

Une solution conforme et des remboursements performants pour les professionnels de l'immobilier

(administrateurs de biens, syndics de copropriété, agents immobiliers, sociétés immobilières...).



EN PARTENARIAT AVEC **galian-smabtp**



NATURE ET OBJET DU CONTRAT

Le contrat **Santé collective CCN de l'immobilier** est un contrat collectif d'assurance santé complémentaire à adhésion obligatoire qui garantit à l'ensemble de vos salariés, et le cas échéant à leur famille, le remboursement des dépenses de santé en complément des prestations du régime obligatoire de Sécurité sociale français dans la limite des frais réels.

Le contrat **Santé collective CCN de l'immobilier** s'adresse aux entreprises exerçant une activité dans le secteur de l'immobilier (administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers, syndics de copropriété...) et relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'immobilier.

CONTRAT RESPONSABLE ET SOLIDAIRE

Le contrat **Santé collective CCN de l'immobilier** est un **contrat « solidaire et responsable »**. Il remplit les obligations définies par la réglementation offrant ainsi un niveau de garantie optimal. Les garanties sont conçues de façon à répondre aux besoins de tous et sont basées sur la responsabilisation de chaque acteur.

Le contrat répond aux critères fixés par la législation en vigueur. La participation forfaitaire est ainsi laissée à la charge du salarié pour chaque acte médical. Les dépassements d'honoraires liés au choix d'un praticien hors du parcours de santé ne sont pas pris en charge.

Le contrat **Santé collective CCN de l'immobilier** est également un **contrat « solidaire »**. Aucune surcotisation ni exclusion de salariés n'est possible, quel que soit leur état de santé.

Le contrat repose sur le principe de mutualisation des risques. Il s'agit de la mise en commun et de la répartition des risques entre les salariés d'une même entreprise ou d'une même branche professionnelle ou de plusieurs entreprises.

DIFFÉRENTES OPTIONS POUR L'ENTREPRISE ET LES SALARIÉS

Le contrat **Santé collective CCN de l'immobilier** propose 4 niveaux de garantie au choix de l'entreprise :

- une garantie « **Socle** » correspondant au niveau 1 de garantie minimum défini par votre convention collective* ;
- des garanties « **2** » à « **4** » offrant un niveau de garantie croissant.

L'entreprise peut choisir de souscrire un des 4 niveaux de garantie en tant que garantie de base obligatoire. Chaque niveau de garantie de base choisi par l'entreprise adhérente (sauf si elle a souscrit la garantie 4) peut être complété individuellement, par chaque salarié, par un niveau supérieur de garantie apportant ainsi de meilleures prestations.

DES COTISATIONS ADAPTÉES À VOTRE ENTREPRISE ET À LA RÉGLEMENTATION

Un tarif est proposé en fonction de la composition familiale de vos salariés. Le conjoint et les enfants s'ajoutent à la cotisation du salarié (gratuité à partir du 3^e enfant).

Répartition de la cotisation du contrat obligatoire : **55 %** employeur / **45 %** salarié sur le contrat base conventionnelle.

À savoir : si la cotisation est plus élevée que celle du régime conventionnel pour des garanties identiques, alors la part supplémentaire est entièrement due par l'employeur. Si la cotisation est moins élevée, l'employeur devra tout de même verser la contribution minimale prévue par le régime conventionnel.

Répartition des cotisations des garanties facultatives : les cotisations optionnelles sont à la charge intégrale du salarié.

MISE EN PLACE DE GARANTIES COLLECTIVES PLUS AVANTAGEUSES QUE LE RÉGIME CONVENTIONNEL

Vous souhaitez offrir à vos collaborateurs des garanties supérieures au régime conventionnel ?

Le caractère « plus favorable » des garanties collectives s'apprécie globalement sur l'ensemble des prestations, mais **chaque garantie est évaluée séparément**.

La mise en place de ces garanties nécessite un **acte écrit conforme à la réglementation** excluant certaines clauses interdites par la réglementation pouvant prendre la forme :

- d'un **accord collectif**,
- d'un **référendum** validé par un vote favorable d'au moins 50 % des effectifs,
- ou d'une **décision unilatérale de l'employeur**, après consultation du Comité Social et Économique.

