

LSN·Assurances 

GRUPE BURUS

Assureur conseil depuis 1960



OFFRE

FRAIS DE SANTE  
EP / CADRE / NON CADRE

Effet : 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

PARTENARIAT FEDESAP  
YP courtage / MMA/LSN  
(gestionnaire)

Présentation le 12/10/2017

[www.lsn groupe.com](http://www.lsn groupe.com)



# **OFFRE FRAIS DE SANTE**

**1er JANVIER 2018**

**Ensemble du personnel ou CADRE / NON CADRE**

# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

## ENSEMBLE DU PERSONNEL



Garanties en complément de l'Assurance maladie et dans la limite des frais réellement engagés.	ANI	Option ADDITIONNELLE à la charge du salarié intégralement				
	Base	option 1	option 2	option 3	option 4	option 5
<b>HOSPITALISATION</b>						
Frais de séjours	100% TM	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels	100% Frais réels
Honoraires (chirurgien, anesthésiste, réanimateur)	100% TM	CAS : TM + 80% BR non CAS : TM +60 BR	CAS : TM + 105% BR non CAS : TM +85% BR	CAS : TM + 130% BR non CAS : TM +100%BR	CAS : TM + 180% BR non CAS : TM + 100%BR	CAS : 380% BR non CAS : TM + 100%BR
Chambre particulière (par jour) limitée à 30 jours en établissement ou service psychiatrique. Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle.	-	50 €	55 €	60 €	70 €	120 €
Lit d'accompagnant (par jour) pour les enfants de moins de 16 ans	-	50 €	55 €	60 €	70 €	120 €
Ambulance prise en charge par l'AM	100% TM	65% BR	90% BR	115% BR	165% BR	1000€ / AN
Maison de santé	-	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle	-	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Etablissement ou service psychiatrique	-	100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Cures Thermales acceptées par l'AM (par cure)	-	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
Forfait maternité	-	10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS	15% PMSS	20% PMSS
<b>SOINS COURANTS</b>						
Médecins généralistes	100% TM	si CAS : TM + 70% BR non CAS TM + 50% BR	si CAS : TM + 95% BR non CAS TM + 75% BR	si CAS : TM + 120% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 170% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 370% BR non CAS : TM + 100% BR
Médecins spécialistes	100% TM	si CAS : TM + 70% BR non CAS TM + 50% BR	si CAS : TM + 95% BR non CAS TM + 75% BR	si CAS : TM + 120% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 170% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 370% BR non CAS : TM + 100% BR
Actes techniques dispensés par le praticien	100% TM	si CAS : TM + 70% BR non CAS TM + 50% BR	si CAS : TM + 95% BR non CAS TM + 75% BR	si CAS : TM + 120% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 170% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 370% BR non CAS : TM + 100% BR
Radiologie et échographie	100% TM	si CAS : TM + 70% BR non CAS TM + 50% BR	si CAS : TM + 95% BR non CAS TM + 75% BR	si CAS : TM + 120% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 170% BR non CAS : TM + 100% BR	si CAS : TM + 170% BR non CAS : TM + 100% BR
Auxiliaires médicaux	100% TM	60% BR	85% BR	110% BR	160% BR	360% BR
Analyses et travaux de laboratoire	100% TM	60% BR	85% BR	110% BR	160% BR	360% BR
Pharmacie prise en charge par l'AM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM
Prothèses médicales	100% TM	60% BR	85% BR	110% BR	160% BR	360% BR
Prothèses auditives (1 équipement pour 3 ans)	100% TM	60% BR	500 € la paire	1000 € la paire	1500 € la paire	2000 € la paire



# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

## ENSEMBLE DU PERSONNEL / CADRE / NON CADRE



	Base ANI	option 1	option 2	option 3	option 4	option 5
<b>DENTAIRE</b>						
Montant global des remboursements plafonné par bénéficiaire et par an. Au-delà, prestations remboursées à hauteur du TM.			30% PMSS	40% PMSS	50% PMSS	70% PMSS
Soins conservateurs et chirurgicaux	100% TM		95% BR	120% BR	170% BR	270% BR
Inlays / Onlays			95% BR	120% BR	170% BR	270% BR
Prothèse, couronne ou dent à tenon remboursée par l'AM	55% BR	45% BR	70% BR	95% BR	145% BR	345% BR
Inlay core		100% BR	125% BR	150% BR	200% BR	400% BR
Orthodontie prise en charge par l'AM	55% BR	45% BR	70% BR	95% BR	145% BR	345% BR
Orthodontie non remboursée par l'AM	-	-	-	150% BR	200% BR	200% BR
Forfait par an: Implant (racine et pilier implantaire) maxi 3 actes par bénéficiaire	-	-	-	100 € par dent	150 € par dent	350 € par dent
Parodontologie, prophylaxie bucco-dentaire (forfait annuel par bénéficiaires)	-	-	-	100 €	150 €	300 €
<b>OPTIQUE</b>						
Montant global des remboursements plafonné par bénéficiaire et par an.	-	10 % PMSS	13 % PMSS	15 % PMSS	20% PMSS	30% PMSS
<b>ADULTE (un équipement tous les deux ans sauf changement de dioptrie)</b>						
- Monture	inclus dans le forfait ci- bas	30 €	30 €	90 €	100 €	150 €
- Verres simples <sup>(1)</sup> , la paire	100 €	30 €	100 €	100 €	150 €	230 €
- Verres complexes et très complexes <sup>(2)</sup> , la paire	200 €	10 €	100 €	100 €	200 €	330 €
<b>ENFANT (un équipement tous les ans)</b>						
- Monture	inclus dans le forfait ci- bas	48 €	65 €	72 €	80 €	120 €
- Verres simples <sup>(1)</sup> , la paire	100 €	80 €	100 €	120 €	150 €	200 €
- Verres complexes et très complexes <sup>(2)</sup> , la paire	200 €	120 €	150 €	180 €	220 €	400 €
Lentilles cornéennes prises en charge par l'AM	100% TM	100 €	150 €	180 €	250 €	400 €
Lentilles cornéennes refusées et jetables (plafond par an et par bénéficiaire)	-	84 €	134 €	164 €	234 €	384 €

SS: Sécurité Sociale.

FR: Frais Réels. Frais réellement engagés par l'assuré.

BR: Base de Remboursement : tarif sur lequel se base la Sécurité sociale pour le remboursement de chaque acte médical et ayant fait l'objet d'une convention avec les professionnels de santé

TM: Ticket Modérateur. Part des dépenses restant à la charge de l'assuré après le remboursement de la Sécurité sociale. Il correspond à la différence entre la Base de Remboursement et le remboursement de la Sécurité Sociale.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Il s'agit du salaire de base de la Sécurité sociale, réévalué chaque année. Pour 2017, son montant est de 3 269 €.

CAS: Contrat d'Accès aux Soins. Il détermine la prise en charge des dépassements d'honoraires par la complémentaire santé, selon que le praticien est signataire ou non dudit contrat.

OPTAM: Option pratique tarifaire maîtrisée



# VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

## ENSEMBLE DU PERSONNEL



	Base ANI	option 1	option 2	option 3	option 4	option 5
<b>PREVENTION, INNOVATION &amp; OBSEQUES</b>						
Vaccins et antipaludéens prescrits mais non pris en charge par l'AM						
Médicaments prescrits (sevrage tabagique, homéopathie, pilules contraceptives)						
Dépistage du Papilloma Virus prescrit non pris en charge par l'AM						
Examens, analyses, radios prescrits et non pris en charge par l'AM	-	Forfait global par an et par personne : 80€	Forfait global par an et par personne : 100€	Forfait global par an et par personne : 150 €	Forfait global par an et par personne : 150 €	Forfait global par an et par personne : 250 €
Consultation diététicien						
Ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, podologie, homéopathie						
Fécondation in vitro						
Adaptation lentilles de contact						
Psychologues pour enfant de moins de 16 ans						
Dépose d'un holter tensionnel (sur présentation d'un justificatif)	23 €/ acte					
Examen de dépistage de l'ostéoporose (tous les 3 ans entre 50 et 65 ans)	25 €					
Garantie Obsèques	-	100% PM SS	100% PM SS	100% PM SS	100% PM SS	100% PM SS

### PRECISIONS

Honoraires et consultations (CAS/NON CAS)

Les montants des prestations indiqués au tableau de garanties pour les formules citées ci-dessus sont à considérer pour les CAS. Pour les NON CAS, il convient de retirer 20%BR.

Exemple pour le poste Honoraires en Hospitalisation Option 4 : il est indiqué +130%BR, ce montant est donc à considérer pour les CAS et pour les NON CAS, il sera de +110%BR.

Optique : Remboursement de 150€ maxi pour la monture. Application des plafonds du contrat responsable pour les verres ainsi que le renouvellement

**Chambre particulière** : Dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation en service psychiatrique

• **Prothèses dentaires prises en charge par le RO** : au-delà des plafonds appliqués, et dans le cadre du respect des obligations relatives au panier de soins, les prothèses dentaires prises en charge par le RO seront remboursées à hauteur de **55 % BR** ou **125% BR**