

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 ».

#### HOSPITALISATION

Examens préalables - Frais de séjour	100%	100%	100%
Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	250%	400%
Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	200%	200%
Forfait journalier hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait actes lourds	Frais réels	Frais réels	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 40 €/jour limité à 30 jours	jusqu'à 60 €/jour limité à 30 jours	jusqu'à 80 €/jour limité à 30 jours

SÉCURITÉ	CONFORT	EXCELLENCE
100%	100%	100%
100%	250%	400%
100%	200%	200%
Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais réels	Frais réels	Frais réels
jusqu'à 40 €/jour limité à 30 jours	jusqu'à 60 €/jour limité à 30 jours	jusqu'à 80 €/jour limité à 30 jours

#### DENTAIRE

Soumis au plafond dentaire

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

**SOINS DENTAIRES & PROTHÈSES DENTAIRES** **100% Santé\***

Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100%	195%	220%
Actes prothétiques remboursés par la S.S. <b>honoraires maîtrisés</b> (prothèses visibles ou non)	200% dans la limite des HLF	320% dans la limite des HLF	400% dans la limite des HLF
Actes prothétiques remboursés par la S.S. <b>honoraires libres</b> (prothèses visibles ou non)	200%	320%	400%
Actes prothétiques non remboursés par la SS (prothèse fixe céramique et réparation)	215 €/prothèse	268,75 €/prothèse	430 €/prothèse
Orthodontie acceptée par la S.S. (jusqu'à 2 semestres par an et par bénéficiaire)	200%	320%	400%
Implantologie non prise en charge par la S.S. (limité à 1 par an)	-	90 €/unité	125 €/unité
Plafond dentaire (hors soins et prothèses « 100% santé »)	1000 €	1500 €	2000 €

100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
100%	195%	220%
200% dans la limite des HLF	320% dans la limite des HLF	400% dans la limite des HLF
200%	320%	400%
215 €/prothèse	268,75 €/prothèse	430 €/prothèse
200%	320%	400%
-	90 €/unité	125 €/unité
1000 €	1500 €	2000 €

#### SOINS COURANTS

Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%	Généralistes : 150% Spécialistes : 200%	Généralistes : 200% Spécialistes : 250%
Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%	Généralistes : 130% Spécialistes : 180%	Généralistes : 180% Spécialistes : 200%
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)	100%	150%	200%
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)	100%	130%	180%
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100%	150%	200%
Actes d'imagerie, d'échographie Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	150%	200%
Actes d'imagerie, d'échographie Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-ACO)	100%	130%	180%
Médicaments remboursés par la SS	100%	100%	100%

100%	Généralistes : 150% Spécialistes : 200%	Généralistes : 200% Spécialistes : 250%
100%	Généralistes : 130% Spécialistes : 180%	Généralistes : 180% Spécialistes : 200%
100%	150%	200%
100%	130%	180%
100%	150%	200%
100%	150%	200%
100%	130%	180%
100%	100%	100%

#### MATÉRIEL MÉDICAL

**APPAREILS ET MATÉRIELS A PRISE EN CHARGE RENFORCÉE** **100% Santé\***  
(fauteuils roulants, prothèses capillaires Classe II)

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%	100%	100%
Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP	100%	315%	400%

Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
100% RO	100% RO	100% RO
100%	100%	100%
100%	100%	100%
100%	315%	400%

#### OPTIQUE

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

**OPTIQUE - Lunettes <sup>(1)</sup> : Monture + 2 verres (Classe A)** **100% Santé\***

Lunettes <sup>(1)</sup> : Monture + 2 verres - <b>Prix libres (Classe B)</b> :	Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
• Monture	50 €	100 €	100 €
A - Équipement composé de deux verres «simple»	100 €	180 €	250 €
B - Équipement mixte composé d'un verre «simple» (A) et d'un verre «complexe»(C)	150 €	260 €	300 €
C - Équipement composé de deux verres «complexes»	200 €	260 €	350 €
D - Équipement avec un verre «simple» (A) et un verre «très complexe» (F)	150 €	260 €	300 €
E - Équipement avec un verre «complexe» (C) et un verre «très complexe» (F)	200 €	260 €	350 €
F - Équipement avec deux verres «très complexes»	200 €	260 €	350 €
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 ou non par la SS (y compris jetables)	125 €/an par bénéficiaire	225 €/an par bénéficiaire	350 €/an par bénéficiaire
Chirurgie de la vision (chirurgie réfractive)	150 €/œil/an	250 €/œil/an	350 €/œil/an

Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
50 €	100 €	100 €
100 €	180 €	250 €
150 €	260 €	300 €
200 €	260 €	350 €
150 €	260 €	300 €
200 €	260 €	350 €
200 €	260 €	350 €
Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)		
125 €/an par bénéficiaire	225 €/an par bénéficiaire	350 €/an par bénéficiaire
150 €/œil/an	250 €/œil/an	350 €/œil/an

# SOLIDÉRIA

## GARANTIES COMPLÉMENTAIRE SANTÉ 2026

SÉCURITÉ

CONFORT

EXCELLENCE

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

Audio prothèses Équipement (Classe I) par oreille

100% Santé\*

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% /appareil

315% /appareil

400% /appareil

Forfait global médecine douce (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Étiothérapie, Ergothérapie, Psychothérapie)

40 €/an  
par bénéficiaire

60 €/an  
par bénéficiaire

60 €/an  
par bénéficiaire

Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité Sociale

15 €

15 €

15 €

Sevrage tabagique (hors cigarette électronique)

-

60 €/an

120 €/an

Pilule et patch contraceptifs (prescrits et non remboursables par la Sécurité Sociale)

-

60 €/an

120 €/an

Chambre particulière par jour

40 €  
(limitée à 8 jours)

60 €  
(limitée à 8 jours)

80 €  
(limitée à 8 jours)

Forfait par enfant

150 €

200 €

250 €

Anesthésie péridurale

230 €

230 €

230 €

Cures thermales remboursées par la Sécurité Sociale

100% + 150 €  
par bénéficiaire

100% + 200 €  
par bénéficiaire

100% + 300 €  
par bénéficiaire

Transport remboursé par la Sécurité Sociale

100%

100%

100%

Frais d'obsèques

Limité à 750 €

Limité à 1000 €

Limité à 1500 €







AIDES  
AUDITIVES (2)

PRÉVENTION

NAISSANCE  
ADOPTION

DIVERS

AUTRES SERVICES

- 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](http://rempartmutuelle.fr)  
et sur votre application **REMPART POCKET**

\*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 ou égal 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

0 970 82 81 80 (appel non surtaxé)  
[rempartmutuelle.fr](http://rempartmutuelle.fr)



  
**REMPART**  
MUTUELLE