L'acte fondateur précise notamment **le montant total des cotisations et leur répartition avec une part salariale qui ne peut excéder 45 %** pour des prestations identiques.

* Accord du 9 septembre 1988 entre les partenaires sociaux de la branche professionnelle prévoyant l'obligation pour les employeurs de mettre en place une couverture collective de santé obligatoire au bénéfice de l'ensemble des salariés du secteur.

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



Santé collective CCN de l'immobilier

Les prestations incluent le remboursement de la Sécurité sociale, sauf les forfaits journaliers et les montants exprimés en euros (hors Équipements optiques et Aides auditives), et dans la limite des frais réels ainsi que de la réglementation liée aux contrats responsables*.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
----------	----------	----------	----------

HOSPITALISATION

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur conventionné	100 % BR	200 % BR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour en secteur non conventionné	100 % BR	200 % BR	80 % FR	90 % FR

Honoraires

Honoraires des médecins adhérents au DPTM	100 % BR	200 % BR	100 % FR	100 % FR
Honoraires des médecins non adhérents au DPTM	100 % BR	170 % BR	200 % BR	200 % BR

Forfait journalier

Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
--------------------------------	----------	----------	----------	----------

Autres frais d'hospitalisation

Maison de repos, de convalescence et de rééducation (établissements agréés et conventionnés)	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Transport des malades accepté par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Chambre particulière (y compris maternité) conventionnée ⁽¹⁾	35 € par jour	35 € par jour	3 % PMSS	100 % FR
Chambre particulière (y compris maternité) non conventionnée ⁽¹⁾	35 € par jour	35 € par jour	3 % PMSS	90 % FR
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) conventionné ⁽¹⁾	35 € par jour	35 € par jour	3 % PMSS	100 % FR
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 16 ans) non conventionné ⁽¹⁾	35 € par jour	35 € par jour	3 % PMSS	90 % FR
Allocation naissance ou adoption (doublée si naissance gémellaire)	10 % PMSS	12 % PMSS	15 % PMSS	20 % PMSS

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Généralistes adhérents au DPTM	100 % BR	200 % BR	400 % BR	100 % FR
Spécialistes adhérents au DPTM	100 % BR	200 % BR	400 % BR	100 % FR
Actes de chirurgie, actes techniques	100 % BR	200 % BR	400 % BR	100 % FR
Médecins non adhérents au DPTM	100 % BR	170 % BR	200 % BR	200 % BR

Honoraires paramédicaux

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

Analyses et examens de laboratoire

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

Actes d'imagerie

Adhérent au DPTM	100 % BR	200 % BR	400 % BR	100 % FR
Non adhérent au DPTM	100 % BR	170 % BR	200 % BR	200 % BR

Médicaments

Médicaments et vaccins remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
---	----------	----------	----------	----------

Matériel médical

Équipement 100 % santé* - Matériel médical ⁽⁸⁾	100 % FR ⁽⁹⁾			
Équipement hors 100 % santé - Appareillage, orthèse, prothèse non dentaire	100 % BR	200 % BR	400 % BR	500 % BR

DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % santé*

Soins et prothèses	100 % FR ⁽⁹⁾			
--------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Soins hors 100 % santé

Soins	125 % BR	130 % BR	200 % BR	300 % BR
-------	----------	----------	----------	----------

Prothèses hors 100 % santé

Prothèses dentaires (couronnes, bridges, couronnes provisoire, prothèses amovibles) dans la nomenclature Sécurité sociale	200 % BR	225 % BR	300 % BR	500 % BR
Inlay Core	200 % BR	225 % BR	300 % BR	500 % BR
Inlay / Onlays	125 % BR	130 % BR	250 % BR	500 % BR

Implantologie

Couronne sur implant	200 % BR	225 % BR	300 % BR	500 % BR
Parodontologie - par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	300 €	450 €	600 €
Plafond sur l'implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale / Implant intraosseux / Inlay core / bridge sur implant - par an et par bénéficiaire	5 % PMSS	300 €	450 €	600 €
Orthodontie (par semestre de soin)				

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	50 €	150 €	300 €

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



Santé collective CCN de l'immobilier

Les prestations incluent le remboursement de la Sécurité sociale, sauf les forfaits journaliers et les montants exprimés en euros (hors Équipements optiques et Aides auditives), et dans la limite des frais réels ainsi que de la réglementation liée aux contrats responsables*.

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
----------	----------	----------	----------

OPTIQUE⁽³⁾

Verres et monture 100 % santé*

Monture 100 % santé	100 % FR ⁽⁹⁾			
Verres 100 % santé	100 % FR ⁽⁹⁾			

Verres et monture hors 100 % santé

Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verres simples ⁽⁴⁾	300 €	300 €	320 €	320 €
Verres complexes ⁽⁵⁾	450 €	450 €	500 €	600 €
Verres très complexes ⁽⁶⁾	500 €	500 €	550 €	650 €

Lentilles

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale (la paire) ⁽²⁾	320 €	320 €	400 €	500 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris jetables (la paire)	320 €	320 €	400 €	500 €

Chirurgie réfractive

Chirurgie réfractive - par an et par bénéficiaire	1000 €	1000 €	1000 €	1000 €
---	--------	--------	--------	--------

AIDES AUDITIVES⁽⁷⁾

Équipement 100 % santé*	100 % FR ⁽⁹⁾			
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Autres prothèses auditives (limité à 1700 € - MR par oreille)

Prothèse auditive à partir de 21 ans	400 € / prothèse	200 % BR	400 % BR	500 % BR
Prothèse auditive jusqu'à 20 ans	1400 € / prothèse	200 % BR	400 % BR	500 % BR
Accessoire et fourniture	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

CURES THERMALES

Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale, forfait cure	100 % BR	200 % BR	15 % PMSS	30 % PMSS
---	----------	----------	-----------	-----------

PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Médicaments prescrits (tabac, pilules contraceptives, homéopathie)	Forfait de 100 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 150 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 200 € par an et par bénéficiaire	Forfait de 250 € par an et par bénéficiaire
Dépistage du Papillomavirus				
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale, antipaludéens prescrits				
Fécondation in vitro				
Adaptation lentilles de contact				
Acupuncture, chiropraxie, ostéopathie				
Examens, analyses, radios prescrits				

Degré de solidarité

Assistance	OUI à hauteur de 2 %
------------	----------------------

	OUI
--	-----

(1) Limité à 30 nuits par an.

(2) Remboursement maximum par an et par bénéficiaire. Au-delà du forfait, le TM est pris en charge pour les lentilles remboursées par la Sécurité sociale.

(3) 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 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) Limité à une aide auditive par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.

(8) Équipement 100 % santé* - Matériel médical

- Prothèses capillaires de classe II : prothèses contenant au moins 30 % de cheveux naturels ou en fibres synthétiques avec une surface implantée manuellement supérieure à 100 cm². La prise en charge peut être renouvelée sur prescription médicale après une période de 12 mois suivant la date de facturation du dernier équipement.

- Véhicules pour personnes en situation de handicap en location courte durée figurant sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. Le nombre maximum de forfaits hebdomadaires consécutifs facturables par patient par année glissante est de 26 soit une prise en charge consécutive de 6 mois.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

FR : Frais réels.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-ACO).

* Tels que définis réglementairement, décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et décret n°2025-1131 du 26 novembre 2025.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



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

Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Niveau 1	Niveau 3
---	----------	----------

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €		
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé	443 €		
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé	486 €		

OPTIQUE

Équipement optique de classe A (verres + monture) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	115 €		
Équipement optique de classe A (verres + monture) de verres progressifs. (équipement 100 % Santé)	210 €		
Équipement optique de classe B (verres + monture) de verres unifocaux	372 €		
Équipement optique de classe B (verres + monture) de verres progressifs	640 €		

* Remboursement global (verres + monture)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



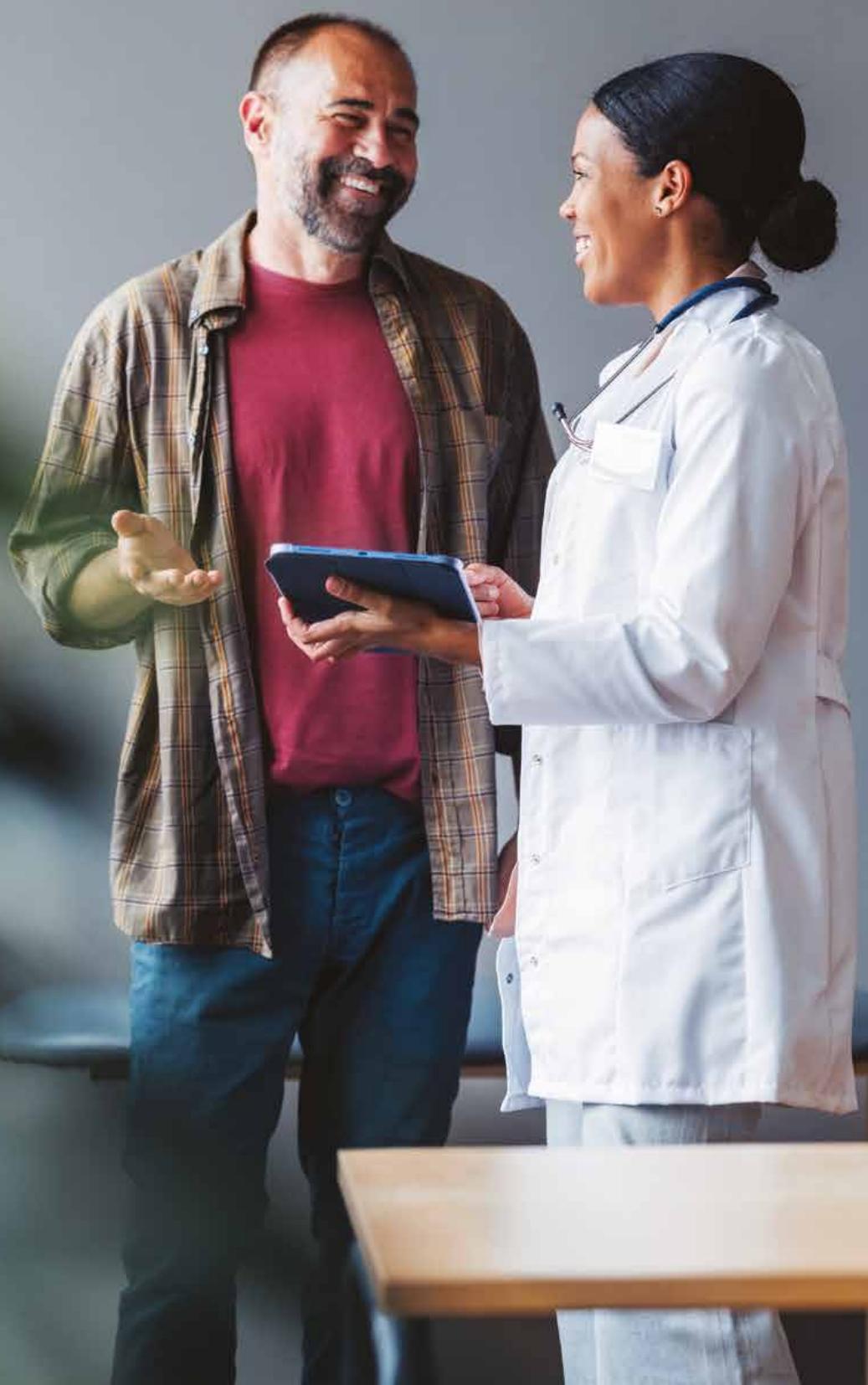
- Reste à charge
- Remboursement de l'assurance maladie complémentaire
- Remboursement de l'assurance maladie obligatoire

Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Niveau 1	Niveau 3
---	----------	----------

DENTAIRE

Détartrage	43,38 €	 Reste à charge : 0 €	 Reste à charge : 0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100 % santé)	515 €	 Reste à charge : 0 €	 Reste à charge : 0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	 Reste à charge : 321,99 €	 Reste à charge : 201,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans). Traitement par semestre (6 max.)	714,10 €	 Reste à charge : 230,35 €	 Reste à charge : 36,85 €





EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



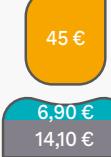
- █ Reste à charge
- █ Remboursement de l'assurance maladie complémentaire
- █ Remboursement de l'assurance maladie obligatoire

Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Niveau 1	Niveau 3
---	----------	----------

AIDES AUDITIVES

Aide auditive de classe I par oreille pour un patient de plus de 20 ans (équipement 100% santé)	950 €	 	 
Aide auditive de classe II par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	 	 

SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans	30 €	 	 
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	35 €	 	 
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...) sans dépassement d'honoraires	40 €	 	 
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour un patient de plus de 18 ans	53 €	 	 
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTM : l'OPTAM ou l'OPTAM-ACO) pour un patient de plus de 18 ans	66 €	 	 

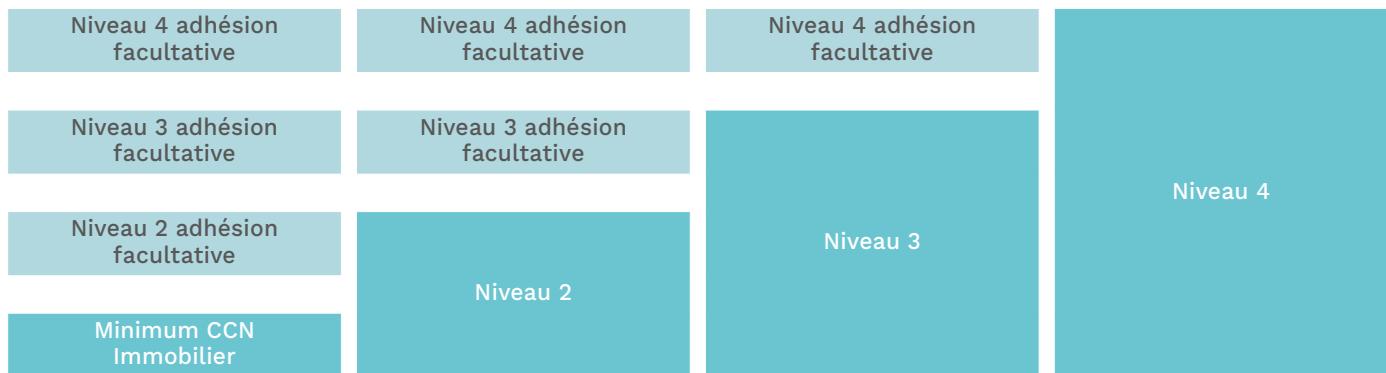
Les calculs ont été réalisés sur les garanties du socle, avec les bases de remboursement du régime général, en secteur conventionné et avec le PMSS en cours. Ces exemples de remboursement n'ont pas de valeur contractuelle.

LES AVANTAGES

DU CONTRAT SANTÉ COLLECTIVE CCN DE L'IMMOBILIER

► DES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES INDIVIDUELLES POUR LES SALARIÉS

Chaque salarié peut compléter le niveau de prestations de la garantie de base mise en place par son entreprise (sauf si celle-ci a souscrit le niveau 4) en choisissant des garanties de niveau supérieur de « 2 » à « 4 ». Ces garanties facultatives bénéficient aussi bien aux salariés assurés qu'à leur conjoint non séparé de corps, leur concubin, leur partenaire de PACS et leurs enfants dès lors qu'ils sont affiliés au contrat de base (selon les conditions définies au contrat).



► UNE PROTECTION MAINTENUE APRÈS LE DÉPART DE L'ENTREPRISE

En cas de résiliation du contrat par l'entreprise ou de rupture du contrat de travail, les garanties peuvent être maintenues aux anciens salariés du collège assuré, sous certaines conditions.

- **En cas de rupture du contrat de travail** (sauf faute lourde) et si cette rupture ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage : le salarié pourra demander le maintien de ses garanties pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail sans pouvoir excéder 12 mois (article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale).
- **Maintien des garanties des anciens salariés ou des ayants droit** : sur demande expresse, les garanties pourront être maintenues, dans le cadre d'une adhésion à titre individuel à un contrat de frais de santé complémentaire, aux anciens salariés retraités, invalides, chômeurs ou aux ayants droit couverts par l'intermédiaire du salarié décédé, moyennant une cotisation à la charge exclusive de l'ancien salarié (ou des ayants droit) dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur (article 4 de la loi Evin n°89-1009 du 31/12/1989). La demande doit être effectuée dans les 6 mois suivant la fin de la portabilité, la rupture du contrat de travail ou le décès du salarié assuré.

► PAS DE DÉLAI DE CARENCE

La prise en charge des frais est immédiate dès l'adhésion.

► DES REMBOURSEMENTS RAPIDES

Ils interviennent sous 48 h après ceux de la Sécurité sociale, si vous bénéficiez de la télétransmission des décomptes.

► PAS D'AVANCE DE FRAIS

Grâce à l'attestation de tiers payant, les salariés ne font pas l'avance de frais pour les médicaments, analyses, consultations, radios et frais d'optique chez les professionnels pratiquant le tiers payant.

► LA PRISE EN CHARGE DE PRESTATIONS SOCIALES ET DE PRÉVENTION

Les options proposées prennent en charge, selon les conditions définies au contrat, certains vaccins non remboursés par la Sécurité sociale (vaccin anti-grippe), des consultations de certaines médecines douces (ostéopathie, d'acupuncture, chiropraxie).

► UN CONTRAT SOLIDAIRE

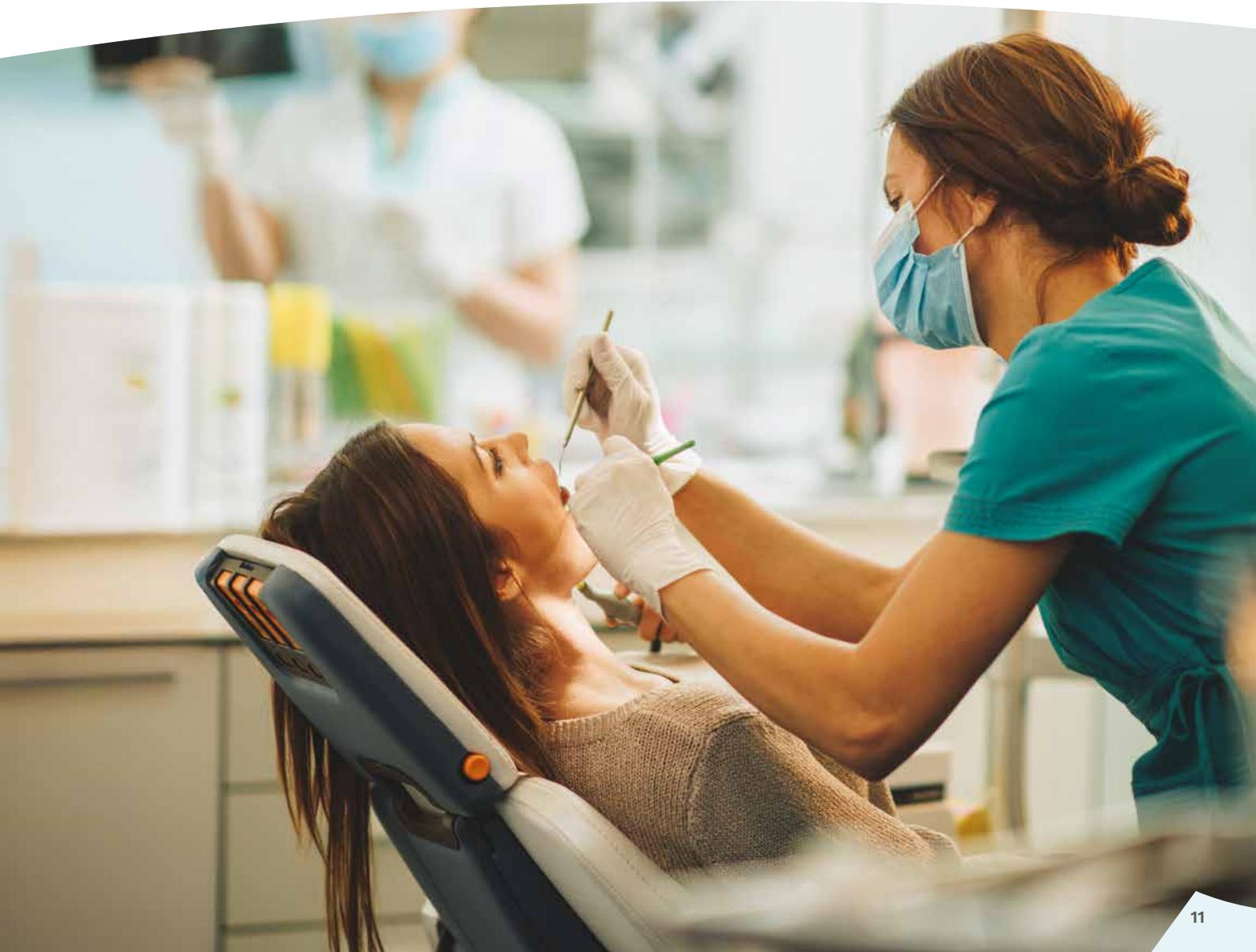
2 % de la cotisation TTC sont reversés à un fonds de solidarité destiné à soutenir les salariés en cas de difficultés majeures.



DES SERVICES

Assistance	Extranet employeur	Services en ligne et application mobile
<p>Les services SMABTP Assistance sont inclus dans le contrat. Ils permettent de bénéficier de services à la personne et d'informations optimisées pour aider chacun à faire face au quotidien et pour répondre à ses préoccupations quelle que soit la situation à laquelle il est confronté (maladie, accident, hospitalisation, maternité...)⁽¹⁾.</p>	<p>Un espace personnel dédié et sécurisé pour les entreprises afin de gérer leurs contrats, les adhésions et obtenir toutes les informations clés.</p>	<p>Pour tous les salariés, ils permettent de suivre les remboursements, de déposer des devis, de demander une prise en charge hospitalière, d'éditer la carte de tiers payant, de consulter les garanties du contrat, de faire toutes les démarches nécessaires pour la vie du contrat et accéder aux services.</p>

(1) D'autres faits générateurs sont pris en charge, se référer à la notice d'information des garanties d'assistance.



SMABTP, UN PARTENAIRE À VOS CÔTÉS

SMABTP est l'assureur de référence du BTP et de l'immobilier.

Grâce à une parfaite connaissance des besoins de chaque profession, SMABTP propose des solutions d'assurance complètes, adaptées à chaque métier et permettant de couvrir tous les risques auxquels peuvent être confrontés les professionnels.

Leader du marché, il accompagne depuis 1859 tous les intervenants à l'acte de construire et contribue à leur réussite ainsi qu'à leur développement.

Des solutions d'épargne, de santé, de prévoyance et de retraite, pour vous en tant que dirigeant ou pour vos salariés, peuvent également vous être proposées.

LE CONSEILLER VIE, UN SPÉCIALISTE À VOTRE ÉCOUTE

Votre conseiller Vie vous accompagne dans votre réflexion et vous guide dans vos choix en fonction de votre situation, de vos attentes et de votre budget.

Vous bénéficiez des compétences et de l'expertise de véritables professionnels qui vous indiqueront la solution la mieux adaptée à votre situation et à vos attentes en terme d'épargne, de santé, de retraite, de prévoyance et de transmission de patrimoine.

smabtp.fr

Retrouvez-nous sur  

Ce document constitue une présentation simplifiée du contrat d'assurance Santé collective CCN de l'immobilier.

Ces informations sont fondées sur la réglementation en vigueur au 01/01/2026
et ne constituent pas un conseil ou un avis juridique ou fiscal.

Document publicitaire sans valeur contractuelle.

Seule la notice d'information et les conditions générales et particulières ont une valeur contractuelle.

ASSURÉ ET DISTRIBUÉ PAR :



SMAvie BTP - Assureur des garanties santé - Distributeur des garanties d'assistance
SOCIÉTÉ MUTUELLE D'ASSURANCE SUR LA VIE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS
SOCIÉTÉ D'ASSURANCE MUTUELLE À COTISATIONS FIXES - ENTREPRISE RÉGIE PAR LE CODE
DES ASSURANCES - RCS PARIS 775 684 772 - CODE APE 6511Z - SIÈGE SOCIAL
ET DIRECTION GÉNÉRALE : 8 RUE LOUIS ARMAND - CS 71201 - 75738 PARIS CEDEX 15
EN PARTENARIAT AVEC GALIAN-SMABTP

LES GARANTIES D'ASSISTANCE SONT ASSURÉES ET RÉALISÉES PAR :

RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE
UNION D'ASSISTANCE SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ
IMMATRICULÉE AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LE NUMÉRO SIREN 444 269 682
SIÈGE SOCIAL : 46 RUE DU MOULIN - CS 32427 - 44124 VERTOU CEDEX

