CAS PRATIQUE : MUTUELLE

Dans un système où l'assurance maladie présente de plus en plus de défaillances, les avocats doivent, comme tout un chacun, s'assurer contre les risques liés à la santé et souscrire un contrat de mutuelle leur permettant de couvrir leurs frais médicaux en général. Cependant, chaque personne se trouve une situation différente en raison de son âge, de sa situation familiale et matrimoniale, de ses pathologies ...
C'est pourquoi, nous avons choisi de vous éclairer de façon ludique, en vous proposant la résolution de 4 cas pratiques, fondés sur la vie et les attentes de 4 avocats, par des mutuelles ayant des offres adaptées à ce professionnel libéral.

NB : Dans les quatre cas, les protagonistes demeurent à Paris ou sa région. Les tableaux de réponses au cas pratique ont été remplis par les mutuelles ayant accepté de répondre.

CAS N°1

Monsieur Beauregard, 27 ans, vient d'obtenir son Certificat d'Aptitude à la Profession d'Avocat (CAPA). Bien décidé à enfin rentrer dans la vie active, il a trouvé une collaboration au sein du cabinet Canard & Partners.
Ne bénéficiant plus de la mutuelle de ses parents, ce professionnel libéral est à la recherche de l'organisme qui répondra au mieux à ses nouveaux besoins. Il désire notamment arrêter de fumer. Après plusieurs tentatives malheureuses, il est décidé à mettre le maximum de chances de son côté en utilisant tous les moyens existants (acupuncture, patchs, cigarette électronique, magnétiseur…).

De plus, pendant son année d'étude à l'École du barreau, il a constaté qu'il n'arrivait plus à lire les powerpoints de ses futurs confrères, même depuis les premiers rangs de l'amphi. Monsieur Beauregard a donc un besoin de lunettes mais, afin de préserver son principal atout charme, il préfèrerait porter des lentilles.

Outre les besoins de couverture classiques, pouvez-vous préciser à Monsieur Beauregard, ce que vous pouvez lui proposer pour l'aider à arrêter de fumer et pour ses besoins en optique ?

CAS N°2

Après s'être rencontrés sur les bancs de la faculté, Mr et Mme Follamour (35 ans) ont choisi la même voie professionnelle et ont décidé de créer leur cabinet d'avocats. Associés dans la vie professionnelle comme dans la vie personnelle, ils aimeraient changer de mutuelle afin d'être mieux couverts pour un prix plus raisonnable.

Mais ils se heurtent à un problème personnel qui les préoccupe beaucoup. Depuis deux ans, ils essaient d'avoir un enfant mais les tentatives restent vaines. Ils souhaitent aujourd'hui avoir recours à la procréation médicalement assistée (insémination artificielle/FIV).

De plus, trop occupé par le cabinet, Monsieur n'a pas pris le temps d'aller chez le dentiste et se trouve maintenant dans l'obligation de se faire poser une couronne.

Outre les besoins de couverture classiques, pouvez-vous indiquer à notre couple si les prestations de PMA sont couvertes par la mutuelle et en préciser les modalités. De plus, pouvez-vous préciser à Monsieur Follamour à quelle hauteur sa couronne dentaire et les soins qui y sont associés seront remboursés ?

CAS N°3

Depuis que Monsieur Tuné, 45 ans, déjà associé dans un prestigieux cabinet d'avocat, n'a plus de stagiaires pour porter ses dossiers au Palais, des maux de dos chroniques se sont déclarés. Il s'interroge sur la possibilité de consulter un ostéopathe ou un kinésithérapeute.

Pendant ce temps, sa femme, Madame Tuné âgée de 42 ans, mère au foyer, s'occupe de Lucie et Paul, leurs deux enfants. Elle a toujours souffert d'avoir une grosse poitrine en raison de sa taille et de sa corpulence et, après deux grossesses et deux allaitements, elle a décidé de faire pratiquer une réduction mammaire considérée comme une chirurgie réparatrice.

De plus, le comportement de Lucie et Paul inquiète leurs parents. Lucie, âgée de 10 ans, est atteinte de trouble du langage et a besoin d'être suivie façon hebdomadaire par un orthophoniste. Ces rendez-vous viendront donc s'ajouter à la visite mensuelle chez l'orthodontiste afin de résorber son défaut d'alignement dentaire.

Paul, âgé de 16 ans est, quant à lui, en pleine crise d'adolescence. Il rencontre de nombreuses difficultés à suivre sa scolarité. M et Mme Tuné souhaitent lui fournir une aide extérieure en entretenant un suivi régulier avec un pédopsychiatre.

Pouvez-vous conseiller à M et Mme Tuné une mutuelle qui corresponde à leurs besoins et à ceux de leurs enfants ?

CAS N°4

Malgré de nombreuses années d'exercice dans un cabinet d'avocat parisien et la découverte récente d'un cancer de la prostate, Monsieur Padebol, 63 ans et divorcé, n'est pas décidé à prendre sa retraite.

Pour faire face aux difficultés qu'il rencontre, M. Padebol s'interroge sur un changement de mutuelle. Il suit actuellement un traitement assez contraignant l'obligeant à s'absenter du cabinet et il craint de devoir être hospitalisé, sachant qu'il préférerait être en chambre individuelle.

Malgré tout et pour l'instant, M. Padebol réagit bien au traitement et lors de ses nombreuses visites à la clinique, il a rencontré une infirmière d'une cinquantaine d'années qu'il souhaiterait conquérir. Cependant, il sait que sa maladie risque de le rendre impuissant et souhaiterait savoir dans quelle mesure sa mutuelle peut lui rembourser des médicaments lui permettant de continuer à avoir une vie sexuelle normale.

Par ailleurs, il envisage de se faire poser une prothèse auditive discrète.

Pouvez-vous informer M. Padebol des prestations que vous prenez en charge concernant ses différentes pathologies et préciser si des frais relatifs à une maison de convalescence seraient inclus ?

CENTRE INTERPROFESSIONNEL DE PROTECTION SOCIALE

Mutuelle

Prévoyance

Retraite

Bilan retraite

Conseil en protection sociale pour les avocats

Contactez nous au
01 44 54 51 20

www.cipse.fr

41 BOULEVARD HENRI IV - 75004 PARIS

AVIVA				
	CAS N°1	**CAS N°2**	**CAS N°3**	**CAS N°4**
Tarif/mois(Paris, régime TNS)	36.5 €/mois	~~94 €/mois~~ Réduction couple : -10% soit 85.75 €/mois	~~236 €/mois~~ Réduction famille : -20% soit 197 €	90.92 €/mois
Niveau Hospitalisation En établissement conventionné • Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération • Forfait journalier hospitalier • Chambre particulière(2) (jusqu'à 150 €/jour), • Lit d'accompagnant pour un enfant de moins de 10 ans hospitalisé (jusqu'à 10 jours/an) **En établissement non conventionné**	 Frais réels Frais réels Frais réels 150 %	 Frais réels Frais réels Frais réels 150 %	Formule 4 + Pack Optique Dentaire et Bien-être niveau 4 Santhia Frais réels Frais réels Frais réels 150 %	Formule 3 Santhia senior 200% Frais réels Jusqà 80 € / j(2) sans limite de durée (sans limite d'âge) Jusqà 20 € / j pendant 25 jours (3) 150%
Niveau Frais Médicaux • Consultations, visites, actes techniques de spécialistes, radiologie, analyses • Appareils auditifs, orthopédie • Actes d'auxiliaires médicaux • Transport du malade • Hospitalisation à domicile	150 %	150 %	Formule 4 + Pack Optique Dentaire et Bien-être niveau 4 Santhia 125 % Pack Optique Dentaire et Bien-être niveau 4 Santhia : Garantie Bien-être (homéopathie, ostéopathie, vaccins...) : 200 €/an	Formule 3 Santhia senior 200 % 200 % 200 % 200 %
Niveau Optique • Consultations, soins et rééducation • Verres, montures, lentilles acceptés par le RO **Forfait optique par an et par assuré :** • verres et montures acceptés par le RO, • lentilles (remboursées ou non par le RO), • intervention au laser pour myopie. - 1re et 2e années d'assurance - 3e et 4e années d'assurance - A partir de la 5e année d'assurance • Bonus optique : en l'absence de remboursement, le forfait sera porté pour l'année suivante à :	150 % 160 € 180 € 200 €	150 % 160 € 180 € 200 €	Formule 4 + Pack Optique Dentaire et Bien-être niveau 4 Santhia 125 % 120 € 140 € 160 € Pack Optique Dentaire et Bien-être niveau 4 : + 80 € Renfort optique	Formule 3 Santhia senior 200% 200 € 250 €
Niveau Dentaire • Consultations et soins dentaires • Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le Régime Obligatoire : - 1re et 2e années d'assurance - 3e et 4e années d'assurance - A partir de la 5e année d'assurance Plafond/an/assuré 1re et 2e années Au-delà de la 2e année d'assurance • Bonus dentaire : si vous n'avez pas eu de remboursement de prothèses dentaires l'année précédente, le taux passe à : Plafond pour les prothèses dentaires (par an et par assuré)	150 % 200 % 220 % 240 % 1000 %	150 % 200 % 220 % 240 % 1000 %	Formule 4 + Pack Optique Dentaire et Bien-être niveau 4 Santhia 125 % 160 % 180% 200% 800 %	Formule 3 Santhia senior 200 % 200 % 250 % 1 400 €

Aviva Senséo Libéral

Solution de prévoyance pour les professions libérales

SPÉCIAL CRÉATEUR • SPÉCIAL CRÉATEUR •

Une réduction tarifaire de 20 % la 1ère et la 2ème année d'adhésion*

- ☑ Un contrat qui protège votre avenir et celui de vos proches
- ☑ Une solution souple et personnalisée
- ☑ Un calcul avantageux de la rente d'invalidité

Retrouvez-nous sur aviva.fr

* Abattement tarifaire de 20% les deux premières années de l'adhésion au contrat Aviva Senséo Libéral destiné aux créateurs et repreneurs ayant moins de deux années d'exercice professionnel à l'adhésion.
Pour plus d'informations sur le contrat Aviva Senséo Libéral, contactez un Conseiller en Assurances Aviva.

L'assurance à votre image

AVIVA

Document non contractuel à caractère publicitaire à jour au 14/09/2011 - Aviva Vie Siège social : 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes Cedex - Société Anonyme d'Assurance Vie et de Capitalisation. Entreprise régie par le Code des Assurances. Capital social de 655 481 225,46 euros. 732 020 805 RCS NANTERRE. Adér Siège social : 24/26 rue de la Pépinière 75008 PARIS - Association pour le Développement de l'Epargne pour la Retraite - Association régie par la loi du 1er juillet 1901

AVIVA				
	CAS N°1	**CAS N°2**	**CAS N°3**	**CAS N°4**
Délais d'attente	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Pharmacie Remboursement • Médicaments vignette blanche (remboursés par la Sécurité Sociale à 65%) • Médicaments vignette bleue et homéopathie (remboursés par la Sécurité Sociale à 30%) • Médicaments vignette orange (remboursés par la Sécurité Sociale à 15%)	100%	100 %	100 %	100% (+60 €/an pour l'homéopathie et les médicaments non remboursés par le Régime Obligatoire)
Frais Médicaux **- Médecins** **- Laboratoire** **- Radiologie**	150%	150 %	125 %	200 %
Optique **- Forfait Optique, soins généraux**	Consultations : 150% + forfait annuel : 160 € (année 1 et 2) + forfait annuel: 180 € (année 3 et 4) + forfait annuel : 200 € (année 5 et +)	Consultations : 150% + forfait annuel : 160 € (année 1 et 2) + forfait annuel: 180 € (année 3 et 4) + forfait annuel : 200 € (année 5 et +)	Consultations : 205% + forfait annuel : 200 € (année 1 et 2) + forfait annuel: 220 € (année 3 et 4) + forfait annuel : 240 € (année 5 et +)	200 € + bonus de 50 € si vous n'avez pas eu de remboursement optique l'année précédente
Optique : lentilles	Inclus dans le forfait optique			
Hospitalisation Secteur conventionné	Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération sont aux frais réels et jusqu'à 150 € pour la chambre particulière	Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération sont aux frais réels et jusqu'à 150 € pour la chambre particulière	Frais de séjour, honoraires des chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens, transfusion sanguine, salle d'opération sont aux frais réels et jusqu'à 150 € pour la chambre particulière	200 %
Dentaire, soins généraux		Consultations : 150%	Consultations : 125% Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le Régime Obligatoire : Année 1 et 2 : 240% Année 3 et 4 : 260% Année 5 et + : 280% Plafond de 1000 € les 2 premières années	Prothèses dentaires : 200% + bonus de 50% si vous n'avez pas eu de remboursement de prothèses dentaires l'année précédente
Prothèses dentaires		Prothèses dentaires et orthodontie acceptées par le Régime Obligatoire : Année 1 et 2 : 200% Année 3 et 4 : 220% Année 5 et + : 240% (soit jusqu'à 258 € remboursés) Plafond de 1000 € les 2 premières années		
Hospitalisation Secteur non conventionné		150 %	150 %	150 %
Chambre individuelle				80 €/jours sans limite de durée
Procréation médicalement assistée : **-insémination artificielle** **-fécondation in vitro**		Remboursé à 100% par le régime obligatoire sous conditions : - une indemnisation par cycle pendant 6 cycles - jusqu'à 4 FIV avec ou sans micromanipulation		
Traitements des troubles sexuels				Forfait médicament de 60 €/an compris dans la pharmacie
Prothèse auditive				200% + 250 €/an
Chirurgie réparatrice : **- réduction mammaire**			Non	
Kinésithérapie			125 %	
Ostéopathe			200 %	
Ostéopathe			125 %	
Orthodontiste (accepté)			Incluse dans les prestations dentaires	

AVIVA				
	CAS N°1	**CAS N°2**	**CAS N°3**	**CAS N°4**
Pédopsychiatre			125 %	
Remarques :	Possibilité de souscrire le pack éco-pharma : 36 €/an	Possibilité de souscrire le pack éco-pharma : -72 €/an pour le couple En plus des services compris dans tous les contrats Santhia, ils bénéficient de : 160 de forfait maternité 150% + 150 € pour les cures thermales	Possibilité de souscrire le pack éco-pharma : -144 € pour toute la famille En plus des services compris dans tous les contrats Santhia, il bénéficie de : 125 € de forfait maternité 125% + 120 € pour les cures thermales	En plus des services compris dans tous les contrats Santhia, il bénéficie de : 200% sur l'orthopédie et les autres prothèses dentaires 100 €/an pour les prothèses capillaires 200% + 200 €/an sur les cures thermales

* Légende Cas n°1

(1) Sauf causes d'exclusions visées aux conditions générales réf. 17947-0611.
(2) La chambre particulière est remboursée au tarif prévu dans l'établissement, dans la limite journalière de 150 €. Notre remboursement concerne la chambre elle-même et exclut les services annexes : télévision, téléphone, suppléments alimentaires…

<table>
<tr><th colspan="4">AG2R</th></tr>
<tr><th></th><th>CAS N°1</th><th>CAS N°2</th><th>CAS N°3</th></tr>
<tr><td>Tarif/mois</td><td>48.94 € (Tarif 2011 pour un TNS de 27 ans résidant à Angers CP : 49 000)</td><td>110.78 € Pour un couple de TNS âgés de 35 ans chacun et résidant dans le centre-ville d'Angers.</td><td>177.62 € Pur la famille résidant dans le centre-ville d'Angers.</td></tr>
<tr><td>Niveau Hospitalisation
Niveau Frais Médicaux</td><td>Modulo Base + renfort Hospitalisation / Actes médicaux de niveau 2</td><td>Nous conseillons un renfort de niveau 3 en hospitalisation et actes médicaux car la PMA va entraîner une consultation de spécialistes, une hospitalisation (avec chambre particulière pour plus de confort), et espérons-le par la suite, des consultations de pédiatres, généralistes et dentistes. Il faut donc des garanties importantes pour ce couple.</td><td>Nous conseillons un renfort de niveau 2 en hospitalisation et actes médicaux pour des consultations de spécialistes, généralistes et dentistes avec parfois des dépassements d'honoraires.</td></tr>
<tr><td>Niveau Optique
Niveau Dentaire</td><td>Modulo Base + renfort Optique / Dentaire de niveau 2</td><td>Pour ce client, nous conseillons un renfort de niveau 2 en optique/dentaire pour des remboursements de ses prothèses à hauteur de 250% du TR.
Pour une couronne céramo-métallique correspondant à une cotation SPR50, la Sécurité sociale rembourse 75,25 €, et nous rembourserons 193.50 € par couronne, dans la limite des plafonds annuels indiqués dans le détail de la garantie ci-après.
Pour une couronne à 550 €, cela laisse un reste à charge de 281,25 €.
Il existe un renfort de niveau 3 à 350% du TR si souhaité.</td><td>Nous conseillons un renfort de niveau 1 en optique/dentaire car cette famille a de faibles besoins en optique et en dentaire également, hormis pour l'orthodontie qui peut donc être autofinancée.</td></tr>
<tr><td>Délai d'attente</td><td>Aucun</td><td>Aucun</td><td>Aucun</td></tr>
<tr><td>Pharmacie Remboursement</td><td>100% TFR</td><td>100 % TR</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Frais Médicaux
- Médecins
- Laboratoire
- Radiologie</td><td>
<table>
<tr><td>Généralistes</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Spécialistes</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie, Actes Techniques</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes d'imagerie médicale et d'échographie</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Analyses</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Auxiliaires médicaux</td><td>100 % TR</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Actes Médicaux</td></tr>
<tr><td>Généralistes</td><td>300 % TR</td></tr>
<tr><td>Spécialistes</td><td>300 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie, Actes Techniques</td><td>300 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes d'imagerie médicale et d'échographie</td><td>300 % TR</td></tr>
<tr><td>Analyses</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Auxiliaires médicaux</td><td>100 % TR</td></tr>
</table>
</td><td>Aucun</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">AG2R</th></tr>
<tr><th></th><th>CAS N°1</th><th>CAS N°2</th><th>CAS N°3</th></tr>
<tr><td>Optique
- Forfait Optique, soins généraux</td><td>Forfait annuel global (3) pour tous les frais d'optique :
Monture / Verres / Lentilles acceptées, refusées y compris jetables/ Chirurgie de la myopie.
Année 1 : 300 € + RRO/an
Année 2 : 350 € + RRO/an
Année 3 : 400 € + RRO/an</td><td>Forfait annuel global (3) pour tous les frais d'optique :
Monture / Verres / Lentilles acceptées, refusées y compris jetables/ Chirurgie de la myopie.
Année 1 : 300 € + RRO/an
Année 2 : 350 € + RRO/an
Année 3 : 400 € + RRO/an</td><td>Forfait annuel global (3) pour tous les frais d'optique : Monture / Verres / Lentilles acceptées, refusées y compris jetables/ Chirurgie de la myopie.
Année 1 : 300 € + RRO/an
Année 2 : 350 € + RRO/an
Année 3 : 400 € + RRO/an</td></tr>
<tr><td>Optique : lentilles</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Hospitalisation
Secteur conventionné</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Hospitalisation médicale et chirurgicale</td></tr>
<tr><td>Frais de séjour</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Hospitalisation à Domicile, Maison de repos, réadaptation ou convalescence suite à une hospitalisation (2)</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Forfait hospitalier (2)</td><td>18 €/jour maxi</td></tr>
<tr><td>Chambre particulière (2)</td><td>50 €/Jour</td></tr>
<tr><td>Lit accompagnement jusque 16 ans</td><td>30 €/Jour</td></tr>
<tr><td>Transport prescrit accepté par le R.O.</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td colspan="2">Maternité</td></tr>
<tr><td>Frais de séjour</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Chambre particulière</td><td>50 €/Jour</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Hospitalisation médicale et chirurgicale</td></tr>
<tr><td>Frais de séjour</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires</td><td>250 % TR</td></tr>
<tr><td>Hospitalisation à Domicile, Maison de repos, réadaptation ou convalescence suite à une hospitalisation (2)</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Forfait hospitalier (2)</td><td>18 €/jour maxi</td></tr>
<tr><td>Chambre particulière (2)</td><td>70 €/Jour</td></tr>
<tr><td>Lit accompagnement jusque 16 ans</td><td>40 €/Jour</td></tr>
<tr><td>Transport prescrit accepté par le R.O.</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td colspan="2">Maternité</td></tr>
<tr><td>Frais de séjour</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires</td><td>250 % TR</td></tr>
<tr><td>Chambre particulière</td><td>70 €/Jour</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Hospitalisation médicale et chirurgicale</td></tr>
<tr><td>Frais de séjour</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Hospitalisation à Domicile, Maison de repos, réadaptation ou convalescence suite à une hospitalisation (2)</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Forfait hospitalier (2)</td><td>18 €/jour maxi</td></tr>
<tr><td>Chambre particulière (2)</td><td>50 €/Jour</td></tr>
<tr><td>Lit accompagnement jusque 16 ans</td><td>30 €/Jour</td></tr>
<tr><td>Transport prescrit accepté par le R.O.</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td colspan="2">Maternité</td></tr>
<tr><td>Frais de séjour</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td>Actes de chirurgie et d'anesthésie, autres honoraires</td><td>200 % TR</td></tr>
<tr><td>Chambre particulière</td><td>50 €/Jour</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Dentaire</td><td>
<table>
<tr><td>Soins dentaires</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Prothèses dentaires remboursées R.O. Inlay simple, onlay Inlay core et inlay à clavette (3)</td><td>250 %</td></tr>
<tr><td>- Avec un maximum de 600 € la 1ère année, tous actes confondus,
- Avec un maximum de 900 € dès la 2ème année, tous actes confondus
- Avec un maximum de 1 200 € dès la 3ème année, tous actes confondus</td></tr>
<tr><td>Orthodontie acceptée et refusée RO / Parodontologie / Implantologie (3)</td><td>250 €/an</td></tr>
</table>
</td><td>Il n'y a pas de dépassement autorisé sur les soins dentaires, donc notre garantie est limitée à 100% du TR.

