

Garanties conformes à la définition des contrats dits « **Solidaire 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**. Conformément aux textes, la mise en place du dispositif **100% santé** s'effectue progressivement jusqu'en 2022.
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 2022.

	ABÉLIA	FORSYTHIA	BÉLOMBRA	MAGNOLIA
HOSPITALISATION	Examens préalables - Frais de séjour	100%	100%	100%
	Honoraires de praticiens adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	130%	150%	160%
	Honoraires de praticiens non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO)	100%	130%	140%
	Forfait hospitalier en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	OUI	OUI	OUI
	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	45 €/jour limité à 40 jours/an	47 €/jour	50 €/jour
	Chambre particulière en Ambulatoire dans la limite de 5 jours par an	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour
	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⁾	NON	20 €/jour	25 €/jour
	Cure thermique en milieu hospitalier	100%	100%	100%
	Transport remboursé S.S.	100%	100%	100%
Fécondation in vitro (sur prescription médicale) ⁽¹⁾	100%	100%	100%	
Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.)	100%	100%	100%	
Soins dentaires	100%	100%	100%	
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)	100%	175%	250%	300%
Actes prothétiques remboursés par la S.S. honoraires libres (prothèses visibles ou non)	100%	175%	250%	300%
Actes prothétiques non remboursés par la S.S. (jusqu'à 2/an) (prothèses visibles ou non)	NON	NON	NON	300 €/unité
Inlays - Onlays	100%	150%	150%	200%
Orthodontie acceptée par la S.S.	100%	175%	225%	275%
Orthodontie refusée par la S.S. (jusqu'à 2 semestres par an et par bénéficiaire)	NON	NON	200 €/unité	300 €/unité
Implantologie non prise en charge par la S.S. (jusqu'à 2/an par bénéficiaire - non cumulable avec parodontologie)	NON	200 €/unité	300 €/unité	350 €/unité
Parodontologie non prise en charge par la S.S. (non cumulable avec l'implantologie)	NON	400 €/an	600 €/an	700 €/an
SOINS COURANTS	Pharmacie (médicaments au SMR majeur ou important : R.O. 65%)	100%	100%	100%
	Pharmacie (médicaments au SMR modéré : R.O. 30%)	100%	100%	100%
	Pharmacie (médicaments au SMR faible : R.O. 15%)	NON	100%	100%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%	100%	120%
	Honoraires médecins (généralistes et spécialistes) non adhérents aux Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO) - (Consultations, Visites, ATM)	100%	100%	100%
	Radios, densitométrie osseuse et traitements par rayons	100%	100%	100%
	Soins infirmiers et analyses de laboratoire	100%	100%	100%
	Massages et rééducation (kinésithérapeute)	100%	100%	100%
	Autres auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste...) incluant le remboursement des séances d'accompagnement psychologiques prescrites	100%	100%	100%
	Petite orthopédie (ceinture de maintien, bas de contention, semelles...)	100%	150%	200%
	Matériel médical inscrit sur liste LPP	100%	100%	100%
	Forfaits divers (remboursement sur présentation d'une facture acquittée) :			
	• Prothèses Mammaires, Capillaires ou Oculaires	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 150 €
	• Fauteuil roulant (achat)	100% + 150 €	100% + 150 €	100% + 150 €
	• Protection incontinence adultes	100 €/an	100 €/an	100 €/an
• Dérmpigmentation aréole mamelonnaire (selon modalités définies au règlement mutualiste)	100 €/an	100 €/an	100 €/an	
OPTIQUE 100% Santé* Prise en charge intégrale dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)				
Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres (Classe A)				
Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe B) :				
• Montures	50 €	70 €	100 €	100 €
• 2 Verres Correction Simple	50 € x 2	70 € x 2	90 € x 2	135 € x 2
• 2 Verres Correction Complexe	75 € x 2	100 € x 2	135 € x 2	185 € x 2
• 2 Verres Correction Très Complexe	75 € x 2	140 € x 2	175 € x 2	250 € x 2
Lentilles (forfait annuel) • Lentilles acceptées par la S.S.	75 € x 2	100 € x 2	135 € x 2	160 € x 2
ou • Lentilles refusées par la S.S.	NON	100 € x 2	135 € x 2	160 € x 2
Traitement de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive ⁽¹⁾	NON	200 €/oeil	250 €/oeil	300 €/oeil

FAMILLES

GARANTIES FRAIS DE SANTÉ 2022

ABÉLIA

FORSYTHIA

BÉLOMBRA

MAGNOLIA

	100% frais réels dans la limite des Prix Limites de Vente (PLV)			
AIDES AUDITIVES (4)	100% Santé*			
Audio prothèses Équipement (Classe I) par oreille				
Audio prothèses Équipement Prix Libre (Classe II) dans la limite de 1 700 € par équipement unitaire (forfait par oreille)	100%	100% + 200 €	100% + 300 €	100% + 400 €
Accessoires, consommables et piles remboursés par la S.S.	100%	100%	100%	100%
PRÉVENTION (1)				
Traitement anti-tabac (sur prescription médicale et après participation R.O)	50 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an
Forfait «PLUS» pour actes hors nomenclature non remboursés par la S.S. (selon modalités définies au règlement mutualiste)	NON	70 €/an	90 €/an	120 €/an
Vaccins contre la grippe, la méningite et le choléra	NON	100%	100%	100%
Test de dépistage du cancer du côlon	100%	100%	100%	100%
AUTRES PRESTATIONS (1)				
Ostéopathie ou Chiropraxie ou Etiopathie ou Podologie/Pédicurie ou Acupuncture (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève) ou Consultation Diététicien/Nutritionniste ou Psychomotricien (sur prescription médicale)	NON	3 séances par an jusqu'à 40 €/séance	4 séances par an jusqu'à 40 €/séance	5 séances par an jusqu'à 40 €/séance
Cure thermale hors hôpital (forfait annuel)	NON	150 €	200 €	250 €
Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (CACI) (5)	30 €	30 €	30 €	30 €

*Tels que définis réglementairement

(1) Prestation sans tiers payant. (2) Tarif conventionnel en hôpital. (3) Conformément à l'article L 165-1 de la sécurité sociale : 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 de 3 décembre 2018. Pour les autres cas dérogatoires se référer au Règlement mutualiste. C'est la date d'acquisition de l'équipement qui permet de déterminer la date de son renouvellement. (4) 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

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-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée,
 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

UN BOUQUET DE SERVICES

INCLUS DANS VOTRE COUVERTURE SANTÉ



REMPART ASSISTANCE

Dans les moments difficiles de la vie et face aux imprévus du quotidien, vous pouvez compter sur votre mutuelle. Grâce à Rempart Assistance, nous sommes à vos côtés 7 jours/7.



REMPART SOLIDARITÉS

Service personnalisé d'accompagnement, de soutien et d'écoute en cas de difficultés au quotidien.



REMPART CLUB AVANTAGES

Solution pour vous permettre de réduire les charges et maintenir votre pouvoir d'achat grâce à des réductions exclusives.



REMPART PATRIMOINE

Offres sur-mesure pour votre épargne, retraite et gestion de patrimoine. Filiale de la Mutuelle du Rempart.



SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Aide et soutien en ligne pour les parents qui rencontrent des difficultés avec leurs enfants.



FORMELL

Outils et solutions adaptées aux aidants qui accompagnent un proche en perte d'autonomie.



REMPART POCKET

Avec cette application, votre carte d'adhérent est consultable en un clic directement sur votre smartphone !



CAP' REMPART

La Mutuelle du Rempart, c'est aussi Cap'Rempart, un espace polyvalent ouvert à tous, qui regroupe un Centre de Santé avec des activités médicales et paramédicales ainsi qu'un Centre Optique et Audition.



LE FUTUR ASSURÉ



www.mutuelledurempart.fr