

# VOS GARANTIES SANTÉ

## BTP Santé Boissière Boissière Primo

### Valeurs applicables en 2026

**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)

## SOINS COURANTS

### Honoraires médicaux

Consultations et visites (généralistes, spécialistes)	70%	100% BR
Actes techniques médicaux	70%	100% BR
Radiologie	70%	110% BR
Soins externes	60% / 70%	100% BR

### Honoraires paramédicaux

Transport	55%	110% BR
Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS.	60%	100% BR

### Analyses et examens de laboratoire

Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60%	110% BR
--	-----	---------

### Médicaments

Pharmacie	15% / 30% / 65%	100% BR
Médicaments non remb. SS <sup>(1)(2)</sup>	-	20€/an/bénéf. Maximum de 50€/an/famille
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	-	Forfait 15€ par vaccin
Contraception prescrite non remboursée par la SS <sup>(6)</sup>	-	30€ sur prescription médicale

### Matériel médical

Appareillages orthopédiques et autres prothèses <sup>(7)</sup>	60%	200% BR
Appareils et Matériels PEC Renforcée <sup>(10)(7)</sup>	60%	100%FR dans la limite des PLV
Prothèses capillaires et mammaires remboursées par la SS	60%	400€ par an par bénéficiaire

## HOSPITALISATION

### Honoraires

Hospitalisation : frais de séjour, honoraires	80%	100% BR (130% BR si méd. adhérent OPTAM)
---	-----	--

### Forfait journalier hospitalier

Forfait hospitalier <sup>(4)(5)</sup>	-	100% dès le premier jour
---------------------------------------	---	--------------------------

### Autres prestations d'hospitalisation

Participation Forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€	-	100% du forfait
Forfait patient Urgence <sup>(3)</sup>	-	100% du forfait
Chambre particulière (dès le 1er jour)	-	20€/jour max 90j/hospi.
Lit accompagnant enfants	-	Limité à 23€ par jour

## OPTIQUE

### Equipement 100% santé

Equipement optique 100% santé <sup>(14)</sup>	60%	Frais réels
---	-----	-------------

### Autres équipements optique (verres et monture)

Equipement optique libre à verres unifocaux <sup>(15)(16)(17)(18)</sup>	60%	100%BR + 150€
Equipement optique libre à verres progressifs <sup>(15)(16)(17)(18)(19)</sup>	60%	100%BR + 200€

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)

#### Lentilles

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60%	100%BR + 100€ (par an par bénéficiaire)
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	-	50€ par an

#### DENTAIRE

##### Soins et prothèses dentaires 100% santé

Prothèses dentaires 100% Santé <sup>(8)(7)</sup>	60%	Frais réels
--	-----	-------------

##### Soins dentaires

Soins dentaires	60%	100% BR
-----------------	-----	---------

##### Prothèses dentaires

Prothèses dentaires à honoraires libres <sup>(7)</sup>	60%	350% BR
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés <sup>(7)(9)</sup>	60%	350% BR

#### Orthodontie

Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire)	100%/60%	200% BR
Soins chirurgie dentaire	60%	100% BR

#### AIDES AUDITIVES

##### Equipement 100% santé

Prothèses auditives 100% Santé <sup>(11)(12)(7)</sup>	60%	Frais réels
---	-----	-------------

##### Prothèses auditives

Prothèses auditives <sup>(12)(7)</sup>	60%	950€ / oreille
Accessoires prothèses auditives <sup>(13)</sup>	60%	100%BR
Prothèses auditives (bénéficiaires de moins de 20 ans) <sup>(12)(7)</sup>	60%	1400€ / oreille

#### PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Densitométrie osseuse non remboursée	-	40€ par an par bénéficiaire
Pédicurie, Podologie	-	20€/An et /Bénéficiaire
Cure thermale <sup>(20)</sup>	65%	100% BR
Sport sur Ordonnance : Adhérents en ALD <sup>(21)</sup>	-	200€ par an par bénéficiaire
Médecines douces agréées <sup>(22)</sup>	-	20€ par séance max 2/an/bénéf.



## Légende

- (1) Les médicaments non remboursés incluent les médicaments antipaludéens.  
(2) Pharmacie non remboursée : uniquement sur prescription médicale /le médicament doit être répertorié dans la base de données publiques des médicaments (sur présentation de justificatifs)  
(3) 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.  
(4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174-4 du code de la Sécurité sociale.  
(5) 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.  
(6) Contraception Féminine, Masculine et Test de Grossesse. Sur prescription médicale. Par an et par bénéficiaire.  
(7) Le remboursement annuel est plafonné par bénéficiaire suivant modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà, le remboursement est limité au ticket modérateur, sauf pour les garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du "100% Santé"  
(8) 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.  
(9) 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.  
(10) Matériel Médical relevant du "100% Santé", tel que défini par la réglementation du contrat responsable (art. R. 871-2 du code de la sécurité sociale)  
(11) 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.  
(12) 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.  
(13) 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.  
(14) Equipment 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.  
(15) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait par bénéficiaire.  
(16) 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.  
(17) 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).  
(18) La monture est limitée à 100€  
(19) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.  
(20) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.  
(21) Pour tous les adhérents en affection de Longue durée (ALD), sur prescription médicale, auprès d'un professionnel agréé en Activité Physique Adaptée (APA)  
(22) Ostéopathe, Chiropracteur, Diététicien, Etiopathie, Acupuncteur, Psychomotricien, Séances de psychologues non remboursées SS. Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de type ADELI. Soins effectués en France métropolitaine uniquement

## Lexique

FR : frais réels

RS : remboursement de la Sécurité sociale

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale

NC : non conventionné

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

PLV : Prix limite de vente



## LA PRESTATION HOSPITALISATION CHIRURGICALE DE VOTRE CONTRAT PRÉVOYANCE

### HOSPITALISATION

### REMBOURSEMENTS

#### Autres prestations d'hospitalisation

Chambre particulière chirurgie pour le salarié <sup>(1)</sup>	60€ par jour
Chambre seule maternité <sup>(1)</sup>	60€ par jour
Lit accompagnant enfants moins de 12 ans	30€ 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 1er 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).*



<b>EXEMPLES</b>	<b>Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé</b>	<b>Remboursement de l'assurance maladie obligatoire</b>	<b>Remboursement de l'assurance maladie complémentaire</b>	<b>Reste à charge</b>	<b>Précisions éventuelles</b>
<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	40,00 €	26,00 €	12,00 €	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)	53,00 €	26,00 €	12,00 €	15,00 €	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)	66,00 €	14,10 €	6,90 €	45,00 €	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	443,00 €	247,70 €	105,51 €	89,79 €	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	486,00 €	247,70 €	24,00 €	214,30 €	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 €	102,50 €	0,00 €	
Equipement optique de classe B (monture + verres unifocaux réseau Sévéane)	372,00 €	0,09 €	150,06 €	221,85 €	
<b>DENTAIRE</b>					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémières prémolaires (100% Santé)	515,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (honoraires maîtrisés)	566,50 €	72,00 €	348,00 €	146,50 €	
Couronne céramo-métallique sur molaire	561,99 €	72,00 €	348,00 €	141,99 €	
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
Aide auditive de classe I par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	

.../...

<b>EXEMPLES</b>	<b>Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé</b>	<b>Remboursement de l'assurance maladie obligatoire</b>	<b>Remboursement de l'assurance maladie complémentaire</b>	<b>Reste à charge</b>	<b>Précisions éventuelles</b>
Aide auditive de classe II par oreille réseau Sévéane (à partir de 21 ans)	1515,00 €	240,00 €	710,00 €	565,00 €	

