

GARANTIES COLLECTIVES FRAIS DE SANTÉ

2026

ASSOCIATION APRES FREESCALE

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 Sécurité Sociale (AMO) et de la Mutuelle dans la limite des frais engagés sur la base de remboursement (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2026. Toutes les prestations sont entendues « par bénéficiaire ».

HOSPITALISATION et MATERNITE

	MUSCADE 15 MU15
Frais de séjour en établissement conventionné	100 %
Frais de séjour en établissement non conventionné	100 %
Honoraires de praticiens, ACO, ADA, ATM, ADC - OPTAM et OPTAM-ACO	180 %
Honoraires de praticiens, ACO, ADA, ATM, ADC - NON OPTAM et NON OPTAM-ACO	140 %
Forfait hospitalier : en MCO, SSR, Psychiatrie, sauf établissements médico-sociaux (MAS et EHPAD)	Frais Réels
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais Réels
Participation aux frais pour actes lourds > 120 €	Frais Réels
Chambre particulière (pendant 90 jours/an dont Neuropsychiatrie = 40 jours) ⁽¹⁾ Exclusion pour maison de soins de suite (convalescence, repos, réadaptation), maison de régime et assimilés.	50 €/jour
Chambre particulière en ambulatoire dans la limite de 5 jours par an	15 €/jour
Frais d'accompagnement (lit et repas) montant forfaitaire : sans limite pour enfant de moins de 15 ans ou adulte handicapé (selon modalités définies dans la notice d'information) ⁽²⁾	25 €/jour
Cure thermale en milieu hospitalier	100 %
Transport remboursé Sécurité Sociale	100 %
Frais d'accouchement	100 %
Fécondation in vitro (sur prescription médicale) ⁽²⁾	100 % + 160 €

DENTAIRE

Soins dentaires & Prothèses dentaires « 100% Santé » *	100 % dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)
Soins dentaires	100 %
► Réseau de soins ACTIL (Tarifs négociés auprès des professionnels de santé)	
Honoraires maîtrisés (dans la limite des HLF)	
- Prothèses remboursées par la Sécurité Sociale - prothèses visibles ou non visibles	300 %
- Inlays core	300 %
- Inlays - Onlays	200 %
Honoraires libres	
- Prothèses remboursées par la Sécurité Sociale - prothèses visibles ou non visibles	300 %
- Inlays core	300 %
- Inlays - Onlays	200 %
- Prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale (Jusqu'à 2 par an) prothèses visibles ou non visibles	250 €/U
Autres actes dentaires	
- Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale	275 %
- Orthodontie refusée par la Sécurité Sociale (Jusqu'à 2 semestres par an)	250 €/U
- Implantologie non prise en charge par la Sécurité Sociale (Jusqu'à 2 par an) non cumulable avec parodontologie	300 €/U
- Parodontologie non prise en charge par la Sécurité Sociale non cumulable avec l'implantologie	600 €/an

MUSCADE 15

MU15

SOINS COURANTS

Pharmacie : médicaments SMR : Sécurité Sociale faible 15%, modéré 30%, majeur ou important 65 %	100 %
Honoraires médecins généralistes - Consultations, Visites - OPTAM et OPTAM-ACO	160 %
Honoraires médecins généralistes - Consultations, Visites - NON OPTAM et NON OPTAM-ACO	130 %
Honoraires médecins spécialistes - Consultations, Visites - ACO, ADA, ATM, ADC OPTAM et OPTAM-ACO	160 %
Honoraires médecins spécialistes - Consultations, Visites ACO, ADA, ATM, ADC NON OPTAM et NON OPTAM-ACO	130 %
Actes d'Imagerie (ADI), Actes d'Echographie (ADE) densitométrie osseuse et traitements par rayons - OPTAM et OPTAM-ACO	100 %
Actes d'Imagerie (ADI), Actes d'Echographie (ADE) densitométrie osseuse et traitements par rayons - NON OPTAM et NON OPTAM-ACO	100 %
Analyses de laboratoire et examens de laboratoire	100 %
Actes de kinésithérapie, Soins infirmiers, Orthophonistes, Orthoptistes, Sages-Femmes, Auxiliaires médicaux...	100 %
Mon soutien PSY : Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la sécurité sociale	100 %
Petite orthopédie - ceinture de maintien, bas de contention, semelles ...	200 %
Matériel médical inscrit sur liste LPP	100 %
Forfaits divers (remboursement sur présentation d'une facture acquittée) :	
- Prothèses mammaires, Capillaires ou Oculaires	100 % + 150 €
- Fauteuil roulant (achat)	100 % + 150 €
- Protections incontinence adultes	100 €/an
- Dermopigmentation aréole mammaire - Selon modalités définies dans la notice d'information	100 €/an

OPTIQUE

Optique « Équipement 100% Santé » *
Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres de tous types (Classe A)

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

► Réseau de soins ACTIL (Tarifs négociés auprès des professionnels de santé)

Lunettes ⁽³⁾ : Monture + 2 verres - Prix libres (Classe B)

- Montures	100 €
- 2 Verres Correction Simple	180 €
- 2 Verres Correction Complexe	300 €
- 2 Verres Correction Très Complexe	380 €

Lentilles (Forfait annuel, commun aux lentilles acceptées et refusées par la Sécurité sociale)

- Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	300 €
- Lentilles refusées par la Sécurité Sociale	300 €

TraITEMENT de la myopie au laser ou autre chirurgie réfractive ⁽²⁾

250 €/œil

AIDES AUDITIVES ⁽⁴⁾

Audioprothèses « Équipement 100% Santé » * (Classe I) (par oreille)

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

► Réseau de soins ACTIL (Tarifs négociés auprès des professionnels de santé)

Audioprothèses « Équipement Prix Libre » (Classe II) dans la limite de 1 700 € par équipement unitaire (forfait par oreille)

100 % + 300 €

Accessoires, consommables et piles remboursées par la Sécurité Sociale

100 %

Forfait "PLUS" pour actes hors nomenclature non remboursés Sécurité Sociale - selon modalités définies dans la notice d'information	90 €
Vaccin antigrippe, contre la méningite et contre le choléra	100 %
Traitements antitabac (sur prescription médicale et après participation de la Sécurité Sociale)	150 €
Test de dépistage du cancer du côlon	100 %
Acupuncture ou Chiropractie ou Diététicien ou Etiopathie ou Nutritionniste ou Ostéopathie ou Pédicurie ou Podologie ou Psychomotricien (sur facture d'un praticien diplômé mentionnant la fédération dont il relève ou sur prescription médicale)	5 séances / an
Cure thermale hors hôpital - forfait hébergement, transport et surveillance médicale (par an)	40 € / séance
Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport (CACI) (5)	200 €
	30 €

MUSCADE 15

- » **DEUXIEME AVIS MÉDICAL** - Second avis d'un autre médecin spécialisé de votre pathologie
- » **MÉDECIN DIRECT** - Téléconsultation médicale
- » **REMPART ASSISTANCE** - Assistance santé vie quotidienne
- » **REMPART AVANTAGES** - Plateforme d'achats avec des tarifs préférentiels
- » **REMPART SOLIDARITÉ** - Accompagnement social personnalisé en cas de difficultés au quotidien

Accessibles 24h/24 et 7j/7
depuis votre Espace Adhérent
ou votre application mobile REMPART POCKET

*tels que définis réglementairement.

(1) Tarif conventionnel en hôpital (2) Prestation sans tiers payant (3) Conformément à l'article L 165-1 du Code 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 larrêté du 3 décembre 2018. Pour les autres cas dérogatoires, se référer à la notice d'information. C'est la date d'acquisition de l'équipement qui permet de déterminer la date de son renouvellement. Dans la limite des plafonds de remboursements prévus par les cahiers des charges des contrats dits « solidaires et responsables ». (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 la 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).

Lexique

ACO :	Actes d'obstétrique
ADA :	Actes d'anesthésie
ADC :	Actes de chirurgie
ADI :	Actes d'imagerie
ADE :	Actes d'échographie
AMC :	Assurance Maladie Complémentaire
AMO :	Assurance Maladie Obligatoire
ATM :	Actes Techniques Médicaux
BRSS :	Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
DPTM :	Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée
FR :	Frais Réels
HLF :	Honoraires Limites de Facturation
HN :	Hors Nomenclature
LPP :	Liste des Produits et Prestations
MCO :	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
OPTAM :	Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-ACO :	Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Chirurgie et Obstétrique
PLV :	Prix Limites de Vente
PMSS :	Plafond Mensuel Sécurité Sociale
SMR :	Service Médical Rendu
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

ASSOCIATION APRES FREESCALE

Tarifs applicables pour l'année **2026**

Cotisation mensuelle (TSA 13,27 % connue à ce jour sous réserve de modification)	MUSCADE 15 MU15
1 Adulte	121,06 €
Enfant(s) (Seul le 1 ^{er} enfant cotise)	49,01 €

