

TABLEAU DES GARANTIES (au 1^{er} janvier 2026)

SMABTP SANTÉ PLUS



Les prestations viennent en complément des prestations de la formule PREMIUM de l'offre SMABTP Santé et sont versées dans la limite des frais réels.

**Contrat
SMABTP SANTÉ PLUS**

SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations / visites - médecins généralistes et spécialistes	
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	+200 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique et autres actes techniques	
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	+200 % BR
Radiologie (imagerie, échographie)	
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	+200 % BR
HOSPITALISATION	
Honoraires	
- Médecins non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée	+200 % BR
OPTIQUE ADULTE ET ENFANT ⁽¹⁾	
Équipement hors 100 % santé	
Monture	+100 €
Forfait verres (simples à très complexes ⁽²⁾)	+100 €
DENTAIRE	
Soins et prothèses hors 100 % santé - Paniers à honoraires maîtrisés et libres	
Soins dentaires	+100 % BR
Inlays/onlays	+100 % BR
Prothèses dentaires codifiées et remboursées par la Sécurité sociale	+100 % BR
Orthodontie (prise en charge par le régime obligatoire) et orthopédie dento-faciale	+100 % BR
Prothèses dentaires, implants, parodontologie, orthodontie, non pris en charge par la Sécurité sociale (forfait par an et par bénéficiaire)	+200 €
Plafond annuel dentaire par bénéficiaire pour les prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale. Au-delà du plafond, le ticket modérateur sera pris en charge.	1 000 €
AIDES AUDITIVES ⁽³⁾	
Équipement hors 100 % santé - Classe II - Tarifs libres	
Aide auditive (par appareil)	+200 €

(1) Remboursement sur une période de 2 ans et par bénéficiaire, à compter de la date de facturation, 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.

(2) **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.

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.

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.

(3) dans la limite d'une aide auditive par période de 4 ans, à compter de la date de facturation du dernier équipement ayant donné lieu à une prise en charge de la Sécurité sociale.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée : OPTAM ou OPTAM-ACO.