

Au cours de l'année 2018, les représentants de la profession qui exercent des fonctions au sein de LPA et de KERALIS (ex CREPA) ont souhaité mettre en place une coopération entre ces deux organismes techniques de la profession d'avocat.

Ainsi, LPA, par l'intermédiaire de la SCB, et KERALIS Prévoyance, assureur du risque « Santé » des salariés des cabinets d'avocats, ont élaboré conjointement une nouvelle offre avec **des garanties performantes et des tarifs figurant parmi les plus compétitifs du marché.**

Ce partenariat avec KERALIS Prévoyance est par ailleurs un gage de pérennité pour cette nouvelle offre proposée aux cabinets.

Retrouvez toute l'information sur le site internet dédié à ces garanties obligatoires :

www.lpasantesalaries.fr

ou auprès de l'équipe commerciale de la SCB
par téléphone au 04 42 26 47 61
par mail : lpa@scb-assurances.com





LE COMPLÉMENT DE RETRAITE DES AVOCATS

Les solution retraite créée par la profession, pour la profession.

L'anticipation, un principe clé dans la préparation de la retraite

- Plus tôt on commence à cotiser, moindre est l'effort d'épargne.
- L'épargne retraite profite du potentiel des marchés financiers et des revalorisations régulières.
- De plus, l'effort d'épargne est en partie compensé par l'économie d'impôt générée par la déductibilité des cotisations.

L'équipe commerciale de la SCB se tient à l'écoute des avocats pour les conseiller sur les nouvelles solutions de Retraite Individuelle (PER INDIVIDUEL) et d'Assurance Vie.

Pour tout renseignement :

Veuillez contacter :

L'équipe commerciale de la SCB

lpa@scb-assurances.com

Tél. : 04 42 26 47 61

■ MÉMO

Prestations Prévoyance

Les demandes de :

- prise en charge des Arrêts de travail
- versement « Forfait Naissance »
- Chance maternité/Chance paternité
- Mi-temps thérapeutique

Sont à adresser accompagnées des formulaires adaptés à chaque situation et des justificatifs à :

La Prévoyance des Avocats
Génération
29080 QUIMPER cedex 9

Retrouvez les formulaires idoines sur le site LPA :

<https://www.laprevoyance.org/fr/formalites/formulaires>

Prestations Santé

Les demandes de remboursement des frais médicaux

Pour les avocats TNS :

La Prévoyance des Avocats
Génération
29080 QUIMPER cedex 9

Pour les Salariés des Cabinets d'avocats

SG Santé
14, rue Joliot Curie
CS 30248
51010 CHALONS-EN-CHAMPAGNE cedex

Adhésions Prévoyance / Santé / Retraite

Pour toute demande d'information et de souscription contactez l'équipe de la SCB

Tél. : 04 42 26 47 61

Mail : lpa@scb-assurances.com

Courrier : 400 chemin des Jallassières - CS 30002 - 13510 EGUILLES

ou effectuez vos demandes via le formulaire devis ou contact sur le site :

www.laprevoyance.org

■ ADRESSES UTILES

- **La Société de Courtage des Barreaux** - (Responsabilité Civile Professionnelle, RC Complémentaire, Cyber Risques, Multirisques Bureau, Assurances Voiture...) www.scb-assurances.com
Tél. : 04 13 41 98 30 - mail : contact@scb-assurances.com



SCB
SOCIÉTÉ DE COURTAGE DES BARREAUX
Société de Courtage et d'Assurances
Régistree au RCS de Paris (SIREN 522 000 000)

L'assurance de votre sérénité
Créée par les avocats pour les avocats, la Société de Courtage des Barreaux est LE courtier de la profession.

www.scb-assurances.com

Nous proposons les contrats indispensables à l'exercice de votre activité :

- Assurances RCP Complémentaires jusqu'à 95 M€
- Assurance Fiducie
- Assurance Multirisque Bureau
- Assurance Cyber-Risques
- Assurance de la Solidarité des Associés et Prévention des difficultés des cabinets
- Assurances Prévoyance et Santé LPA



SCB : 47 bis D Bd Carnot • CS 20740
13617 Aix-en-Provence cedex 1
Tél. : 04 13 41 98 30
Fax : 04 13 41 98 31
contact@scb-assurances.com

- **La Conférence des Bâtonniers** - www.conferencedesbatonniers.com
Tél. : 01 44 41 99 10 – mail : conference@conferencedesbatonniers.com
- **Le Conseil National des Barreaux** - www.cnb.avocat.fr
Tél. : 01 53 30 85 60 – mail : cnb@cnb.avocat.fr
- **L'Union Nationale des Carpa** - www.unca.fr
Tél. : 01 44 39 55 00
- **La Caisse Nationale des Barreaux Français** - www.cnbff.fr
Tél. : 01 42 21 32 30
- **Kérialis** - www.kerialis.fr
Tél. : 01 70 99 15 00
- **ANAFAGC** - www.anafagc.fr
Tél. : 01 44 68 60 00

➔ [sommaire](#)



LPA PROTÈGE LES AVOCATS

14, boulevard de Sébastopol
75004 PARIS
mail : lpa@prevoyancedesavocats.fr
www.laprevoyance.org