

# TABLEAU DES GARANTIES (au 1<sup>er</sup> janvier 2024)

## FORMULES VITA, PRIMA, MEDIA ET OPTIMA



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

	Formule VITA	Formule PRIMA	Formule MEDIA	Formule OPTIMA
--	--------------	---------------	---------------	----------------

### SOINS COURANTS

Honoraires médicaux				
Consultations / visites - médecin adhérent au DPTM	170 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR
Consultations / visites - médecin non adhérent au DPTM	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	170 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR
Autres actes techniques	(140 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>	(140 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>	(200 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>	(200 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>
Honoraires paramédicaux				
Auxiliaires médicaux	170 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR
Analyses et examens de laboratoire				
Frais de laboratoire, analyses	170 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR
Actes d'imagerie				
Radiologie (imagerie, échographie)	170 % BR (140 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>	170 % BR (140 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>	270 % BR (200 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>	370 % BR (200 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>
Matériel médical				
Prothèses orthopédiques, petit appareillage, grand appareillage	160 % BR	360 % BR	460 % BR	560 % BR
Médicaments				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Psychologue				
Consultations de psychologue prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

### HOSPITALISATION

Honoraires				
Honoraires - médecin adhérent au DPTM	100 % BR	180 % BR + 90 % des dépassement d'honoraires	180 % BR + 95 % des dépassement d'honoraires	100 % FR
Honoraires - médecin non adhérent au DPTM	100 % BR	160 % BR	160 % BR	200 % BR
Frais de séjour				
Frais de séjour (conventionné)	100 % BR	100 % BR + 90 % des dépassement d'honoraires	100 % BR + 95 % des dépassement d'honoraires	100 % FR
Frais de séjour (non conventionné) <sup>(2)</sup>	Néant	60 % FR	65 % FR	70 % FR
Forfait journalier				
Forfait journalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour)	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autres frais d'hospitalisation				
Transport	165 % BR	165 % BR	265 % BR	365 % BR
Chambre particulière	1% PMSS par jour et par bénéficiaire	1,5% PMSS par jour et par bénéficiaire	2% PMSS par jour et par bénéficiaire	2,5% PMSS par jour et par bénéficiaire
Lit accompagnant (forfait par jour)	0,5% PMSS par jour et par bénéficiaire	0,5% PMSS par jour et par bénéficiaire	1% PMSS par jour et par bénéficiaire	1,5% PMSS par jour et par bénéficiaire

### OPTIQUE<sup>(3)</sup>

Équipement 100 % santé*				
Verres et monture 100 % santé	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>
Équipement hors 100 % santé = équipement optique (verres + monture) dont remboursement maximum pour la monture de 100 € - MR				
Équipement avec deux verres simples <sup>(4)</sup>	150 €	250 €	375 €	420 € - MR
Équipement avec un verre simple <sup>(4)</sup> et un verre complexe <sup>(5)</sup>	200 €	325 €	550 €	560 € - MR
Équipement avec deux verres complexes <sup>(5)</sup>	250 €	400 €	600 €	700 € - MR
Équipement avec un verre simple <sup>(4)</sup> et un verre très complexe <sup>(6)</sup>	200 €	325 €	550 €	610 € - MR
Équipement avec un verre complexe <sup>(5)</sup> et un verre très complexe <sup>(6)</sup>	250 €	375 €	600 €	750 € - MR
Équipement avec deux verres très complexes <sup>(6)</sup>	250 €	400 €	600 €	800 € - MR
Lentilles				
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (la paire)	60 €	80 €	120 €	160 €

### DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % santé*				
Soins et prothèses dentaires 100 % santé	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>
Soins 100 % santé				
Soins dentaires	170 % BR	170 % BR	270 % BR	370 % BR
Prothèses hors 100 % santé				
Prothèses dentaires codifiées et remboursées par le régime obligatoire <sup>(7)</sup>	170 % BR	270 % BR	370 % BR	470 % BR
Autres soins				
Orthodontie (prise en charge par le régime obligatoire) et Orthopédie dento-faciale	170 % BR	270 % BR	370 % BR	470 % BR
Implants <sup>(7) (8)</sup>	Néant	200 % BRR	300 % BRR	400 % BRR

# TABLEAU DES GARANTIES (au 1<sup>er</sup> janvier 2024)

## FORMULES VITA, PRIMA, MEDIA ET OPTIMA



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

	Formule VITA	Formule PRIMA	Formule MEDIA	Formule OPTIMA
<b>AIDE AUDITIVE <sup>(9)</sup></b>				
<b>Équipement 100 % santé*</b>				
Aide auditive 100 % santé par oreille	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>	100 % FR <sup>(10)</sup>
<b>Équipement hors 100 % santé</b>				
Prothèses auditives par oreille	950 € - MR	1 320 € - MR	1 440 € - MR	1 700 € - MR
<b>FORFAITS</b>				
Maternité	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire
Cures thermales (prises en charge par le régime obligatoire)	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire	15 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>MÉDECINE DOUCE</b>				
Actes non pris en charge par le régime obligatoire pour les praticiens suivants : ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, étioopathes, diététiciens	—	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	5 % PMSS par an et par bénéficiaire	5 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>PRÉVENTION <sup>(11)</sup></b>				
En complément du remboursement prévu par la formule	3 % PMSS par an et par bénéficiaire	3 % PMSS par an et par bénéficiaire	3 % PMSS par an et par bénéficiaire	3 % PMSS par an et par bénéficiaire
<b>ASSISTANCE</b>				
Se référer à la notice d'information SMABTP Assistance				
<b>TÉLÉCONSULTATION</b>				
MédecinDirect				
<b>MODULE FACULTATIF DENTAIRE PLUS</b>				
Forfait annuel pour les prothèses dentaires (codifiées, remboursées par le régime obligatoire et implants), orthodontie (prise en charge ou non par le régime obligatoire) et la parodontologie	8 % PMSS par an et par bénéficiaire	8 % PMSS par an et par bénéficiaire	8 % PMSS par an et par bénéficiaire	8 % PMSS par an et par bénéficiaire

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

(1) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO).

(2) Intervention de SMABTP (au-delà du TM) limitée à 1500 € par an et par bénéficiaire pour la formule PRIMA, 2 000 € pour MEDIA et 2 500 € pour OPTIMA.

(3) Remboursement sur une période de 2 ans et par bénéficiaire, 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 est réduite 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.

(4) Verre simple

Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(5) Verre complexe

Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.

ou verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;

- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(6) Verre très complexe

Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(7) jusqu'à 1000 € par an et par bénéficiaire (hors module facultatif) pour les formules VITA et PRIMA, 1500 € pour MEDIA et 2 000 € pour OPTIMA.

(8) base de remboursement équivalent à un SPR 130.

(9) dans la limite d'une aide auditive par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.

(10) dans la limite des prix limites de vente.

(11) liste des actes prix en charge détaillée dans les conditions générales du contrat.

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.

MR : Montant de remboursement de la Sécurité sociale.

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

# TABLEAU DES GARANTIES (au 1<sup>er</sup> janvier 2024)

## FORMULE SERENA



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

Formule **SERENA**

SOINS COURANTS	
<b>Honoraires médicaux</b>	
Consultations / visites - médecin adhérent au DPTM	190 % BR
Consultations / visites - médecin non adhérent au DPTM	170 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	150 % BR (120 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>
Autres actes techniques	
<b>Honoraires paramédicaux</b>	
Auxiliaires médicaux	150 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>	
Frais de laboratoire, analyses	150 % BR
<b>Actes d'imagerie</b>	
Radiologie (imagerie, échographie)	150 % BR (120 % BR si hors DPTM) <sup>(1)</sup>
<b>Matériel médical</b>	
Prothèses orthopédiques, petit appareillage, grand appareillage	150 % BR
<b>Médicaments</b>	
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR
<b>Psychologue</b>	
Consultations de psychologue prises en charge par la Sécurité sociale	100 % BR
HOSPITALISATION	
<b>Honoraires</b>	
Honoraires - médecin adhérent au DPTM	160 % BR
Honoraires - médecin non adhérent au DPTM	140 % BR
<b>Frais de séjour</b>	
Frais de séjour (conventionné)	160 % BR
Frais de séjour (non conventionné) <sup>(2)</sup>	160 % BR
Maison de repos, de convalescence et de rééducation, sanatorium (établissements agréés et conventionnés)	160 % BR
<b>Forfait journalier</b>	
Forfait journalier (dès le 1 <sup>er</sup> jour)	100 % FR
<b>Autres frais d'hospitalisation</b>	
Transport des malades accepté et pris en charge par la Sécurité sociale	100 % FR
Chambre particulière <sup>(3)</sup>	60 € par jour et par bénéficiaire
Lit accompagnant <sup>(3)</sup>	30 € par jour et par bénéficiaire
OPTIQUE	
<b>Équipement 100 % santé*</b>	
Verres et monture 100 % santé	100 % FR <sup>(12)</sup>
<b>Équipement hors 100 % santé = équipement optique (verres + monture) <sup>(4)</sup> dont remboursement maximum pour la monture : 100 € - MR</b>	
Équipement avec deux verres simples <sup>(5)</sup>	350 €
Équipement avec un verre simple <sup>(5)</sup> et un verre complexe <sup>(6)</sup>	350 €
Équipement avec deux verres complexes <sup>(6)</sup>	550 €
Équipement avec un verre simple <sup>(5)</sup> et un verre très complexe <sup>(7)</sup>	550 €
Équipement avec un verre complexe <sup>(6)</sup> et un verre très complexe <sup>(7)</sup>	550 €
Équipement avec deux verres très complexes <sup>(7)</sup>	550 €
<b>Lentilles</b>	
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (la paire) <sup>(8)</sup>	100 €
<b>Chirurgie réfractive</b>	
Chirurgie réfractive de l'œil (par œil)	200 €

