

# CYBELIA Santé



- **AGENTS DE L'ÉTAT**      Offre éligible à la participation de l'état
- **AGENTS TERRITORIAUX**      Offre labellisée
- **AGENTS HOSPITALIERS**

## VOS AVANTAGES SANTÉ

- Prise en charge immédiate dès votre adhésion, sans questionnaire médical
- Pas d'avance d'argent avec le tiers payant généralisé
- Vos relevés de remboursements consultables sur internet
- Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant



**REMPART**  
MUTUELLE



**NATURE DES ACTES**
**Remboursement incluant la part SS**

SOINS COURANTS	MINORIA	SECURITIA	SOBRELIA	MIDELIA	PLENITIA	PLENITIA +
----------------	---------	-----------	----------	---------	----------	------------

**HONORAIRES**

Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation prise en charge par la SS)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	125% de la BR	160% de la BR	180% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation prise en charge par la SS)	100% de la BR	140% de la BR	150% de la BR			
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	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	125% de la BR	160% de la BR	180% de la BR
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	100% de la BR	140% de la BR	150% de la BR			
Mon soutien PSY Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS	100% de la BR					
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100% de la BR					

**ACTES D'IMAGERIE ET LABORATOIRE (radiologie, échographie,...)**

Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	150% de la BR	150% de la BR			
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	130% de la BR	130% de la BR			
Analyses et examens de laboratoire	100% de la BR					

**MÉDICAMENTS**

Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR					
----------------------------------	---------------	--	--	--	--	--

**MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des produits de prestations (LPP)**

Prothèses capillaires	-	-	-	100% de la BR + 188,75 €/an	100% de la BR + 188,75 €/an	100% de la BR + 188,75 €/an
Prothèses mammaires	-	-	-	100% de la BR + 188,75 €/an	100% de la BR + 188,75 €/an	100% de la BR + 188,75 €/an
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR + 150 €/an (y compris orthopédie)	200% de la BR + 150 €/an (y compris orthopédie)		

**HOSPITALISATION**
**HONORAIRES**

Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	125% de la BR	140% de la BR	180% de la BR	400% de la BR	400% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	100% de la BR	120% de la BR	140% de la BR	200% de la BR	200% de la BR
Forfait journalier hospitalier	Prise en charge intégrale					
Frais de séjour	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	150% de la BR	400% de la BR	400% de la BR

**AUTRES PRESTATIONS**

Chambre particulière par jour	-	30 €	30 €	45 €	60 €	70 €
Nombre de jours maximum	-	5 jours/an <sup>(1)</sup>	60 jours/an <sup>(1)</sup>	60 jours/an <sup>(1)</sup>	60 jours/an <sup>(1)</sup>	60 jours/an <sup>(1)</sup>
Frais d'accompagnement par jour	38,50 € (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)					
Forfait actes lourds	Prise en charge intégrale					
Forfait Patient Urgences (FPU)	Frais réels					

<b>DENTAIRE</b> Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé	<b>MINORIA</b>	<b>SECURITIA</b>	<b>SOBRELIA</b>	<b>MIDELIA</b>	<b>PLENITIA</b>	<b>PLENITIA +</b>
---	----------------	------------------	-----------------	----------------	-----------------	-------------------

<b>SOINS</b>						
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR	200% de la BR

**SOINS ET PROTHÈSES « 100% SANTÉ »** Prise en charge intégrale dans la limite des HLF (\*)

<b>PROTHÈSES</b>						
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	100% de la BR dans la limite des HLF	200% de la BR (100% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF	300% de la BR (115% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF	350% de la BR (230% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF	400% de la BR (350% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF	400% de la BR (350% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF
Actes prothétiques remboursés par la SS avec honoraires libres	100% de la BR	200% de la BR (100% de la BR pour les inlays onlays)	300% de la BR (115% de la BR pour les inlays onlays)	350% de la BR (230% de la BR pour les inlays onlays)	400% de la BR (350% de la BR pour les inlays onlays)	400% de la BR (350% de la BR pour les inlays onlays)

<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SS</b>						
Parodontologie - Forfait/an/bénéficiaire	-	200 €	460 €	720 €	720 €	720 €
Implantologie - Forfait/an/bénéficiaire	-	-	215 €	280 €	600 €	600 €
Actes prothétiques non remboursés par la SS	107,5 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation dans la limite 200 €/an/pers)	107,5 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation dans la limite 200 €/an/pers)	247,25 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation)	301 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation)	354,75 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation)	354,75 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation)

<b>ORTHODONTIE</b>						
Orthodontie remboursée par la SS	100% de la BR	175% de la BR	258,40% de la BR	258,40% de la BR	280% de la BR	310% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS	-	-	-	150 €/an	200 €/an	250 €/an

<b>PLAFOND DENTAIRE (4)</b>						
Hors soins et prothèses « 100% Santé »	-	1 000 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €	2 000 €

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

Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans.  
Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.

<b>ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » (*)</b>						
Monture + 2 verres tous types (Classe A)						Prise en charge intégrale dans la limite des PLV

<b>ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>						
Grilles optique - Équipement optique (y compris monture)						
A - Équipement composé de deux verres "« simple »	100% de la BR	80 €	100 €	170 €	270 €	300 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe »(C)	100% de la BR	125 €	150 €	210 €	320 €	350 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	100% de la BR	200 €	200 €	250 €	370 €	400 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	100% de la BR	130 €	175 €	235 €	345 €	375 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	100% de la BR	200 €	225 €	275 €	395 €	425 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	100% de la BR	200 €	250 €	300 €	420 €	450 €
Dont Monture	100% de la BR	40 €	50 €	100 €	100 €	100 €

<b>PRESTATIONS D'ADAPTATION</b>						
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue						Prise en charge intégrale dans la limite des PLV
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue						Prise en charge intégrale dans la limite des PLV

<b>LENTILLES</b>						
Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	100% de la BR (3)	50 € par an (3)	100 € par an (3)	100 € par an (3)	100 € par an (3)	120 € par an (3)

<b>CHIRURGIE RÉFRACTIVE</b>						
Chirurgie de la vision	-	-				250 € par œil, par an (chirurgie réfractive)

AIDE AUDITIVE	MINORIA	SECURITIA	SOBRELIA	MIDELIA	PLENITIA	PLENITIA +
Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille					
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I) - Équipement «100% Santé» <sup>(1)</sup>	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente					
Aide auditive - Prix libres (Classe II)	Prise en charge globale limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS					
Aide auditive remboursée par la SS	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR + 230 € par appareil	100% de la B + 550 € par appareil	100% de la BR + 1 000 € par appareil	100% de la BR + 1 000 € par appareil
<b>ACCESSOIRES PRIS EN CHARGE PAR LA SS</b>						
Petits accessoires auditifs (piles,...)	-	-	-	100% de la BR + 60 € par an	100% de la BR + 60 € par an	100% de la BR + 60 € par an
<b>PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE</b>						
Forfait global médecine douce (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Étio-pathie Ergothérapie, Psychothérapie)	40 €/an par bénéficiaire	40 €/an par bénéficiaire	40 €/an par bénéficiaire	80 €/an par bénéficiaire	100 €/an par bénéficiaire	100 €/an par bénéficiaire
Pedicurie-Podologie	-	-	3 séances/an 30 €/séance	3 séances/an 30 €/séance	3 séances/an 30 €/séance	3 séances/an 30 €/séance
Psychologue et Psychomotricien (séances non remboursées par la SS)	-	-	-	80 € par an	100 € par an	100 € par an
Vaccins (y compris les voyages à l'étranger)	-	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €
Sevrage tabagique (prescrit)	50 € par an	50 € par an	50 € par an	50 € par an	50 € par an	50 € par an
Contraceptifs oraux (prescrits et non remboursés par la SS)	-	-	-	40 € par an	40 € par an	40 € par an
<b>MATERNITÉ</b>						
Forfait par naissance (sous condition de l'inscription de l'enfant)	-	150 €	150 €	150 €	200 €	200 €
<b>OBSÈQUES</b>						
Frais d'obsèques	-	Limité à 250 €	Limité à 750 €	Limité à 1 000 €	Limité à 1 500 €	Limité à 1 500 €
<b>CURES THERMALES</b>						
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100 % de la BR + 150 € par an	100 % de la BR + 150 € par an
<b>TRANSPORT</b>						
Frais de transport (remboursé par la SS)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR

(1) Neuropsychiatrie exclue en Minoria et Securitia et limitée à 30 jours par an pour les autres garanties.

(2) Limité au plafond annuel global.

(3) Au-delà du forfait, prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS.

(4) Au-delà du forfait, prise en charge du TM pour les actes remboursés par la SS.

☐ Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie-chirurgie-obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale / BRR : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / RSS : Remboursement de la Sécurité sociale / FR : Frais réels / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement / HLF : Honoraires Limite de Facturation / PLV : Prix Limite de Vente.

## 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 24h/24 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 01.01.2025, 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 01.01.2025, 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.

