

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 2025.

	SÉCURITÉ	CONFORT	EXCELLENCE	
HOSPITALISATION	Examens préalables - Frais de séjour	100%	100%	100%
	Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	100%	250%	400%
	Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	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 · Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés	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	Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100%	195%	220%
	SOINS DENTAIRES & PROTHÈSES DENTAIRES 100% Santé*	100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)		
	Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires maîtrisés (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. honoraires libres (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 €	
SOINS COURANTS	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (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-CO) - (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-CO)	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-CO)	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-CO)	100%	150%	200%
	Actes d'imagerie, d'échographie Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	100%	130%	180%
	Médicaments remboursés par la SS	100%	100%	100%
	MATERIEL MEDICAL inscrit à la liste des produits de prestations (LPP) · Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) Attelles, lits médicaux, accessoires, ...	100 %	315 %	400 %
	OPTIQUE	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		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 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	

SÉCURITÉ	CONFORT	EXCELLENCE
----------	---------	------------

AIDES AUDITIVES (2)	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
PRÉVENTION	Forfait global médecine douce (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Étioopathie, Ergothérapie, Psychothérapie)	40 €/an par bénéficiaire	60 €/an par bénéficiaire	60 €/an par bénéficiaire
	Forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la SS	15 €	15 €	15 €
	Sevrage tabagique (prescrit)	-	60 €/an	120 €/an
	Pilule et patch contraceptifs (prescrits et non remboursables par la SS)	-	60 €/an	120 €/an
NAISSANCE ADOPTION	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 €
AUTRES	Cures thermales remboursées par la Sécurité Sociale	100% + 150 € par bénéficiaire	100% + 200 € par bénéficiaire	100% + 300 € par bénéficiaire
	Transport remboursé S.S.	100%	100%	100%
	Frais d'obsèques	Limité à 750 €	Limité à 1000 €	Limité à 1500 €

*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-CO : Option de Pratique Tarifaire Maitrisée, 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

SERVICES INCLUS DANS VOTRE COUVERTURE SANTÉ ACCESSIBLES DEPUIS VOTRE ESPACE ADHÉRENT ET VOTRE APPLICATION



Un imprévu de santé, une urgence médicale ? Après accord préalable, bénéficiez 24h24 et 7j/7 de la prise en charge de certaines prestations comme l'aide-ménagère, la garde d'enfants et d'animaux de compagnie, le soutien scolaire, l'acheminement de médicaments, des frais médicaux à l'étranger... Adhérents avant le 01.01.25, cf Cybèle Assistance



Nous prenons soin de votre pouvoir d'achat ! Tarifs préférentiels sur de nombreuses enseignes et marques pour réduire vos dépenses : équipement de la maison, courses, voyages, loisirs, cinéma...



Aide et soutien psychologique à la parentalité, en ligne, en tout anonymat et confidentialité. 24h/24 et 7j/7.



Les conseillers REMPART SOLIDARITÉ sont à votre écoute pour détecter les moments de rupture de vie et vos fragilités. Ils vous accompagnent et vous aident à trouver des solutions concrètes face aux problématiques du quotidien, qu'elles soient familiales, professionnelles ou financières : logement, équilibre budgétaire, perte d'emploi... Accessible 24h/24 et 7j/7, ce service unique vous propose des réponses aussi bien matérielles que psychologiques, sociales ou médicales. Adhérents avant le 01.01.25, cf Cybèle & Moi



Service de téléconsultation médicale 24h/24 et 7j/7, sécurisé, confidentiel et indépendant. Où que vous soyez, la consultation à distance avec un médecin généraliste est prise en charge à 100% par REMPART MUTUELLE.

