

Garantie conforme 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 de la Sécurité Sociale (BRSS) en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Toutes les prestations sont entendues « par bénéficiaire ».

Examens préalables - Frais de séjour	
Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	
Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	
Forfait hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	
Forfait Patient Urgences (FPU)	
Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	
Chambre particulière (pendant 90 jours/an dont Neuropsychiatrie 40 jours) ⁽²⁾ Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), ainsi que maison de régime et assimilés	
Chambre particulière en Ambulatoire dans la limite de 5 jours par an	
Frais d'accompagnant (lit et repas) montant forfaitaire (sans limite par enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé, autre cas voir modalités définies au règlement mutualiste) ⁽¹⁾	
Cure thermale en milieu hospitalier	
Transport remboursé S.S., y compris non lié à une hospitalisation	
Frais d'accouchement	
Fécondation in vitro (sur prescription médicale) ⁽¹⁾	
Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	

LAURIER TER	
	100%
	150%
	120%
Frais réels	
Frais réels	
Frais réels	
45 €/jour	
15 €/jour	
20 €/jour	
100%	
100%	
100%	
100%	
100%	

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		
Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires maîtrisés (prothèses visibles ou non)		100%
Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires libres (prothèses visibles ou non)		175%
Actes prothétiques non remboursés par la S.S. (jusqu'à 2/an) (prothèses visibles ou non)		175%
Inlays - Onlays		-
Orthodontie acceptée par la S.S.		150%
Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 semestres par an et par bénéficiaire)		150%
Implantologie non prise en charge par la S.S. (jusqu'à 2/an par bénéficiaire - non cumulable avec parodontologie)		-
Parodontologie non prise en charge par la S.S. (non cumulable avec l'implantologie)		120 €/unité
		240 €/an
Pharmacie (médicaments au SMR majeur ou important : R.O. 65%)		100%
Pharmacie (médicaments au SMR modéré : R.O. 30%)		100%
Pharmacie (médicaments au SMR faible : R.O. 15%)		-
Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)		120%
Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)		100%
Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons		100%
Soins infirmiers et analyses de laboratoire		100%
Massages et rééducation (kinésithérapeute)		100%
Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste...)		100%
Mon soutien PSY : séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.		100%
Protection incontinence adultes (sur présentation d'une facture acquittée)		100 €/an
Dermopigmentation aréole mammellaire (sur présentation d'une facture acquittée - selon modalités définies au règlement mutualiste)		100 €/an

APPAREILS ET MATÉRIELS A PRISE EN CHARGE RENFORCÉE (fauteuils roulants, prothèses capillaires Classe II)	100% Santé*	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
Autres fauteuils roulants		100% RO
Prothèses capillaires Classe I		100%
Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires Classe III et IV		100% + 150 €
Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles...)		100%
Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP		100%

AGENTS TERRITORIAUX

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ 2026

LAURIER TER

OPTIQUE

AIDES AUDITIVES 

PRÉVENTION 

AUTRES PRESTATIONS 

AUTRES SERVICES

Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé

OPTIQUE - Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres (Classe A)

100% Santé*

Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)

Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe B) :

- Montures
- 2 Verres Correction Simple
- 2 Verres Correction Complexe
- 2 Verres Correction Très Complexe

50 €

50 € x 2

100 € x 2

125 € x 2

100 € x 2

100 € x 2

-

Lentilles (forfait annuel, commun aux lentilles acceptées et refusées par la S.S.)

- Lentilles acceptées par la S.S.

ou • Lentilles refusées par la S.S.

Traitements de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive ⁽¹⁾

Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé

AUDIOPROTHÈSES

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 (forfait par oreille)

100% + 100 €

Accessoires, consommables et piles remboursés par la S.S.

100%

Traitements anti-tabac (sur prescription médicale et après participation R.O)

100 €

Forfait «PLUS» pour actes hors nomenclature non remboursés par la S.S. (selon modalités définies au règlement mutualiste)

50 €

Vaccins contre la grippe, la méningite et le choléra

100%

Ostéopathie ou Chiropractie ou Etiopathie ou Podologie/Pédicurie ou Acupuncture (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève)

2 séances par an jusqu'à 40 €/séance

ou Consultation Diététicien/Nutritionniste ou Psychomotricien (sur prescription médicale)

-

Cure thermale hors hôpital (selon modalités définies au règlement mutualiste)

30 €

Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (CACI) ⁽⁵⁾

SERVICES INCLUS QUELLE QUE SOIT VOTRE GARANTIE

 REMPART AIDANTS	- Soutien aux aidants
 24/24 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⁾ Prestation sans tiers payant. ⁽²⁾ Tarif conventionnel en hôpital. ⁽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 : Actes d'anesthésie
- ADC : Actes de chirurgie
- ADI : Actes d'imagerie
- ADE : 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 maîtrisé
- 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 et 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 sphérocylinadiques 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 sphérocylinadiques 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 sphérocylinadiques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries
- verres unifocaux sphérocylinadiques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphérocylinadiques 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 sphérocylinadiques 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 sphérocylinadiques 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 sphérocylinadiques 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 sphérocylinadiques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries

0 970 82 81 80 (appel non surtaxé)
rempartmutuelle.fr




REMPART
MUTUELLE