

Garanties conformes à la définition des contrats dits « Solidaires et Responsables », au sens notamment des dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale et des articles R.871-1 et R.871-2 de ce même code, modifiées par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 et par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 relatifs au 100% santé. Les taux et montants de remboursement indiqués sont ceux du remboursement cumulé de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2026. Toutes les prestations sont entendues « par bénéficiaire ».

HOSPITALISATION et MATERNITÉ

	LAURIER HOSPI	BADIANE HOSPI	MUSCADE HOSPI
Frais de séjour en établissement conventionné	100%	125%	125%
Frais de séjour en établissement non conventionné	100%	100%	100%
Honoraires de praticiens, ACO, ADA, ATM, ADC (OPTAM et OPTAM-ACO)	140%	180%	210%
Honoraires de praticiens, ACO, ADA, ATM, ADC (NON OPTAM et NON OPTAM-ACO)	120%	150%	180%
Forfait hospitalier (en MCO, SSR, Psychiatrie sauf Établissements médico-sociaux)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (pendant 90 jours/an dont Neuropsychiatrie = 40 jours) <sup>(1)</sup>	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation, maison de régime et assimilés)			
Chambre particulière ambulatoire (dans la limite de 5 jours/an)	15 €/jour	15 €/jour	20 €/jour
Frais d'accompagnement (lit et repas) Limités à 15 jours/an sauf pour les moins de 15 ans, adultes handicapés et plus de 70 ans (selon modalités définies au règlement mutualiste) <sup>(2)</sup>	20 €/jour	25 €/jour	25 €/jour
Cure thermale en milieu hospitalier	100%	100%	100%
Transport remboursé Sécurité Sociale, y compris non lié à une hospitalisation	100%	100%	100%
Prime naissance (soumise à l'adhésion de l'enfant)			
En cas de naissance ou d'adoption	-	100 €	150 €
En cas de naissance gémellaire	-	200 €	300 €

DENTAIRE

Réseau de soins ACTIL (tarifs négociés auprès des professionnels de santé)			
Soins dentaires & Prothèses dentaires	100% Santé*		
	100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
Soins dentaires	100%	100%	125%
Honoraires maîtrisés (dans la limite des HLF)			
- Prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	175%	250%	325%
- Inlays core	175%	250%	325%
- Inlays - Onlays	150%	150%	200%
Honoraires libres			
- Prothèses remboursées par la Sécurité Sociale	175%	250%	325%
- Inlays core	175%	250%	325%
- Inlays - Onlays	150%	150%	200%
- Prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale	-	150 €/an	250 €/an
Autres actes dentaires			
- Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale (jusqu'à 2 semestres par an par bénéficiaire)	150%	225%	275%
- Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (jusqu'à 2 semestres par an par bénéficiaire)	-	150 €	250 €
- Implantologie non prise en charge par la Sécurité Sociale (non cumulable avec parodontologie)	240 €/an	400 €/an	600 €/an
- Parodontologie non remboursée par la Sécurité Sociale (non cumulable avec l'implantologie)	240 €/an	400 €/an	600 €/an

SOINS COURANTS

Pharmacie (médicaments SMR : Sécurité Sociale faible 15 %, modéré 30 %, majeur ou important 65 %)	100%	100%	100%
Honoraires médecins généralistes (Consultations, Visites) (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	120%	140%
Honoraires médecins généralistes (Consultations, Visites) (NON OPTAM et NON OPTAM-ACO)	100%	100%	120%
Honoraires médecins spécialistes (Consultations, Visites) ACO, ADA, ATM, ADC (OPTAM et OPTAM-ACO)	120%	160%	200%
Honoraires médecins spécialistes (Consultations, Visites) ACO, ADA, ATM, ADC (NON OPTAM et NON OPTAM-ACO)	100%	140%	160%
Actes d'Imagerie (ADI), Actes d'Echographie (ADE densitométrie osseuse et traitements par rayons) (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	100%	150%
Actes d'Imagerie (ADI), Actes d'Echographie (ADE densitométrie osseuse et traitements par rayons) (NON OPTAM et NON OPTAM-ACO)	100%	100%	120%
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	100%
Actes de kinésithérapie, Soins infirmiers, Orthophonistes, Orthoptistes, Sages-Femmes, Auxiliaires médicaux...	100%	100%	100%
Mon soutien PSY : séances d'accompagnement psychologique remboursées par la Sécurité Sociale	100%	100%	100%
Protections incontinence adultes (sur présentation d'une facture acquittée)	100 €/an	100 €/an	100 €/an
Dermopigmentation aréole mammaire (sur présentation d'une facture acquittée - selon modalités définies au règlement mutualiste)	100 €/an	100 €/an	100 €/an

