

TABLEAU DES GARANTIES (au 1^{er} janvier 2022)



Prestations y compris, Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en % du PMSS ou en euros) et dans la limite des frais réels.

SMAvie Santé CCN - SYNTEC Soclé	SMAvie Santé CCN - SYNTEC 1	SMAvie Santé CCN - SYNTEC 2	SMAvie Santé CCN - SYNTEC 3
---------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

HOSPITALISATION y compris psychiatrie et maternité

Honoraires (y compris la participation forfaitaire sur les actes lourds)

Honoraires des médecins adhérant au DPTM	195 % BR	220 % BR	300 % BR	525 % BR
Honoraires des médecins non adhérant au DPTM	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR

Forfait hospitalier

Forfait journalier hospitalier	100 % DE	100 % DE	100 % DE	100 % DE
--------------------------------	----------	----------	----------	----------

Frais de séjour

Frais de séjour	175 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
-----------------	----------	----------	----------	----------

Autres frais d'hospitalisation

Transport des malades accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Chambre particulière (y compris maternité) ⁽⁶⁾	45 € / jour	60 € / jour	90 € / jour	130 € / jour
Lit d'accompagnant ⁽⁶⁾	45 € / jour	60 € / jour	90 € / jour	130 € / jour

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Généralistes adhérant au DPTM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Généralistes non adhérant au DPTM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Spécialistes adhérant au DPTM	195 % BR	220 % BR	300 % BR	450 % BR
Spécialistes non adhérant au DPTM	175 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, actes techniques des médecins adhérant au DPTM	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Actes de chirurgie, actes techniques des médecins non adhérant au DPTM	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR

Analyses et examens de laboratoire

Analyses médicales	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
--------------------	----------	----------	----------	----------

Actes d'imagerie

Actes d'imagerie médicale et d'échographie des médecins adhérant DPTM	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Actes d'imagerie médicale et d'échographie des médecins non adhérant DPTM	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux : dont infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes, podologues, orthopédistes, orthophonistes	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
---	----------	----------	----------	----------

Matériel médical

Appareillage, orthèse, prothèse non dentaire	175 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR
--	----------	----------	----------	----------

Médicaments

Médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100 % santé*

Soins et prothèses dentaires 100 % santé	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Soins hors 100 % santé

Soins sans dépassement	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins avec dépassements (y compris inlay / onlay)	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR

Prothèses hors 100 % santé

Prothèses dentaires dans la nomenclature Sécurité sociale (dents du sourire : incisives, canines et prémolaires)	250 % BR	300 % BR	450 % BR	550 % BR
Prothèses dentaires dans la nomenclature Sécurité sociale (dents de fond de bouche : molaires)	175 % BR	200 % BR	350 % BR	450 % BR
Inlays-cores	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR

Orthodontie

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	300 % BR	350 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹⁾	—	250 % BRR	300 % BRR	350 % BRR

Actes non remboursés

Implantologie ⁽¹⁾	500 €	600 €	750 €	900 €
Prothèses dentaires hors nomenclature Sécurité sociale ⁽¹⁾	150 €	200 €	300 €	400 €
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale, prophylaxie bucco-dentaire ⁽¹⁾	—	200 €	300 €	350 €

TABLEAU DES GARANTIES (au 1^{er} janvier 2022)



Prestations y compris, Sécurité sociale (sauf prestations exprimées en % du PMSS ou en euros) et dans la limite des frais réels.

SMAvie Santé CCN - SYNTEC Soclé	SMAvie Santé CCN - SYNTEC 1	SMAvie Santé CCN - SYNTEC 2	SMAvie Santé CCN - SYNTEC 3
---------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

OPTIQUE ⁽²⁾				
Équipement 100 % santé* (y compris examen de la vue par l'opticien)				
Verres 100 % santé	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾
Monture 100 % santé	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾
Équipement hors 100 % santé				
Verres et monture	Cf grille optique	Cf grille optique	Cf grille optique	Cf grille optique
Lentilles				
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (la paire) ⁽¹⁾	85 €	100 €	200 €	350 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris jetables (la paire) ⁽¹⁾				
Chirurgie réfractive				
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil opéré)	600 €	700 €	750 €	1 000 €
AIDE AUDITIVE ⁽⁴⁾				
Équipement 100 % santé*				
Aide auditive 100 % santé	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾	100 % FR ⁽⁵⁾
Équipement hors 100 % santé				
Prothèses auditives (par oreille)	950 € - MR, min 100 % BR	1 240 € - MR, min 100 % BR	1 440 € - MR, min 100 % BR	1 700 € - MR, min 100 % BR
Accessoires et fournitures	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
CURES THERMALES				
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale	—	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait hébergement ou transport pris en charge ⁽¹⁾ (au prorata si moins de 21 jours)	—	100 % BR	200 €	300 €
PRESTATIONS SOCIALES ET DE PRÉVENTION				
Allocation naissance ou adoption (doublée si naissance gémellaire)	—	200 €	300 €	400 €
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾	—	30 €	90 €	110 €
Pharmacie prescrite non remboursée ⁽¹⁾	—	30 €	40 €	50 €
Acupuncture, chiropraxie, ostéopathie, pédicure / podologue, psychologue, psychomotricien, tabacologue	30 € / séance (max 2 séances)	30 € / séance (max 3 séances)	30 € / séance (max 4 séances)	50 € / séance (max 5 séances)
Équilibre alimentaire et produits diététiques (prescrit et non prise en charge par la Sécurité sociale) ⁽¹⁾	—	30 €	60 €	70 €
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	—	30 €	50 €	100 €
Contraception féminine	—	—	50 €	100 €
Vaccin antigrippal	—	—	Frais réels plafonnés à 15 €	Frais réels plafonnés à 70 €
Sevrage tabagique	—	—	50 €	100 €
Tous les actes de prévention contrats responsables	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