Nb : Afficher une garantie en « Frais réels » ou « 4000%TR » ou « 100%TR » pour des soins sur lesquels il n'y a aucun dépassement autorisé revient à la même chose, le 100%TR étant plus « honnête ».</td><td>
<table>
<tr><td>Soins dentaires</td><td>100 % TR</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Prothèses dentaires remboursées R.O. Inlay simple, onlay Inlay core et inlay à clavette (3)</td><td>150 %</td></tr>
<tr><td>- Avec un maximum de 300 € la 1ère année, tous actes confondus,
- Avec un maximum de 600 € dès la 2ème année, tous actes confondus
- Avec un maximum de 900 € dès la 3ème année, tous actes confondus</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

FAIRE LE POINT AVEC UN EXPERT

La représentation graphique simple et claire du logiciel unique d'AG2R LA MONDIALE permet de visualiser en un coup d'œil l'ensemble de votre protection sociale.

1 HEURE POUR PRÉPARER ET PROTÉGER VOTRE AVENIR

- Quel sera le montant de votre retraite ?
- Sur quel niveau de revenu pouvez-vous compter en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité ?
- Quelle est la protection actuelle et future de votre conjoint ?

L'AUDIT DE PROTECTION SOCIALE

Une étude 100 % personnalisée pour obtenir les réponses précises à vos questions d'avenir, anticiper les risques et mettre en place des solutions pour optimiser votre protection.

POUR VOUS ET POUR LES PROFESSIONS JUDICIAIRES

Pour bénéficier de votre étude réalisée avec un expert de la protection sociale des professions judiciaires, appelez le 0970 808 808 (numéro non surtaxé) ou rendez-vous sur notre site dédié aux professions du conseil www.lesocialclub. com

AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE
SANTÉ
ÉPARGNE
RETRAITE

DOCUMENT NON CONTRACTUEL À CARACTÈRE PUBLICITAIRE

AG2R			
	CAS N°1	**CAS N°2**	**CAS N°3**
Prothèses dentaires		Prothèses dentaires remboursées R.O. Inlay simple, onlay Inlay core et inlay à clavette (3): 250 % TR - Avec un maximum de 600 € la 1ère année, tous actes confondus, - Avec un maximum de 900 € dès la 2ème année, tous actes confondus - Avec un maximum de 1 200 € dès la 3ème année, tous actes confondus Orthodontie acceptée et refusée RO / Parodontologie / Implantologie (3): 250 €/an	
Hospitalisation Secteur non conventionné	Non	Non	Non
Chirurgie réparatrice : **- réduction mammaire**			La chirurgie réparatrice est prise en charge à 100% par la Sécurité sociale. Nous n'interviendrons que pour les dépassements d'honoraires. Le TR d'une mastoplastie bilatérale de réduction (code QEMA013) est de 368,53 €. Si l'acte facturé par le patricien est inférieur à 737,06 € (200%TR), la cliente sera entièrement prise en charge avec son contrat.
Kinésithérapie			Les tentatives de PMA (IIU ou FIV) sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale dans les limites suivantes : - la femme doit être âgée de moins de 43 ans. - le nombre maximum d'inséminations remboursées est de 6 - les tentatives de FIV sont remboursées au maximum de 4 (tout transfert d'embryons congelés n'est pas considéré comme une nouvelle tentative).
Ostéopathe			Prise en charge par le forfait Bien-être au sein du renfort Bien-être.
Orthophoniste			Prise en charge par la garantie « auxiliaires médicaux »
Orthodontiste			Orthodontie acceptée et refusée RO / Parodontologie / Implantologie: 150 €/an
Pédopsychiatre			Prise en charge par la garantie « spécialistes »
Procréation médicalement assistée : **- insémination artificielle** **- fécondation in vitro**		Les tentatives de PMA (IIU ou FIV) sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale dans les limites suivantes : - la femme doit être âgée de moins de 43 ans. - le nombre maximum d'inséminations remboursées est de 6 - les tentatives de FIV sont remboursées au maximum de 4 (tout transfert d'embryons congelés n'est pas considéré comme une nouvelle tentative).	

AG2R			
	CAS N°1	**CAS N°2**	**CAS N°3**
Accompagnement dans l'arrêt du tabac	Renfort 1 sur le module Actes de prévention & bien-être. Il s'agit d'un forfait annuel de 150 € (4) pouvant être utilisé pour : **Consultations spécifiques** Remboursement des consultations non prises en charge par le RO chez les Ostéopathes, Chiropracteurs, Diététiciens **Santé Voyages** Vaccins prescrits et non remboursés : vaccination anti-amarile, Encéphalite japonaise, rage, Hépatite A, Méningite à méningocoques, Encéphalite à tiques, Typhoïde + médicaments de lutte contre le paludisme **Prévention** Sevrage tabagique + forfait automédication **Moyens contraceptifs** Moyens contraceptifs prescrits : pilules dernière génération, implant, pilule du lendemain…		
Remarques :	La formule présentée est donc un Modulo Santé avec renfort de niveau 2 en hospitalisation et actes médicaux, un renfort de niveau 2 en optique et dentaire, et un renfort de niveau 1 en bien-être. L'objectif est de répondre au besoin de remboursement des lentilles en optique, de permettre au client de consulter un généraliste et des spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires, d'aider au financement d'une chambre particulière en cas d'hospitalisation. Une aide au sevrage tabagique sera financée par une partie du forfait bien-être. Le client peut également utiliser ce forfait pour de l'automédication, ou ses vaccins pour les voyages à l'étranger.	Il manque l'âge des clients pour effectuer une tarification. Nous avons simulé un couple de 35 ans pour une formule Modulo Santé avec renfort de niveau 3 en hospitalisation et actes médicaux, un renfort de niveau 2 en optique et dentaire, et pas de renfort en bien-être (donc forfait annuel de 50 € (4)). Nous venons en complément de la Sécurité sociale. Si le régime obligatoire prend la PMA en charge à 100%, cela signifie que nous n'interviendrons que pour les éventuels dépassements d'honoraires. Sans remboursement de la Sécurité sociale, nous n'intervenons pas.	Nous avons simulé une formule Modulo Santé avec renfort de niveau 2 en hospitalisation et actes médicaux, un renfort de niveau 1 en optique et dentaire, et par un renfort de niveau 1 en bien-être (donc forfait annuel de 150 € (4)). Nous venons en complément de la Sécurité sociale. Si le régime obligatoire prend la PMA en charge à 100%, cela signifie que nous n'interviendrons que pour les éventuels dépassements d'honoraires. Sans remboursement de la Sécurité sociale, nous n'intervenons pas.

* Légende :

R.O : Il s'agit du Régime Obligatoire de Base qui peut être soit le Régime Général, soit le Régime Travailleur Non Salarié, soit le Régime Local (Alsace Moselle), soit la Caisse de compensation de la Sécurité sociale (Monaco)
(2) : Prestations limitées à 90 jours par année. L'annualité est appréciée et se renouvelle à la date d'effet de l'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie.
(3) : L'annualité est appréciée à compter de la date d'effet de l'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie. En l'absence de prestation versée, le montant annuel de la garantie augmente d'année en année. Le montant maximum de la garantie est atteint au bout de la 3ème année. Le bénéfice de l'ancienneté est perdu dès le versement d'une prestation. Le montant annuel de la garantie suivant l'année du versement de la prestation correspond à celui de l'année 1.
Lors du changement de formule de garanties, la durée d'adhésion à la formule de garanties précédemment souscrite n'est pas prise en compte.
(4) : L'annualité est appréciée à compter de la date d'effet de l'affiliation de chaque bénéficiaire à la formule de garantie. La part non consommée une année n'est pas reportée l'année suivante. Lors du changement de formule de garanties, la durée d'adhésion à la formule de garanties précédemment souscrite n'est pas prise en compte.

Lexique :
- TR : Tarif de Responsabilité : correspond à la base de remboursement, c'est-à-dire le tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement
- TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité

MUTUELLE DES PROFESSIONS JUDICIAIRES				
	CAS N°1	**CAS N°2**	**CAS N°3**	**CAS N°4**
Tarif/mois	33.10 €	69.96 € par personne	Mr : 161,75 € Mme : 154,36 € Par enfant: 88,62 €	116.15 €
Niveau Hospitalisation	Modulo Base	Renfort 2 (200%)	Optimo	Modulo Senior renfort 2
Niveau Frais Médicaux	Modulo Base	Renfort 2 (200%)	Optimo	Modulo Senior renfort 2
Niveau Optique	Modulo Base	Renfort 2 (200%)	Optimo	Modulo Senior renfort 2
Niveau Dentaire	Modulo Base	Renfort 2 (200%)	Optimo	Modulo Senior renfort 2
Délai d'attente	Pas de délai	Pas de délai	Pas de délai	Pas de délai
Pharmacie Remboursement	100 % TR	100% FR	100 % FR	100 % FR
Frais Médicaux **- Médecins** **- Laboratoire** **- Radiologie**	100 %	200% BR 100% BR 200% BR	400 % TR 100 % TR 400 % TR	200 % TR 100 % TR 200 % TR
Optique **- Forfait Optique, soins généraux**	Crédit annuel global	Crédit annuel global De 300 à 400 €	Forfait global De 500 à 600 €	Forfzit global De 150 à 375 €
Optique : lentilles	De 100 à 200 €			
Hospitalisation Secteur conventionné	100% TR	100% FR Chambre particulière 50 €/jour	400 % FR	200 % TR
Dentaire	100% TR	100 % TR	450 % BR	200 % TR
Prothèses dentaires		250 % TR		
Hospitalisation Secteur non conventionné	Non	Non	400 % PU	Non
Dentaire			450 % TR	
Chirurgie réparatrice : **- réduction mammaire**			400 % TR	
Procréation médicalement assistée : **- insémination artificielle** **- fécondation in vitro**		Pas de prise en charge spécifique		
Accompagnement dans l'arrêt du tabac	150 €/an Renfort Bien être			
Chambre individuelle				75 €/JOUR
Maison de convalescence				Oui
Traitements des troubles sexuels				Oui 100 €/an
Prothèse auditive				300 €
Kinésithérapie			100 % TR	
Ostéopathe			200 €/ an	
Orthophoniste			100 % TR	
Orthodontiste			600 €	
Pédopsychiatre			400 % TR	
Remarques	RBT SS compris	RBT SS compris		

.....Retrouvez d'autres offres de mutuelles dans notre prochain numéro

ET SI VOUS DÉFENDIEZ VOS PROPRES INTÉRÊTS ?

La Mutuelle des Professions Judiciaires (MPJ) est un partenaire du groupe AG2R LA MONDIALE, 1er groupe inter-professionnel de protection sociale complémentaire. Régie par le Code de la Mutualité, la MPJ ne poursuit aucun but lucratif. **Créée et gérée par des membres de vos professions**, la MPJ étudie et met au point spécialement pour vous, membre des professions judiciaires, des produits sur mesure de prévoyance et des formules de Complémentaire Santé...
Pour mieux répondre à vos attentes et défendre vos intérêts au quotidien.

POUR MIEUX NOUS CONTACTER

01 76 60 85 45
Fax 01 76 60 85 51
de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi
Courrier
Mutuelle des Professions Judiciaires
104 - 110 Bld Haussmann - 75379 Paris Cedex 8

POUR MIEUX NOUS CONNAÎTRE

mutuelle-mpj.fr

Partenaire du Conseil National des Barreaux

MUTUELLE DES PROFESSIONS JUDICIAIRES

DEMANDE DE DOCUMENTATION

À compléter et à retourner par courrier affranchi au tarif en vigueur à la Mutuelle des Professions Judiciaires, 104 - 110 boulevard Haussmann - 75379 Paris Cedex 8 ou par fax au 01 76 60 85 51

☐ **OUI, je désire recevoir gratuitement et sans engagement de ma part, une documentation complète sur :**
☐ **Santé** ☐ **Prévoyance**

Nom, prénom _____

Adresse personnelle _____

Code postal _____ Ville _____

Profession _____ Statut ☐ Profession libérale ☐ Salarié

Téléphone _____ E-mail _____

Date de naissance _____ Date de naissance du conjoint _____ Nombre d'enfants _____

LA COLLECTE DE VOS DONNÉES PERSONNELLES EST EFFECTUÉE PAR VOTRE ASSUREUR, DANS LE CADRE D'UN TRAITEMENT RELATIF À LA GESTION DES FICHIERS DE PROSPECTS OU DE CLIENTS, CONFORMÉMENT À LA LOI DU 6 JANVIER 1978 MODIFIÉE. CES INFORMATIONS POURRONT SAUF OPPOSITION DE VOTRE PART, ÊTRE COMMUNIQUÉES AUX MEMBRES DU GROUPE AG2R LA MONDIALE ET À LEURS PARTENAIRES AUX FINS DE VOUS INFORMER DE LEURS OFFRES DE PRODUITS OU DE SERVICES. VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN DROIT D'ACCÈS, D'INTERROGATION, DE RECTIFICATION ET D'OPPOSITION SUR LES DONNÉES QUI VOUS CONCERNENT, SUR SIMPLE COURRIER ADRESSÉ À AG2R LA MONDIALE, DIRECTION DES RISQUES - DÉPARTEMENT CONFORMITÉ ET DÉONTOLOGIE, 104-110 BOULEVARD HAUSSMANN, 75379 PARIS CEDEX 08.

EXTRAIT DU JVJ 61

CAS PRATIQUE MUTUELLE *(suite dossier paru dans le N°60)*

OPEGA – MIEL				
MUTUELLE	**Cas n°1**	**Cas n°2**	**Cas n°3**	**Cas n°4**
Tarif/mois	32,73€ / mois / 2012 Profession libérale	101,50€ / mois / 2012 Profession libérale	233,20 € / mois 2012 Profession libérale	118,23€ / mois / 2012 Profession libérale
Niveau Hospitalisation	Option 1	Option 2	Option 5	Option 5
Niveau Frais Médicaux	Option 1	Option 2	Option 5	Option 5
Niveau Optique	Option 1	Option 2	Option 5	Option 5
Niveau Dentaire	Option 1	Option 2	Option 5	Option 5
Délai d'attente	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Pharmacie Remboursement	100% B.R. vignettes bleues, blanches, orange	100% B.R. vignettes bleues, blanches, orange	100% B.R. vignettes bleues, blanches, orange	100% B.R. vignettes bleues, blanches, orange
Frais Médicaux **- Médecins** **- Laboratoire** **-Radiologie**	 100%BR 100%BR 100%BR	 125%BR 100%BR 100%BR	 Frais réels 100% BR 100%BR	 Frais réels 100% BR 100% BR
Optique **- Forfait Optique, soins généraux**	100% BR + 80 ou lentilles			
Optique **- Forfait Optique**		100% BR + forfait 200€ + 50€ si verres progressifs	Adulte : 100% BR + 500€ + 150€ si verres progressifs ou lentilles : 500€	Adulte : 100% BR + 500€ + 150€ si verres progressifs ou lentilles 500 €
Optique : lentilles	80€ (lentilles ou lunette)			
Hospitalisation Secteur conventionné	Frais de séjour : 100%BR Honoraires : 500% BR	Frais de séjours 100% BR Honoraires 500% BR Chambre particulière : frais réels	Frais de séjour 300% BR Honoraires 500% BR Chambre particulière : frais réels	Frais de séjour 300% BR Honoraires 500% BR Chambre particulière : frais réels
Dentaire	Soins 100% BR Prothèse dentaire 260 % BR		Soins : 300 % BR Prothèse : 800% BR soit 860€ par couronne Par implant : 850€	Soins : 300 % BR Prothèse : 800% BR soit 860€ par couronne Par implant : 850€
Dentaire, soins généraux		125% BR		
Prothèses dentaires		500% BR soit 537,50€ pour 1 couronne - 400 € par implant		
Hospitalisation Secteur non conventionné	Néant	Néant	Néant	Néant
Chambre individuelle				Frais réels
Maison de convalescence				Voir hospitalisation
Traitements des troubles sexuels				Oui, si pris en charge par le RO
Prothèse auditive				100% BR + forfait 600€
Chirurgie réparatrice : **- réduction mammaire**			Si prise en charge par le R.O. : honoraires 500% BR	
Accompagnement dans l'arrêt du tabac	75€ / an			
Procréation médicalement assistée : **- insémination artificielle** **- fécondation in vitro**		Remboursement par le R.O. sous conditions Si non pris en charge : 100€		
Kinésithérapie			100% BR	
Ostéopathe			Forfait : 80€ / an	
Orthophoniste			100% BR	
Orthodontiste			500% BR soit 967€ par semestre enfant jusqu'à 16 ans Au delà 774€ / semestre	
Pédopsychiatre			Frais réels	
Remarques :	B.R. = Base de remboursement du régime obligatoire - Bon rapport qualité / prix	B.R. = Base de remboursement Remboursement R.O. compris	Cette Mutuelle « TNS» a obtenu le «Label d'Excellence 2010» des Dossiers de l'Epargne	BR = Base de remboursement du régime obligatoire - Bon rapport qualité / prix