		LAURIER HOSPI	BADIANE HOSPI	MUSCADE HOSPI
MATÉRIEL MÉDICAL	<b>Appareils et matériels à prise en charge renforcée</b> (fauteuils roulants, prothèses capillaires Classe II)	<b>100% Santé*</b>		
	Autres fauteuils roulants	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
	Prothèses capillaires Classe I	100% RO	100% RO	100% RO
	Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires Classe III et IV	100%	100%	100%
	Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles...)	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 150 €
OPTIQUE	Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP	100%	100%	100%
AIDES AUDITIVES	<b>Réseau de soins ACTIL (tarifs négociés auprès des professionnels de santé)</b>			
	<b>Optique</b> Lunettes <sup>(3)</sup> : Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	<b>100% Santé*</b>		
	Lunettes <sup>(3)</sup> : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe B) - Montures	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
	- 2 Verres simples	50 €	70 €	100 €
	- 2 Verres complexes	100 € (2 x 50 €)	140 € (2 x 70 €)	180 € (2 x 90 €)
MÉDECINE DOUCE PRÉVENTION	- 2 Verres très complexes	200 € (2 x 100 €)	250 € (2 x 125 €)	300 € (2 x 150 €)
	Lentilles (forfait annuel, commun aux lentilles acceptées et refusées par la Sécurité Sociale)	250 € (2 x 125 €)	300 € (2 x 150 €)	380 € (2 x 190 €)
	- Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale OU			
	- Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	100 €	150 €	200 €
	Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive <sup>(2)</sup>	100 €	150 €	200 €
AUTRES SERVICES		-	200 €/oeil	250 €/oeil
SERVICES INCLUS QUELLE QUE SOIT VOTRE GARANTIE	<b>Réseau de soins ACTIL (tarifs négociés auprès des professionnels de santé)</b>			
	<b>Audioprothèses</b> - Équipement (Classe I) par oreille	<b>100% Santé*</b>		
	Audioprothèses « Équipement Prix Libre » (Classe II) dans la limite de 1 700 € par équipement unitaire	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
	Accessoires, consommables et piles remboursées Sécurité Sociale	100% + 100 €	100% + 200 €	100% + 300 €
		100%	100%	100%
REMPART AIDANTS	Pharmacie HN ou actes HN sur prescription médicale (Limité à 40€/séance pour la naturopathie, la réflexologie plantaire, les séances de psychologues et la sophrologie)	20 €/an	40 €/an	60 €/an
	Vaccins	10 €/an	20 €/an	20 €/an
	Traitement anti-tabac (hors cigarette électronique)	-	100 €/an	150 €/an
	Ostéopathie ou Chiropractie ou Etiopathie ou Podologie ou Pédicurie ou Acupuncture ou Diététicien ou Nutritionniste ou Psychomotricien (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève ou sur prescription médicale)	1 séance/an 40€/séance	2 séances/an 40€/séance	3 séances/an 40€/séance
	Cure thermique hors hôpital (forfait hébergement, transport et surveillance médicale) (par an et par bénéficiaire)	-	100%	100%
REMPART ASSISTANCE	Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (CACI) <sup>(5)</sup>	30 €	30 €	30 €
REMPART AVANTAGES				
REMPART PARENTALITÉ				
REMPART SOLIDARITÉ				
MÉDECIN DIRECT				

\* Tels que définis réglementairement

(1) Tarif conventionnel en hôpital. (2) Prestation sans tiers payant. (3) Conformément à la définition du «contrat responsable» : pour les adultes et les enfants de plus de 16 ans, le renouvellement d'un équipement (1 monture + 2 verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière prise en charge, sauf en cas d'évolution de la vision ou dans le cas de déficit visuel nécessitant deux équipements sur justification médicale (vision de loin et vision de près). Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (1 monture + 2 verres) est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement complet. Pour les enfants jusqu'à 6 ans se référer à l'arrêté du 3 décembre 2018. Pour les autres cas dérogatoires se référer au Règlement mutualiste. La date d'acquisition de l'équipement permet de déterminer la date de son renouvellement. (4) Conformément à la définition du «contrat responsable» : le renouvellement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai s'entend pour chaque oreille indépendamment. S'agissant des équipements relevant de la Classe II, la garantie souscrite couvre dans tous les cas le montant minimal de prise en charge fixé dans le cadre de la législation relative au «contrat responsable». (5) Montant forfaitaire par acte et par an. Remboursement jusqu'à 4 par famille (2 adultes + 2 enfants ou 1 adulte + 3 enfants) après accord de notre médecin conseil.

Lexique	
ACO	Actes d'obstétrique
ADA - ADC	Actes d'anesthésie - Actes de chirurgie
ADI - ADE	Actes d'imagerie - Actes d'échographie
AMC	Assurance Maladie Complémentaire
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ATM	Actes Techniques Médicaux
BRSS	Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
CACI	Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique du sport
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
DPTM	Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
FR	Frais réels
HLF	Honoraires Limites de Facturation
HN	Hors Nomenclature
LPP	Liste des Produits et Prestations
MCO	Médecine - Chirurgie - Obstétrique
OPTAM	Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-ACO	Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Anesthésie - Chirurgie - Obstétrique
PLV	Prix Limite de Vente
RO	Régime Obligatoire
SMR	Service Médical Rendu
SS	Sécurité Sociale
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation

Les verres pris en charge sont définis ci-après :

#### Verres simples

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries

- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

#### Verres complexes

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

#### Verres très complexes

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyllindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries