

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^{er} janvier 2026. Toutes les prestations sont entendues « par bénéficiaire ».

SÉRÉNITIA

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 journalier hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	
Forfait actes lourds	
Chambre particulière <ul style="list-style-type: none"> • Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés 	
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)	

100%
150%
130%
Frais réels
Frais réels
jusqu'à 60 €/jour limité à 30 jours
30 €/jour

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 (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	125%
Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires maîtrisés (prothèses visibles ou non)	195% (140 % pour les inlays onlays dans la limite des HLF)
Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires libres (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
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%

APPAREILS ET MATERIELS 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 €
Orthopédie (attelles, orthèses...)	150% + 230€/an
Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP	100%

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

OPTIQUE

 Lunettes^① : Monture + 2 verres (Classe A)

100% Santé*

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

Lunettes ^① : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe 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

AIDES AUDITIVES (2)

PRÉVENTION

NAISSANCE ADOPTION

DIVERS

AUTRES SERVICES

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% + 230 €/appareil

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

100% + 60 €/an

Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la S.S.

15 €

Densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la S.S.

75 €/an

Chambre particulière par jour

60 € (limitée à 8 jours)

Forfait par enfant

240 €

Anesthésie pérudurale

230 €

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 €

SERVICES INCLUS QUELLE 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) 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 Maitrisée
- OPTAM-ACO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, 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 unifocaux sphérocylinadiques 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 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