

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° 2018-1023 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 ».

		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) ⁽¹⁾ Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation, maison de régime et assimilés)	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	
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) ⁽²⁾	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 €

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%
Honoraires maîtrisés (dans la limite des HLF)			125%	
- 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
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

	100% Santé*	LAURIER HOSPI	BADIANE HOSPI	MUSCADE HOSPI
Appareils et matériels à prise en charge renforcée (fauteuils roulants, prothèses capillaires Classe II)	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
Autres fauteuils roulants		100% RO	100% RO	100% RO
Prothèses capillaires Classe I		100%	100%	100%
Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires Classe III et IV		100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 150 €
Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles...)		100%	150%	200%
Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP		100%	100%	100%

Réseau de soins ACTIL (tarifs négociés auprès des professionnels de santé)

Optique	100% Santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Lunettes (3) : Monture + 2 verres de tous types (Classe A)		
Lunettes (3) : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe B)		
- Montures	50 €	70 €
- 2 Verres simples	100 € (2 x 50 €)	140 € (2 x 70 €)
- 2 Verres complexes	200 € (2 x 100 €)	250 € (2 x 125 €)
- 2 Verres très complexes	250 € (2 x 125 €)	300 € (2 x 150 €)
Lentilles (forfait annuel, commun aux lentilles acceptées et refusées par la Sécurité Sociale)		
- Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	100 €	150 €
OU		200 €
- Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	100 €	150 €
Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive (2)	-	200 €/oeil
		250 €/oeil

Réseau de soins ACTIL (tarifs négociés auprès des professionnels de santé)

Aide auditive - Équipement (Classe I) par oreille	100% Santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Audioprothèses « Équipement Prix Libre » (Classe II) dans la limite de 1 700 € par équipement unitaire	100% + 100 €	100% + 200 €
Accessoires, consommables et piles remboursées Sécurité Sociale	100%	100%
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
Vaccins	10 €/an	20 €/an
Traitement anti-tabac (hors cigarette électronique)	-	100 €/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
Cure thermale hors hôpital (forfait hébergement, transport et surveillance médicale) (par an et par bénéficiaire)	-	100%
Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (CACI) ⁽⁵⁾	30 €	30 €
		30 €

SERVICES INCLUS QUELLE QUE SOIT VOTRE GARANTIE

-  **REMPART AIDANTS** - Soutien aux aidants
-  **REMPART ASSISTANCE** - Prise en charge lors d'imprévus de santé
-  **REMPART AVANTAGES** - Amélioration du bien-être et du pouvoir d'achat
-  **REMPART PARENTALITÉ** - Soutien à la parentalité
-  **REMPART SOLIDARITÉ** - Accompagnement humain et digital des parcours de vie
-  **MÉDECIN DIRECT** - Téléconsultation médicale

Services accessibles 24h/24 et 7J/7 depuis votre Espace Adhérent sur rempartmutuelle.fr et sur votre application REMPART POCKET

* 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 votre 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 sphérocyliardiques 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 sphérocyliardiques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

Verres très complexes

- verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyliardiques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocyliardiques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à 0,25 dioptrie

Verres progressifs

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyliardiques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries

Verres progressifs

- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocyliardiques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries

Verres progressifs

- verres multifocaux ou progressifs sphériques 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 sphérocyliardiques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries