



Mutuelle
de la fonction publique

CYBELIA Santé

Pour les agents territoriaux

Garanties santé
labéllisées.

Garanties 100% éligibles
à la participation
employeur.

Nous proposons 4 niveaux de garanties :

MINORIA

Vous souhaitez couvrir vos besoins essentiels à prix ajusté.

SOBRELIA

Vous souhaitez protéger votre famille tout en maîtrisant votre budget.

MIDELIA

Vous souhaitez une protection étendue en optique et en dentaire.

PLENITIA

Vous souhaitez bénéficier de garanties élevées pour un confort optimal.

VOS AVANTAGES SANTÉ :

- Une prise en charge immédiate dès votre adhésion, sans questionnaire médical.
- Pas d'avance d'argent avec le tiers payant généralisé.
- Des relevés de remboursement consultables sur internet.
- Gratuité à partir du 3^{ème} enfant.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT incluant la part SS			
	BASE	BASE	BASE	BASE
	MINORIA	SOBRELIA	MIDELIA	PLENITIA
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
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	150% 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	100% de la BR	100% de la BR	130% 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	150% 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	100% de la BR	100% de la BR	130% de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie,...)				
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	100% de la BR	100% 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	100% de la BR	100% 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	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la liste des produits de prestations (LPP)				
Prothèses capillaires			100% de la BR + 188,75 € par an	100% de la BR + 188,75 € par an
Prothèses mammaires			100% de la BR + 254 € par an	100% de la BR + 254 € par 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 + 230 € par an (y compris orthopédie, pédicurie et podologie)	200% de la BR + 230 € par an (y compris orthopédie, pédicurie et podologie)	
HOSPITALISATION				
HONORAIRES				
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	100% de la BR	150% 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	130% de la BR	200% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER : Prise en charge intégrale				
Frais de séjour		100% de la BR	150% de la BR	400% de la BR
AUTRES PRESTATIONS				
Chambre particulière par jour Nombre de jours maximum (renouvelable 1 fois)		30 € 30	45 € 30	60 € 30
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			
DENTAIRE				
SOINS				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100% de la BR	100% de la BR	150% de la BR	200% de la BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100% SANTÉ »				
Soins et prothèses «100% SANTÉ» (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des HLF (*)			
PROTHÈSES				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	100% de la BR dans la limite des HLF (2)	300% de la BR (115 % de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF (2)	350% de la BR (230% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF (2)	400% de la BR (350% de la BR pour les inlays onlays) dans la limite des HLF (2)

Actes prothétiques remboursés par la SS avec honoraires libres	100% de la BR	300% de la BR (115 % de la BR pour les inlays onlays) ⁽²⁾	350% de la BR (230% de la BR pour les inlays onlays) ⁽²⁾	400% de la BR (350% de la BR pour les inlays onlays) ⁽²⁾
Actes prothétiques non remboursés par la SS	107,5 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation dans la limite 200 €/an/pers)	247,25 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation) ⁽²⁾	301 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation) ⁽²⁾	354,75 € par prothèse (prothèse fixe céramique et réparation) ⁽²⁾
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS				
Parodontologie-Forfait/an/bénéficiaire		460 € ⁽²⁾	720 € ⁽²⁾	720 € ⁽²⁾
Implantologie-Forfait/an/bénéficiaire		215 € ⁽²⁾	280 € ⁽²⁾	600 € ⁽²⁾
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la SS	100% de la BR ⁽²⁾	258,40% de la BR ⁽²⁾		
PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses «100 % SANTÉ»)				
		1 000 € (hors soins et prothèses 100% Santé)	1 500 € (hors soins et prothèses 100% Santé)	2 000 € (hors soins et prothèses 100% Santé)
OPTIQUE : 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» ^(*)				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV			
ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)				
Grilles optique Équipement optique (y compris monture)				
A - Équipement composé de deux verres "simple"	100% de la BR ⁽²⁾	100 €	170 €	270 €
B - Équipement mixte composé d'un verre «simple» (A) et d'un verre «complexe»(C)	100% de la BR ⁽²⁾	150 €	210 €	320 €
C - Équipement composé de deux verres «complexes»	100% de la BR ⁽²⁾	200 €	250 €	370 €
D - Équipement avec un verre «simple» (A) et un verre «très complexe» (F)	100% de la BR ⁽²⁾	150 €	210 €	320 €
E - Équipement avec un verre «complexe» (C) et un verre «très complexe» (F)	100% de la BR ⁽²⁾	200 €	250 €	370 €
F - Équipement avec deux verres «très complexes»	100% de la BR ⁽²⁾	200 €	250 €	370 €
Dont Monture	100% de la BR ⁽²⁾	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)	100% de la BR ⁽²⁾	100 € par an ⁽¹⁾	100 € par an ⁽¹⁾	100 € par an ⁽¹⁾
CHIRURGIE RÉFRACTIVE				
Chirurgie de la vision		250 € par œil, par an (chirurgie réfractive)	250 € par œil, par an (chirurgie réfractive)	250 € par œil, par an (chirurgie réfractive)
AIDE AUDITIVE : Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
ÉQUIPEMENT «100% SANTÉ» ^(*)				
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)				
À compter du 1 ^{er} janvier 2021	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente			
Aide auditive - Prix libres (CLASSE II) - Au 1 ^{er} janvier 2021, la prise en charge globale est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS				
Aide auditive remboursée par la SS	100% de la BR	100% de la BR+ 230 € par appareil	100% de la BR+ 550 € par appareil	100% de la BR+1000 € par appareil
ACCESSOIRE PRIS EN CHARGE PAR LA SS				
Petits accessoires auditifs (piles,...)			100% de la BR+60 € par an	100% de la BR+60 € par an

PREVENTION ET MEDECINE DOUCE				
Forfait global médecine douce	40 €/an par bénéficiaire	40 €/an par bénéficiaire	80 €/an par bénéficiaire	100 €/an par bénéficiaire
Acupuncture	inclus	inclus	inclus	inclus
Ostéopathie	inclus	inclus	inclus	inclus
Chiropractie	inclus	inclus	inclus	inclus
Diététique	inclus	inclus	inclus	inclus
Étiopathie	inclus	inclus	inclus	inclus
Ergothérapie	inclus	inclus	inclus	inclus
Psychothérapie	inclus	inclus	inclus	inclus
Psychologue et Psychomotricien			80 € par an	100 € par an
Vaccins (y compris les voyages à l'étranger)		15 €	15 €	15 €
Sevrage tabagique (prescrit)	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
DIVERS				
TRANSPORT				
Frais de transport (remboursé par la SS)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100 % de la BR + 150 € par an
NAISSANCE - ADOPTION				
Chambre particulière par jour		30 € (limité à 3 jours par an)	45 € (limité à 4 jours par an)	60 € (limité à 7 jours par an)
Forfait par enfant		150 €	150 €	200 €
Caryotype fœtal		120 €	120 €	120 €
Péridurale		80 €	80 €	80 €
Amniocentèse		65 €	65 €	65 €
Frais d'obseques		Limité à 750 €	Limité à 1000 €	Limité à 1500 €
ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ Au-delà du forfait prise en charge du TM pour les lentilles remboursées par la SS. ⁽²⁾ Limité au plafond annuel global

^(*) 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-CO (option pratique tarifaire maîtrisée 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'événement / 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.



MUTUELLE CYBELE SOLIDARITE

Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 443 885 355.

Siège social : Domaine des Tourelles - 1 avenue Winston Churchill - 33700 MERIGNAC.

Substituée par la MUTUELLE du REMPART, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro Siren n°776 950 537 dont le siège social est situé 1 rue d'Austerlitz - CS 27 261 - 31072 TOULOUSE Cedex 6.

Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
4, place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

Crédits : Photo @Anna Pritchard - Unsplash / Graphisme @Priscilla Audibert.