Garanties BASE CONVENTIONNELLE	Remboursement total dans la limite des frais réels sous déduction de la Sécurité Sociale Régime N°1 (panier de soins en discussion)	Alternative N°1	Alternative N°2	Alternative N°3	
Frais d'hospitalisation					
		Proposition CGT			
Conventionnée	100% BR				entre 150% BR et 400% BR
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour				rien à rajouter
Chambre particulière par jour					
Conventionnée	on	2% du PMSS (plafond de la sécu)			entre 1% du PMSS et 3% du PMSS
Personne accompagnante					
Conventionnée	non couverte	Prise en charge a hauteur de 2% concernant un accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans			entre 1% du PMSS et 3% du PMSS
Frais médicaux					
Consultations - visites Généralistes	100% BR				rien à rajouter ou max 150% BR
Consultations - visites Spécialistes	100% BR				entre 150% BR et 250% BR
Pharmacie	100% BR (vignette blanche et bleue)				rajouter les vignettes orange
Vaccins non remboursés par la Ss	non couverte				un % des FR limité à x € max 100
Analyses	100% BR				rien à rajouter ou max 150% BR
Auxilliaires médicaux	100% BR				rien à rajouter ou max 150% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie	100% BR				entre 100% BR et 150% BR
Radiologie	100% BR				entre 100% BR et 150% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR				entre 125% BR et 200% BR
Prothèses Auditives	100% BR	en fonction des sommes engagées			forfait par an ou tous les 2 ans coûts 1500 € max
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR				forfait par an ou tous les 2 ans coûts 1500 € max
Dentaire limite à 3 prothèses par an et par bénéficiaire. Au-delà, garantie égale à celle du panier de soins					
Soins dentaires	100% BR				rien à rajouter
Onlays-Inlays	100% BR				entre 125% BR et 250% BR
Orthodontie					
Acceptée par la Sécurité sociale	125 % BR	350 % (Tarif sécu)			entre 200% BR et 350% BR
Refusée par la sécurité sociale	non couverte	500 euros			entre 200% BR et 350% BR
Prothèses dentaires					
Remboursées: dents du sourire	125 % BR	450%			entre 200% BR et 450% BR
Remboursées: dents de fond de bouche	125 % BR	300%			entre 150% BR et 350% BR
Inlays-cores	125 % BR	200%			entre 150% BR et 200% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale	non couverte				entre 300 € et 1 000 €
Parodontologie	non couverte				entre 300 € et 1 000 €
Implantologie	non couverte	500 euros par dent			entre 300 € et 1 000 €
Frais d'optique les garanties s'entendent : verres + monture (enfants) ou lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans					
Verres et Montures **Lentilles** Prescrites : Acceptée, refusée, jetables	forfait de 200 € par bénéficiaire tous les deux ans	Grille Optique n°1 450 euros pour les verres et montures et 250 euros pour les lentilles	Grille Optique n°2 0	Grille Optique n°3	entre 75 € et 250 €
Chirurgie réfractive	non couverte				entre 300 € et 1 000 €
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)					
Acceptée par la Sécurité sociale		honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires); 70 ù sur le régime obligatoire puis 30 % sur la mutuelle. Frais d'hébergement et de transport a hauteur de 30 euros par jour			entre 100 € et 300 €
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...)					
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	non couverte	3 premières séances prise en charge totalement (Ostéopathie, étiopathie, acuponcteur).			un % des FR limité à n visites max 50 € par visite
Ostéodensitométrie osseuse					
Par bénéficiaire	non couverte	50 euros			max 100 € (examen pas toujours remboursé 40 € environ)
Actes de Prévention					
Tous les actes des contrats responsables	oui au ticket modérateur				
Patch anti-tabac	non couverte	200 euros pour tous.			entre 100 € et 300 €