ASSISTANCE

Se référer à la notice d'information SMA Assistance

* tels que définis réglementairement, décret n°2019-21 du 11 janvier 2019

- (1) Remboursement maximum par an et par bénéficiaire. Au-delà du forfait, les lentilles remboursées par la Sécurité sociale sont prises en charge à hauteur de 100 % de la BR.
- (2) Remboursement sur une période de 2 ans et par bénéficiaire à compter de la date d'acquisition, sauf pour les moins de 16 ans et pour les renouvellements justifiés par une évolution de la vue (période réduite à 1 an). Cette période peut également être portée à six mois, pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas d'une mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.
La modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien.
Pour les assurés présentant un déficit de vision de près et de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, possibilité de prendre en charge deux équipements sur une période de 2 ans.
- (3) Maximum une fois par an et par bénéficiaire.
- (4) Dans la limite d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la date d'acquisition.
- (5) Dans la limite des prix limites de vente.
- (6) La prise en charge est limitée à 60 jours par an pour les séjours en psychiatrie.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale Reconstituée.

FR : Frais réels.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (CAS/OPTAM/OPTAM CO).

DE : Dépense effective (dépense engagée par l'assuré auquel est déduit le remboursement de la Sécurité sociale).

GRILLE OPTIQUE - TABLEAU DES GARANTIES (au 1^{er} janvier 2022)



SMAvie Santé CCN SYNTEC - Adultes

Montant exprimé Sécurité sociale incluse

	CCN - SYNTEC Socle	CCN - SYNTEC 1	CCN - SYNTEC 2	CCN - SYNTEC 3
Type de verre	Montant par verre	Montant par verre	Montant par verre	Montant par verre
Verre simple foyer, sphérique				
Sphère de -6 à +6	70 €	90 €	120 €	150 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	80 €	100 €	130 €	160 €
Sphère < -12 ou > +12	90 €	110 €	140 €	170 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ +4 sphère de -6 à 0	80 €	100 €	125 €	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ +6	80 €	100 €	125 €	150 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +6	80 €	100 €	125 €	150 €
Cylindre ≤ +4 sphère < -6	90 €	110 €	135 €	160 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à 0	100 €	120 €	145 €	170 €
Cylindre > +4 sphère < -6	110 €	130 €	155 €	180 €
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de -4 à +4	130 €	150 €	195 €	240 €
Sphère < -4 ou > +4	140 €	160 €	205 €	250 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ +4 sphère de -8 à 0	150 €	170 €	215 €	260 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ +8	150 €	170 €	215 €	260 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +8	150 €	170 €	215 €	260 €
Cylindre > +4 sphère de -8 à 0	150 €	170 €	215 €	260 €
Sphère < -8	160 €	180 €	225 €	270 €
Montant maximum pour la monture	80 €	100 €	100 €	100 €

SMAvie Santé CCN SYNTEC - Enfants <16 ans

Montant exprimé Sécurité sociale incluse

	CCN - SYNTEC Socle	CCN - SYNTEC 1	CCN - SYNTEC 2	CCN - SYNTEC 3
Type de verre	Montant par verre	Montant par verre	Montant par verre	Montant par verre
Verre simple foyer, sphérique				
Sphère de -6 à +6	40 €	60 €	90 €	120 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	75 €	95 €	125 €	155 €
Sphère < -12 ou > +12	80 €	100 €	130 €	160 €
Verre simple foyer, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ +4 sphère de -6 à 0	50 €	70 €	95 €	120 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ +6	50 €	70 €	95 €	120 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +6	70 €	90 €	115 €	140 €
Cylindre ≤ +4 sphère < -6	80 €	100 €	125 €	150 €
Cylindre > +4 sphère de -6 à 0	90 €	110 €	135 €	160 €
Cylindre > +4 sphère < -6	100 €	120 €	145 €	170 €
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de -4 à +4	105 €	125 €	170 €	215 €
Sphère < -4 ou > +4	115 €	135 €	180 €	225 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ +4 sphère de -8 à 0	125 €	145 €	190 €	235 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ +8	125 €	145 €	190 €	235 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > +8	125 €	145 €	190 €	235 €
Cylindre > +4 sphère de -8 à 0	125 €	145 €	190 €	235 €
Sphère < -8	135 €	155 €	200 €	245 €
Montant maximum pour la monture	60 €	80 €	100 €	100 €