

# VOS GARANTIES SANTÉ

## BTP Santé Boissière Boissière 2 (SB2.PB2)

### Valeurs applicables en 2025

Contrat responsable : respect des obligations résultant des dispositions de l'article L.871.1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application.

| Les remboursements sont exprimés soit en forfait, soit en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, part de la Sécurité sociale incluse. | Part de la Sécurité sociale | GARANTIES (Part SS incluse)              |
|--|-----------------------------|--|
| <b>SOINS COURANTS</b>  |                             |  |
| <b>Honoraires médicaux</b>   |                             |  |
| Consultations et visites (généralistes, spécialistes) <sup>(1)</sup>   | 70%                         | 160%BR (200% si méd. adhérent OPTAM)     |
| Radiologie   | 70%                         | 160%BR (180%BR si médecin OPTAM)         |
| Actes techniques médicaux  | 70%                         | 160%BR (180%BR si médecin OPTAM)         |
| Soins externes   | 60% / 70%                   | 160%BR (180%BR si médecin OPTAM)         |
| <b>Honoraires paramédicaux</b>   |                             |  |
| Transport  | 55%                         | 170%BR                                   |
| Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS.  | 60%                         | 100% BR                                  |
| <b>Analyses et examens de laboratoire</b>  |                             |  |
| Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers   | 60%                         | 160%BR                                   |
| <b>Médicaments</b>   |                             |  |
| Pharmacie  | 15% / 30% / 65%             | 100% BR                                  |
| Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale   | -                           | Forfait 30€ par vaccin                   |
| Médicaments non remb. SS <sup>(2)(3)</sup>   | -                           | 40€/an/bénéf. Maximum de 100€/an/famille |
| Contraception prescrite non remboursée par la SS <sup>(4)</sup>  | -                           | 40€ / an / bénéficiaire                  |
| <b>Matériel médical</b>  |                             |  |
| Appareillages orthopédiques et autres prothèses <sup>(16)</sup>  | 60%                         | 300% BR                                  |
| Prothèses capillaires et mammaires remboursées par la SS   | 60%                         | 500€ par an par bénéficiaire             |
| <b>HOSPITALISATION</b>   |                             |  |
| <b>Honoraires</b>  |                             |  |
| Hospitalisation : frais de séjour, honoraires  | 80%                         | 160% BR (180% si méd. adhérent OPTAM)    |
| <b>Forfait journalier hospitalier</b>  |                             |  |
| Forfait hospitalier <sup>(6)</sup>   | -                           | 100% dès le premier jour                 |
| <b>Autres prestations d'hospitalisation</b>  |                             |  |
| Participation Forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€   | -                           | 100% du forfait                          |
| Forfait patient Urgence <sup>(5)</sup>   | -                           | 100% du forfait                          |
| Chambre particulière (dès le 1er jour)   | -                           | 60€/jour max 90j/hospi.                  |
| Lit accompagnant enfants   | -                           | Limité à 30€/jour                        |
| <b>OPTIQUE</b>   |                             |  |
| <b>Equipement 100% santé</b>   |                             |  |
| Equipement optique 100% santé <sup>(8)</sup>   | 60%                         | Frais réels                              |
| <b>Autres équipements optique (verres et monture)</b>  |                             |  |
| Equipement optique libre à verres unifocaux <sup>(9)(10)(11)(12)</sup>   | 60%                         | 100% BR + 400€                           |
| Equipement optique libre à verres progressifs <sup>(13)(9)(10)(11)(12)</sup>   | 60%                         | 100% BR + 400€                           |



| Les remboursements sont exprimés soit en forfait, soit en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, part de la Sécurité sociale incluse. | Part de la Sécurité sociale | GARANTIES (Part SS incluse)                |
|--|-----------------------------|--|
| <b>Lentilles</b>   |                             |  |
| Lentilles remboursées par la Sécurité sociale  | 60%                         | 100% BR + 200€                             |
| Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale  | -                           | 160€/an/bénéficiaire (max 320€/an/famille) |
| <b>Chirurgie réfractive de la vue</b>  |                             |  |
| Chirurgie de la vue non remboursée par la Sécurité sociale   | -                           | 300€ /oeil /an /bénéficiaire               |
| <b>DENTAIRE</b>  |                             |  |
| <b>Soins et prothèses dentaires 100% santé</b>   |                             |  |
| Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(14)</sup>   | 60%                         | Frais réels                                |
| <b>Soins dentaires</b>   |                             |  |
| Actes Inlay-Onlay  | 60%                         | 130%BR                                     |
| Soins dentaires  | 60%                         | 100% BR                                    |
| <b>Prothèses dentaires</b>   |                             |  |
| Prothèses dentaires à honoraires libres  | 60%                         | 450% BR                                    |
| Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés <sup>(15)</sup>   | 60%                         | 450% BR                                    |
| <b>Orthodontie</b>   |                             |  |
| Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire)   | 100%/60%                    | 300% BR                                    |
| <b>Implants</b>  |                             |  |
| Implant dentaire   | -                           | 200€ / an / bénéficiaire                   |
| <b>AIDES AUDITIVES</b>   |                             |  |
| <b>Equipement 100% santé</b>   |                             |  |
| Prothèses auditives 100% Santé <sup>(17)(18)(16)</sup>   | 60%                         | Frais réels                                |
| <b>Prothèses auditives</b>   |                             |  |
| Prothèses auditives <sup>(18)(16)</sup>  | 60%                         | 1000€ / oreille                            |
| Accessoires prothèses auditives <sup>(19)</sup>  | 60%                         | 100%BR                                     |
| Prothèses auditives (bénéficiaires de moins de 20 ans) <sup>(18)(16)</sup>   | 60%                         | 1450€ / oreille                            |
| <b>PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES</b>   |                             |  |
| Médecines douces agréées <sup>(7)</sup>  | -                           | 40€ /séance (max 2/an/bénéf.)              |
| Densitométrie osseuse non remboursée   | -                           | Forfait 60€ par an                         |
| Sport sur Ordonnance : Adhérents en ALD <sup>(20)</sup>  | -                           | 200€ par an par bénéficiaire               |
| Cure thermique <sup>(21)</sup>   | 65%                         | 100% BR + Forfait 150€                     |
| Pédicurie, Podologie   | -                           | 40€/An et /Bénéficiaire                    |



## Légende

- (1) Les consultations et visites du secteur non conventionné sont remboursées à 100% BR (part de la Sécurité sociale incluse).
- (2) Les médicaments non remboursés incluent les médicaments antipaludéens.
- (3) Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée
- (4) Contraception Féminine, Masculine et Test de Grossesse. Sur prescription médicale. Par an et par bénéficiaire.
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale. Non limité en nombre et sans limitation de durée.
- (6) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. Les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (7) Ostéopathe, Chiropracteur, Diététicien, Etiopathe, Psychomotricien, Acupuncteur, Séances de psychologues non remboursées SS. Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de de type ADELI. Soins effectués en France métropolitaine uniquement
- (8) Equipement optique relevant du "100% Santé" tel que défini par l'arrêté du 03.12.2018, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.
- (9) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait par bénéficiaire.
- (10) Limité à un équipement (une monture, deux verres) tous les 24 mois pour les personnes de 16 ans et plus, ou tous les 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans. La période s'entend à partir du dernier remboursement d'un équipement.
- (11) Par dérogation, le renouvellement anticipé de ces équipements est possible dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/28 texte n°13).
- (12) La monture est limitée à 100€
- (13) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
- (14) Prothèses relevant du "100% Santé", tel que défini par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'art. L. 162-9 ou par le règlement arbitral prévu à l'art. L. 162-14-2.
- (15) Prothèses hors "100% santé" auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 01.01.2020. Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'art. L. 162-9 ou par le règlement arbitral prévu à l'art. L. 162-14-2.
- (16) L'ensemble des prothèses dentaires, audioprothèses, prothèses orthopédiques et autres prothèses est limité à 10 000 € par an et par bénéf. Au-delà, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "soins et prothèses 100% Santé"
- (17) Prothèses auditives relevant du 100% Santé au 01.01.2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente fixés par l'avis du 28.11.2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'art. L165-1 du code de la SS.
- (18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale.
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants : Ecouteur, Microphone, Embout auriculaire (1/an/appareil, 4 si enfant de moins de 2 ans), Pile sans mercure.
- (20) Pour tous les adhérents en affection de Longue durée (ALD), sur prescription médicale, auprès d'un professionnel agréé en Activité Physique Adaptée (APA)
- (21) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.

## Lexique

RS : remboursement de la Sécurité sociale  
BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée



**LA PRESTATION HOSPITALISATION CHIRURGICALE  
DE VOTRE CONTRAT PRÉVOYANCE  
HOSPITALISATION**

**REMBOURSEMENTS**

**Autres prestations d'hospitalisation**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Chambre particulière chirurgie pour le salarié <sup>(1)</sup> | 47€ par jour                  |
| Chambre seule maternité <sup>(1)</sup>                        | 47€ par jour pour la salariée |
| Lit accompagnant enfants moins de 12 ans                      | 29€ par jour                  |

**Notes**

(1) Les garanties servies au titre du présent règlement s'entendent après déduction des dépenses prises en charge par la couverture santé collective obligatoire de l'entreprise.

*Pour les ETAM, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, cette nouvelle prestation remplace la prise en charge antérieure de leurs frais d'hospitalisation au titre de la garantie chirurgie du Régime National de Prévoyance des Etam (cette garantie du RNPE a été maintenue temporairement et gratuitement par PRO BTP jusqu'au 31 décembre 2015 grâce à un fonds antérieurement constitué par BTP-PRÉVOYANCE au titre de ce régime).*



| EXEMPLES  | Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge | Précisions éventuelles   |
|---|---|--|---|----------------|--|
| <b>SOINS COURANTS</b>   |   |  |   |                |  |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires  | 30,00 €                                 | 19,00 €  | 9,00 €  | 2,00 €         | Tarif conventionnel  |
| Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires   | 37,00 €                                 | 23,90 €  | 11,10 €   | 2,00 €         | Tarif conventionnel  |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)                      | 54,00 €                                 | 23,90 €  | 28,10 €   | 2,00 €         | Prix moyen national de l'acte  |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)                     | 67,00 €                                 | 14,10 €  | 20,70 €   | 32,20 €        | Prix moyen national de l'acte  |
| <b>HOSPITALISATION</b>  |   |  |   |                |  |
| Forfait journalier hospitalier en court séjour  | 20,00 €                                 | -  | 20,00 €   | 0,00 €         | Tarif réglementaire  |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte  | 434,00 €                                | 247,70 €   | 186,30 €  | 0,00 €         | Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire. |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 473,00 €                                | 247,70 €   | 187,02 €  | 38,28 €        | Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire. |
| <b>OPTIQUE</b>  |   |  |   |                |  |
| Equipement optique de classe A (monture + verres unifocaux équipement 100% santé)   | 125,00 €                                | 22,50 €  | 92,50 €   | 10,00 €        |  |
| Equipement optique de classe B (monture + verres unifocaux réseau Sévéane)  | 346,00 €                                | 0,09 €   | 299,91 €  | 46,00 €        |  |
| <b>DENTAIRE</b>   |   |  |   |                |  |
| Détartrage  | 43,38 €                                 | 26,03 €  | 17,35 €   | 0,00 €         |  |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (100% Santé)   | 500,00 €                                | 72,00 €  | 428,00 €  | 0,00 €         |  |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (honoraires maîtrisés)   | 550,00 €                                | 72,00 €  | 468,00 €  | 10,00 €        |  |
| Couronne céramo-métallique sur molaire  | 557,00 €                                | 72,00 €  | 468,00 €  | 17,00 €        |  |
| <b>AIDES AUDITIVES</b>  |   |  |   |                |  |
| Aide auditive de classe I par oreille   | 950,00 €                                | 240,00 €   | 710,00 €  | 0,00 €         |  |



| EXEMPLES   | Prix moyen<br>praticqué ou tarif<br>réglementé | Remboursement de<br>l'assurance<br>maladie obligatoire | Remboursement de<br>l'assurance<br>maladie<br>complémentaire | Reste à<br>charge | Précisions<br>éventuelles |
|--|--|--|--|-------------------|---------------------------|
| Aide auditive de classe II par<br>oreille réseau Sévéane (à<br>partir de 21 ans) | 1582,00 €                                      | 240,00 €   | 760,00 €   | 582,00 €          |                           |

