

CYBELIA Santé



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

VOS AVANTAGES SANTÉ

- 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^{ème} enfant



REMPART
MUTUELLE

Protéger, au sens fort

NATURE DES ACTES	Remboursement incluant la part SS					
	MINORIA	SECURITIA	SOBRELIA	MIDELIA	PLENITIA	PLENITIA +
SOINS COURANTS						
HONORAIRES						
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y compris téléconsultation prise en charge par la S.S.)	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 S.S.)	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	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 maitrisée	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 maitrisée	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	100% de la BR	140% de la BR	150% de la BR
Mon soutien PSY Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	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	100% de la BR	100% de la BR	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	100% de la BR	100% de la BR	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					
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	100% RO	100% RO
Prothèses capillaires Classe I	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothèses mammaires, oculaires ou capillaires Classe III et IV	-	-	-	100% de la BR + 188,75 €/an	100% de la BR + 188,75 €/an	100% de la BR + 188,75 €/an
Autres matériels médicaux inscrits sur liste LPP	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 ⁽¹⁾	60 jours/an ⁽¹⁾	60 jours/an ⁽¹⁾	60 jours/an ⁽¹⁾	60 jours/an ⁽¹⁾
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					

	MINORIA	SECURITIA	SOBRELIA	MIDELIA	PLENITIA	PLENITIA +
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	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 ⁽²⁾						
PROTHÈSES						
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)
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS						
Parodontologie - Forfait/an/bénéficiaire	-	200 €	460 €	720 €	720 €	720 €
Implantologie - Forfait/an/bénéficiaire	-	-	215 €	280 €	600 €	600 €
Actes prothétiques non remboursés par la S.S.	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)
ORTHODONTIE						
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
PLAFOND DENTAIRE ⁽⁴⁾						
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.

ÉQUIPEMENT « 100% SANTÉ » ^(*)

Monture + 2 verres tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente (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	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 €

PRESTATIONS 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 prix limites de vente (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 prix limites de vente (PLV)

LENTILLES

Lentilles correctrices remboursées ou non par la S.S. (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⁾
--	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

CHIRURGIE RÉFRACTIVE

Chirurgie de la vision	-	-	250 € par œil, par an (chirurgie réfractive)			
------------------------	---	---	--	--	--	--

	MINORIA	SECURITIA	SOBRELIA	MIDELIA	PLENITIA	PLENITIA +
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 (PLV)					
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 S.S.	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
ACCESSOIRES PRIS EN CHARGE PAR LA S.S.						
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
PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE						
Forfait global médecine douce (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Diététique, Étiopathie 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 S.S.)	-	-	-	80 € par an	100 € par an	100 € par an
Vaccins (y compris les voyages à l'étranger)	-	15 €	15 €	15 €	15 €	15 €
Sevrage tabagique (hors cigarette électronique)	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 S.S.)	-	-	-	40 € par an	40 € par an	40 € par an
MATERNITÉ						
Forfait par naissance (sous condition de l'inscription de l'enfant)	-	150 €	150 €	150 €	200 €	200 €
OBSÈQUES						
Frais d'obsèques	-	Limité à 250 €	Limité à 750 €	Limité à 1 000 €	Limité à 1 500 €	Limité à 1 500 €
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	100 % de la BR + 150 € par an	100 % de la BR + 150 € par an
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	100% de la BR	100% de la BR
AUTRES SERVICES						
SERVICES INCLUS QUELLE QUE SOIT VOTRE GARANTIE						
<div><div><div> REMPART AIDANTS</div><div> REMPART ASSISTANCE</div><div> REMPART AVANTAGES</div><div> REMPART PARENTALITÉ</div><div> REMPART SOLIDARITÉ</div><div> MÉDECIN DIRECT</div></div><div><div>- Soutien aux aidants</div><div>- Prise en charge lors d'imprévus de santé</div><div>- Amélioration du bien-être et du pouvoir d'achat</div><div>- Soutien à la parentalité</div><div>- Accompagnement humain et digital des parcours de vie</div><div>- Téléconsultation médicale</div></div></div> <div><div>Services accessibles 24h/24 et 7J/7 depuis votre Espace Adhérent sur rempartmutuelle.fr et sur votre application REMPART POCKET</div></div>						

(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 / HLP : Honoraires Limite de Facturation / PLV : Prix Limite de Vente.