APRIL				
MUTUELLE	**Cas n°1**	**Cas n°2**	**Cas n°3**	**Cas n°4**
Tarif/mois	64.79€/mois	169.83€/mois pour un couple de 35 ans	222.80€/mois pour l'ensemble de la famille	98.29€/mois
Niveau Hospitalisation	3	3	5	4
Niveau Frais Médicaux	3	3	5	4
Niveau Optique	3	3	5	4
Niveau Dentaire	3	3	5	4
Délai d'attente	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Pharmacie Remboursement	100%	100%	100%	100%
Frais Médicaux - Médecins - Laboratoire -Radiologie	Généralistes :150% Spécialistes : 200% 150% 150%	Généralistes :150% Spécialistes : 200% 150% 150%	Généralistes : 250% Spécialistes : 350% 200% 200%	Généralistes : 200% Spécialistes : 300% 200% 200%
Optique - Forfait Optique, soins généraux	Forfait global de 400€			
Optique : lentilles				
Optique - Forfait Optique		Forfait de 400€	Forfait de 600€	Forfait de 500€
Hospitalisation Secteur conventionné	100% des frais réels (dans la limite de 600% BR) 65€/jour pour la chambre particulière	100% des frais réels (dans la limite de 600% BR) 65€/jour pour la chambre particulière	100% des frais réels (dans la limite de 600% BR) 95€/jour pour la chambre particulière	100% des frais réels (dans la limite de 600% BR)
Dentaire	- prothèses dentaires acceptées : 300% -implants : 650€ (plafond prothèses et orthodontie de 2700€/an/bénéficiaire)		Prothèses dentaires/orthodontie pour les enfants : 400% (plafond prothèses et orthodontie de 2700€/an/bénéficiaire)	Prothèses dentaires: 350% (plafond prothèses et orthodontie de 2700€/an/bénéficiaire)
Dentaire, soins généraux		125% BR		
Prothèses dentaires		-soins dentaires : 150% - prothèses dentaires acceptées : 300%, -implants : 650€ (plafond prothèses et orthodontie de 2700€/an/bénéficiaire)		
Hospitalisation Secteur non conventionné	90% de frais réels (dans la limite de 250% BR) 65€/jour pour la chambre particulière	90% de frais réels (dans la limite de 250% BR) 65€/jour pour la chambre particulière	90% de frais réels (dans la limite de 350% BR) 95€/jour pour la chambre particulière	90% de frais réels (dans la limite de 300% BR)
Chambre individuelle				80€/jour
Maison de convalescence				100% pendant 75 jours
Traitements des troubles sexuels				Non pris en charge
Prothèse auditive				Forfait de 570€ (valable tous les 2 ans)
Chirurgie réparatrice : - réduction mammaire			Sur la base des garanties hospitalisation et en fonction de la codification de l'acte par le régime obligatoire	
Accompagnement dans l'arrêt du tabac	30€			
Procréation médicalement assistée : - insémination artificielle - fécondation in vitro		Forfait de 200€		
Kinésithérapie			Sur la base des garanties honoraires médicaux et en fonction de la codification de l'acte par le régime obligatoire	
Ostéopathe			50€/consultation (dans la limite de 4 consultations/an/ bénéficiaire. Forfait commun avec le forfait pédopsychiatre)	
Orthophoniste			Maximum de 87.50€/consultation (si spécialiste de secteur 1)	
Orthodontiste			Maximum de 774€/semestre/ bénéficiaire Le plafond de remboursement des garanties dentaires (prothèses et orthodontie) est limité à 2700€/an/bénéficiaire	
Pédopsychiatre			50€/consultation (dans la limite de 4 consultations/an/ béneficiaire Forfait commun avec le forfait ostéopathie)	
Remarques :	M.BEAUREGARD peut bénéficier de nombreux avantages grâce à notre réseau optique (partenariat avec KRYS, OPTIC 2000, LYNX, Vision plus et Lun's) : - tarifs négociés - pas d'avance de frais - conseils et produits de qualité	B.R. = Base de remboursement Rem Exemple de remboursement d'une couronne : M.FOLLAMOUR sera remboursé à hauteur de 322.50€ pour une couronne (remboursement APRIL + régime obligatoire) Le plafond de remboursement des garanties dentaires (prothèses et orthodontie) est limité à 2700€/an /bénéficiaire boursement R.O. compris		