

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 la S.S. (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<sup>er</sup> janvier 2026. Toutes les prestations sont entendues « par bénéficiaire ».

		SÉRÉNITIA
HOSPITALISATION	Examens préalables - Frais de séjour	100%
	Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	150%
	Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	130%
	Forfait journalier hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais réels
	Forfait actes lourds	Frais réels
	Chambre particulière <ul style="list-style-type: none"> <li>Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés</li> </ul>	jusqu'à 60 €/jour limité à 30 jours
	Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)	30 €/jour
<b>Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé</b>		
<b>SOINS DENTAIRES &amp; PROTHÈSES DENTAIRES</b> <b>100% Santé*</b>		100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)
DENTAIRE <small>Soumis au plafond dentaire</small>	Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	125%
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. <b>honoraires maîtrisés</b> (prothèses visibles ou non)	195% (140 % pour les inlays onlays) dans la limite des HLF
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. <b>honoraires libres</b> (prothèses visibles ou non)	195% (140 % pour les inlays onlays)
	Actes prothétiques non remboursés par la S.S.	Prothèse fixe céramique et réparation : 134,40 €/prothèse Prothèse provisoire : 28,75 €/dent
	Orthodontie acceptée par la S.S. (jusqu'à 2 semestres par an et par bénéficiaire)	175%
	Implantologie non prise en charge par la S.S.	215 €/unité
	Actes dentaires autres que prothèses	76,25 € par an
	Plafond dentaire (hors soins et prothèses « 100% santé »)	2 000 €
	Parodontologie (forfait)	460 €/an/bénéficiaire
	<b>Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé</b>	
SOINS COURANTS	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)	125%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)	105%
	Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux. (ex : extraction d'un grain de beauté) Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	125%
	Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	105%
	Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	125%
	Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	125%
	Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	105%
	Médicaments remboursés par la S.S.	100%
<b>APPAREILS ET MATÉRIELS A PRISE EN CHARGE RENFORCÉE</b> <b>100% Santé*</b>		Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
MATÉRIEL MÉDICAL	Autres fauteuils roulants	100% RO
	Prothèses capillaires Classe I	100%
	Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires Classe III et IV	100% + 150 €
	Orthopédie (attelles, orthèses...)	150% + 230€/an
	Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP	100%
<b>Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé</b>		
<b>OPTIQUE</b> <b>100% Santé*</b>		Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
OPTIQUE	<b>Lunettes<sup>(1)</sup> : Monture + 2 verres (Classe A)</b>	
	Lunettes <sup>(1)</sup> : Monture + 2 verres - <b>Prix libres (Classe B)</b> :	
	• Monture	80 €
	A - Équipement composé de deux verres «simple»	110 €
	B - Équipement mixte composé d'un verre «simple» (A) et d'un verre «complexe»(C)	155 €
	C - Équipement composé de deux verres «complexes»	200 €
	D - Équipement avec un verre «simple» (A) et un verre «très complexe» (F)	155 €
	E - Équipement avec un verre «complexe» (C) et un verre «très complexe» (F)	200 €
	F - Équipement avec deux verres «très complexes»	200 €
	Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et/ou B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)
	Lentilles remboursées par la S.S. (y compris jetables)	100 % + 150 €/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la S.S. (y compris jetables)	150 €/an/bénéficiaire	
Chirurgie de la vision (chirurgie réfractive)	450 €/œil	

# SÉRÉNITIA

## GARANTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ 2026

SÉRÉNITIA

Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé		
AIDES AUDITIVES (2)	Audio prothèses Équipement (Classe I) par oreille <b>100% Santé*</b> 100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)	
	Audio prothèses Équipement Prix Libre (Classe II) dans la limite de 1 700 € par équipement unitaire 100% + 230 €/appareil	
	Accessoires, consommables et piles remboursés par la S.S. 100% + 60 €/an	
PRÉVENTION	Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la S.S. 15 €	
	Densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la S.S. 75 €/an	
NAISSANCE ADOPTION	Chambre particulière par jour 60 € (limitée à 8 jours)	
	Forfait par enfant 240 €	
	Anesthésie péridurale 230 €	
DIVERS	Aide à domicile après prise en charge par un organisme social 150 €/an	
	Cure thermale en milieu hospitalier (forfait - Honoraires / Transport / Hébergement) 100% + 150 €	
	Transport remboursé S.S. 125%	
	Frais d'obsèques Limité à 1 525 €	
AUTRES SERVICES	<b>SERVICES INCLUS QUELLE QUE SOIT VOTRE GARANTIE</b>	
	<b>REMPART AIDANTS</b> - Soutien aux aidants	} <b>Services accessibles 24h/24 et 7J/7</b> depuis votre Espace Adhérent sur <a href="http://rempartmutuelle.fr">rempartmutuelle.fr</a> et sur votre application <b>REMPART POCKET</b>
	<b>REMPART ASSISTANCE</b> - Prise en charge lors d'imprévus de santé	
	<b>REMPART AVANTAGES</b> - Amélioration du bien-être et du pouvoir d'achat	
	<b>REMPART PARENTALITÉ</b> - Soutien à la parentalité	
	<b>REMPART SOLIDARITÉ</b> - Accompagnement humain et digital des parcours de vie	
<b>MÉDECIN DIRECT</b> - Téléconsultation médicale		

\*Tels que définis réglementairement

(1) 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. (2) 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».

### Lexique

AMC : Assurance Maladie Complémentaire  
 AMO : Assurance Maladie Obligatoire  
 ATM : Actes Techniques Médicaux  
 BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale  
 CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux  
 HLF : Honoraires Limites de Facturation  
 MCO : Disciplines médicales = 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 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