



# OBADIA Santé

OBADIA 1  
OBADIA 2  
OBADIA 3  
OBADIA 4

## AGENTS DE L'ÉTAT

OFFRE  
ÉLIGIBLE À LA  
PARTICIPATION  
DE L'ÉTAT

## AGENTS TERRITORIAUX

OFFRE  
LABELLISÉE

## AGENTS HOSPITALIERS

### VOS AVANTAGES SANTÉ :

- Une prise en charge immédiate dès votre adhésion, sans questionnaire médical.
- Pas d'avance d'argent avec le tiers payant généralisé.
- Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant.



**REMPART**  
MUTUELLE

Protéger, au sens fort

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT incluant la part SS			
	OBADIA 1	OBADIA 2	OBADIA 3	OBADIA 4
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation prise en charge par la S.S.)	175% de la BR	175% de la BR	100% de la BR	200% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation prise en charge par la S.S.)	150% de la BR	150% de la BR	100% 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 adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	175% de la BR	175% de la BR	100% de la BR	200% 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	150% de la BR	150% de la BR	100% de la BR	180% de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	125% de la BR	125% de la BR	100% de la BR	130% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie,...)				
Actes d'imagerie, d'échographie Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	175% de la BR	175% de la BR	100% de la BR	200% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% de la BR	150% de la BR	100% de la BR	180% de la BR
Analyses et examens de laboratoire	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
MÉDICAMENTS				
Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
Pharmacie non remboursable (sauf accessoires)	50 € par an	50 € par an	-	100 € par an
APPAREILS ET MATÉRIELS A PRISE EN CHARGE RENFORCÉE « 100% SANTÉ » (fauteuils roulants, prothèses capillaires Classe II)				
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente (PLV)				
Autres fauteuils roulants	100% RO	100% RO	100% RO	100% RO
Prothèses capillaires Classe I	100%	100%	100%	100%
Prothèses capillaires Classe III et IV	100% de la BR + 254 €/an et par prothèse	100% de la BR + 254 €/an et par prothèse	100% de la BR + 200 €/an et par prothèse	100% de la BR + 300 €/an
Prothèses mammaires	100% de la BR + 188,75 €/an et par prothèse	100% de la BR + 188,75 €/an et par prothèse	100% de la BR + 150 €/an et par prothèse	100% de la BR + 200 €/an
Autre matériels médicaux inscrits sur liste LPP	200% de la BR + 200 €/an (y compris orthopédie, pédicurie et podologie)	200% de la BR + 200 €/an (y compris orthopédie, pédicurie et podologie)	200% de la BR + 160 €/an (y compris orthopédie, pédicurie et podologie)	200% de la BR + 200 €/an (y compris orthopédie, pédicurie et podologie)
HOSPITALISATION				
HONORAIRES				
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	400% de la BR	400% de la BR	150% de la BR	400% de la BR + 100 €/an
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR	200% de la BR	130% de la BR	200% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER : Prise en charge intégrale <sup>(3)</sup>				
Frais de séjour	400% de la BR	400% de la BR	150% de la BR	400% de la BR + 100 €/an
AUTRES PRESTATIONS				
Chambre particulière par jour	50 €	50 €	45 €	90 € (40€ pour les soins suite à réadaptation)
Nombre de jours maximum	30	30	30	90
Frais d'accompagnement par jour	38,50 € (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)	38,50 € (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)	38,50 € (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)	39 € (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans)
Nombre de jours maximum	30	30	30	30
Frais de télévision	2 € / jour limité à 30 jours/an			
Forfait actes lourds	Prise en charge intégrale			



	OBADIA 1	OBADIA 2	OBADIA 3	OBADIA 4
DENTAIRE - Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé				
SOINS				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR	150% de la BR	100% de la BR	150% de la BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100% SANTÉ » <sup>(*)</sup>				
Prise en charge intégrale dans la limite des HLF <sup>(*)</sup>				
PROTHÈSES				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	250% de la BR (200% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF <sup>(1)</sup>	400% de la BR (300% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF <sup>(1)</sup>	320% de la BR (230% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF <sup>(1)</sup>	480% de la BR (200% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF <sup>(1)</sup>
Actes prothétiques remboursés par la SS avec honoraires libres	250% de la BR (200% de la BR pour les inlays onlays) <sup>(1)</sup>	400% de la BR (300% de la BR pour les inlays onlays) <sup>(1)</sup>	320% de la BR (230% de la BR pour les inlays onlays) <sup>(1)</sup>	480% de la BR (200% de la BR pour les inlays onlays) <sup>(1)</sup>
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS PAR LA SS				
Parodontologie-Forfait/an/bénéficiaire	200 €	400 € <sup>(1)</sup>	400 € <sup>(1)</sup>	600 € <sup>(1)</sup>
Implantologie-Forfait/an/bénéficiaire	200 €	600 € <sup>(1)</sup>	240 € <sup>(1)</sup>	700 € <sup>(1)</sup>
Appareillage dentaire, bridges	-	800 €/an	-	800 €/an
Actes prothétiques non remboursés par la SS	154 €/prothèse (prothèse fixe céramique et réparations)	354 €/prothèse (prothèse fixe céramique et réparations)	200 €/prothèse (prothèse fixe céramique et réparation) <sup>(1)</sup>	250 €/prothèse (prothèse fixe céramique et réparation) <sup>(1)</sup>
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la SS	258,40% de la BR/ semestre (y compris les actes liés à l'orthodontie)	310% de la BR/semestre <sup>(1)</sup>	200% de la BR/semestre <sup>(1)</sup>	500% de la BR/semestre <sup>(1)</sup>
Autres actes liés à l'orthodontie	-	258,40% de la BR <sup>(1)</sup>	258,40% de la BR <sup>(1)</sup>	260% de la BR <sup>(1)</sup>
Orthodontie non remboursée par la SS	-	400€/semestre	500€/semestre	-
PLAFOND DENTAIRE				
Hors soins et prothèses « 100% SANTÉ » <sup>(1)</sup>	1 000 €	2 500 €	1 500 €	3 000 €
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.				
ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » <sup>(*)</sup>				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)				
Prise en charge intégrale dans la limite des PLV				
Équipement optique (y compris monture) - Prix libres (Classe B)				
A - Équipement composé de deux verres « simple »	320 €	100 €	130 €	370 €
B - Équipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	370 €	150 €	165 €	435 €
C - Équipement composé de deux verres « complexes »	420 €	200 €	200 €	500 €
D - Équipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	370 €	150 €	165 €	435 €
E - Équipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	420 €	200 €	200 €	500 €
F - Équipement avec deux verres « très complexes »	420 €	200 €	200 €	500 €
Dont Monture	100 €	50 €	100 €	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION				
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			
LENTILLES				
Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables)	200 €/an <sup>(2)</sup>	100 €/an <sup>(2)</sup>	80 €/an <sup>(2)</sup>	200 €/ an <sup>(2)</sup>
CHIRURGIE RÉFRACTIVE				
Chirurgie de la vision	250 € par œil/an (chirurgie réfractive)	-	200 € par œil/an (chirurgie réfractive)	250 € par œil/an (chirurgie réfractive)

	OBADIA 1	OBADIA 2	OBADIA 3	OBADIA 4
AIDE AUDITIVE Réseau de soins ACTIL - Tarifs négociés auprès des professionnels de santé				
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » (*)				
Aide auditive remboursée par la S.S. (Classe I)		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente		
Aide auditive - Prix libres (CLASSE II) dans la limite de 1700 € par équipement.	100% de la BR + 1000 € par appareil	100% de la BR + 1000 € par appareil	100% de la BR + 400 € par appareil	100% de la BR + 1000 € par appareil
ACCESSOIRE PRIS EN CHARGE PAR LA S.S.				
Petits accessoires auditifs (piles,...)	60 €/an	60 €/an	50 €/ an	100 €/an
Forfait d'entretien annuel	100% de la BR			
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE				
Forfait global médecine douce (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Étiopathie, Ergothérapie, Psychothérapie)	110 €/an par bénéficiaire	110 €/an par bénéficiaire	50 €/an par bénéficiaire	50 €/an par séance dans la limite de 4 séances/an par bénéficiaire
Psychologue et Psychomotricien (séances non remboursées par la S.S.)	100 €/an	100 €/an	60 €/an	300 €/an par bénéficiaire
Vaccins (y compris les voyages à l'étranger)	15 €	15 €	11 €	100 €/an (prescrits et non remboursable par la SS)
Sevrage tabagique (prescrit)	100 €/an	100 €/an	38 €/an	100 €/an
Contraceptifs oraux (prescrits et non remboursés par la S.S.)	50 €/an	50 €/an	30 €/an	100 €/an
DIVERS				
TRANSPORT				
Frais de transport (remboursé par la S.S.)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la S.S. / an / bénéficiaire	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR + 150 €/an
Cures thermales Forfaits (honoraires, transport, hébergement)	-	150 €	300 €/an	-
NAISSANCE - ADOPTION				
Chambre particulière par jour	60 € (limité à 7 jours/an)	60 € (limité à 7 jours/an)	45 € (limité à 7 jours/an)	90 € (limité à 7 jours/an)
Forfait par enfant	100 €	100 €	100 €	150 €
Acte de sage femme	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	150% de la BR
Caryotype fœtal	120 €	120 €	120 €	120 €
Péridurale	80 €	80 €	80 €	100 €
Forfait d'accouchement	200 € par an	200 €/an		400 €/an
Amniocentèse	65 €	65 €	65 €	100 €
Frais d'obsèques	Limité à 1 500 €	Limité à 1 500 €	Limité à 750 €	Limité à 1 500 €
ASSISTANCE				
Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI

(1) Limité au plafond annuel global,  
 (2) Au-delà du forfait prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS,  
 (3) Limité à 90 jours par an en établissements médico-sociaux  
 (4) Sur prescription médicale

☞ 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 et 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.