# TABLEAU DES GARANTIES (au 1<sup>er</sup> janvier 2024)

## FORMULE SERENA



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

Formule SERENA

DENTAIRE	
<b>Soins et prothèses 100 % santé*</b>	
Soins et prothèses dentaires 100 % santé	100 % FR <sup>(12)</sup>
<b>Soins et prothèses hors 100 % santé</b>	
Soins dentaires	300 % BR
Prothèses dentaires codifiées et remboursées par le régime obligatoire <sup>(9)</sup>	300 % BR
Prothèses dentaires hors nomenclature Sécurité sociale, implantologie, parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale, prophylaxie bucco-dentaire <sup>(9)</sup>	300 €
<b>Autres soins</b>	
Orthodontie (prise en charge par le régime obligatoire) et orthopédie dento-faciale	100 % BR
AIDE AUDITIVE <sup>(11)</sup>	
<b>Équipement 100 % santé*</b>	
Aide auditive 100 % santé par oreille	100 % FR <sup>(12)</sup>
<b>Équipement hors 100 % santé</b>	
Prothèses auditives par oreille	1 640 € - MR
CURES THERMALES	
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	forfait 5 % du PMSS
MÉDECINE DOUCE	
Actes non pris en charge par le régime obligatoire pour les praticiens suivants : ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, étioopathes, diététiciens (par consultation) <sup>(10)</sup>	35 €
ASSISTANCE	
	Se référer à la notice d'information SMABTP Assistance
TÉLÉCONSULTATION	
	MédecinDirect
MODULE FACULTATIF DENTAIRE PLUS	
Forfait annuel pour les prothèses dentaires (codifiées, remboursées par le régime obligatoire et implants), orthodontie (prise en charge ou non par le régime obligatoire) et la parodontologie	8 % PMSS par an et par bénéficiaire

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

(1) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO).

(2) limité à 2 500 € par an et par bénéficiaire (au-delà du TM).

(3) limité à 30 jours par an et par bénéficiaire.

(4) Remboursement sur une période de 2 ans et par bénéficiaire, sauf pour les moins de 16 ans et pour les renouvellements justifiés par une évolution de la vue (période réduite à 1 an) à compter de la date d'acquisition.

Cette période est réduite 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

(5) Verre simple

Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(6) Verre complexe

Verre unifocal : - sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries.

ou verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(7) Verre très complexe

Verre multifocal ou progressif : - sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;  
- sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

(8) Au-delà du forfait, seul le TM est pris en charge.

(9) forfait annuel de 2 500 € par an et par bénéficiaire.

(10) dans la limite de 6 séances par an et par bénéficiaire.

(11) dans la limite d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la date d'acquisition.

(12) dans la limite des prix limites de vente.

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.

MR : Montant de remboursement de la Sécurité sociale.

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

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



- Reste à charge
- Remboursement de l'assurance maladie complémentaire
- Remboursement de l'assurance maladie obligatoire

Prix moyen  
pratique  
ou tarif  
réglementé

FORMULE VITA

FORMULE OPTIMA

## HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier en court séjour.	20 €		
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires <b>maîtrisés</b> (adhérant à un DPTAM*) pour une opération chirurgicale de la cataracte.	422 €		
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires <b>libres</b> (non adhérent à un DPTAM*) pour une opération chirurgicale de la cataracte.	463 €		

\* Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO)

## OPTIQUE

Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % Santé). Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries.	115 €		
Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (monture maximum 100 €). Verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries.	356 €		

\* Remboursement global (verres+monture)

## AIDES AUDITIVES

Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100 % Santé). Pour un adulte de + 20 ans.	950 €		
Aide auditive de classe II par oreille. Pour un adulte de + 20 ans.	1 565 €		

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



- Reste à charge
- Remboursement de l'assurance maladie complémentaire
- Remboursement de l'assurance maladie obligatoire

Prix moyen  
praticqué  
ou tarif  
réglementé

FORMULE VITA

FORMULE OPTIMA

## DENTAIRE

Détartrage	<b>43,38 €</b>		
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % Santé).	<b>500 €</b>		
Couronne céramo-métallique sur molaires. <i>Honoraire limite de facturation.</i>	<b>554 €</b>		
Orthodontie (moins de 16 ans). Traitement par semestre (6 max). <i>Honoraire limite de facturation.</i>	<b>698 €</b>		

## SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires. <i>Participation forfaitaire de 1€.</i>	<b>26,50 €</b>		
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique sans dépassement d'honoraires. <i>Participation forfaitaire de 1€.</i>	<b>31,50 €</b>		
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires <b>maîtrisés</b> (adhérant à un DPTAM* <sup>*</sup> ). <i>Participation forfaitaire de 1€.</i>	<b>52 €</b>		
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique avec dépassement d'honoraires <b>libres</b> (non adhérent à un DPTAM* <sup>*</sup> ). <i>Participation forfaitaire de 1€.</i>	<b>65 €</b>		

\* Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO)