

Tableau des garanties santé

	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4	RENFORT
	pas de limite d'âge	80 ans	80 ans	80 ans	80 ans
FRAIS D'HOSPITALISATION					
Frais de séjour : Médecine/Chirurgie	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Honoraires : Etablissement conventionné	100% BR	125% BR	200% BR	frais réels*	
Honoraires : Etablissement non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR	200% BR	
Forfait hospitalier ⁽¹⁾	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Chambre particulière	néant	30 €/j	45 €/j	60 €/j	+30 €/j
Lit d'accompagnement du conjoint affilié	néant	20 €/j	20 €/j	30 €/j	+20 €/j
Autres séjours	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Transport	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	
MEDECINE COURANTE					
Honoraires des médecins, laboratoires, radiologues...	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	
Soins à l'étranger, remboursés par le Régime Obligatoire	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR	
Pharmacie et homéopathie remboursée	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	
Vaccin anti-grippal non remboursé	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Appareillages orthopédiques, prothèses auditives et capillaires	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR + 75 €/an	+200 €/an
Médecines naturelles : honoraires des pédicures, podologues, diététiciens, ostéopathes, acupuncteurs, chiropracteurs, homéopathes	100% BR ou 23 €/acte	100% BR ou 23 €/acte	125% BR ou 23 €/acte	150% BR ou 30 €/acte	+15 €/acte
Homéopathie non remboursée prescrite par un médecin et délivrée par un pharmacien	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	
Plafond de remboursement annuel pour les frais non remboursés par le R.O. (hors vaccin anti-grippal)	138 €	138 €	138 €	180 €	+100 €
OPTIQUE					
Monture, verres, lentilles acceptés	néant	150 €/an (100 € + 50 € de bonus)	225 €/an (150 € + 75 € de bonus)	300 €/an (200 € + 100 € de bonus)	100 €/an (50 € + 50 € de bonus)
	Le bonus est accordé dès la 1ère année, puis chaque année, en l'absence de remboursement optique l'année précédente				
Forfait supplémentaire verres et lentilles "progressifs"	néant	50 €/an	75 €/an	100 €/an	
Intervention laser correctrice de la presbytie	néant	néant	Néant	150 €	+100 €
DENTAIRE					
Soins dentaires	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR	
Prothèses dentaires dents visibles (incisives et canines)	100% BR	250% BR	300% BR	350% BR	
Autres prothèses dentaires	100% BR	150% BR	200% BR	250% BR	
Refusées par le Régime Obligatoire, (y compris prothèses hors nomenclature : inlays, implants)	néant	100 €	200 €	300 €	+150 €/an par bénéficiaire
Les prestations ci-dessus sont limitées à un plafond annuel par personne	illimité	année 1 : 350 € année 2 : 500 € année suiv : 700 €	année 1 : 500 € année 2 : 800 € année suiv : 1200 €	année 1 : 700 € année 2 : 1000 € année suiv : 1500 €	
CURES THERMALES	néant	200 €/an	250 €/an	300 €/an	
CAPITAL DECES EN CAS D'ACCIDENT	2 000 €	2 000 €	2 000 €	2 000 €	+1 000 €
ASSISTANCE (aide ménagère, TV, téléphone...)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CARTE BLANCHE ASSO	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) Forfait hospitalier (limité à 60 jours si souscription supérieure à 70 ans).

* Limité à 400% en cas d'absence ou de refus d'entente préalable.

BR : Base de Remboursement de la sécurité sociale.

