

VOS GARANTIES SANTÉ

BTP Santé Boissière Boissière 3

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.

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations et visites (généralistes, spécialistes)

70%

200%BR(230% si méd. adhérent OPTAM)

Consultations (omnipraticiens, spécialistes, psychiatres)

-

200%BR(230% si méd. adhérent OPTAM)

Actes techniques médicaux

70%

200%BR(230% si méd. adhérent OPTAM)

Radiologie

70%

200%BR(230% si méd. adhérent OPTAM)

Soins externes

60% / 70%

200%BR(230% si méd. adhérent OPTAM)

Honoraires paramédicaux

Transport

55%

200%BR

Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS.

60%

100% BR

Analyses et examens de laboratoire

Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers

60%

200%BR

Médicaments

Pharmacie

15% / 30% / 65%

100% BR

Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale

-

Forfait 50€ par vaccin

Contraception prescrite non remboursée par la SS ⁽²³⁾

-

80€/an/bénéficiaire

Médicaments non remb. SS ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾

-

50€, max de 130€/an/famille

Matériel médical

Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽¹³⁾

60%

400% BR

Prothèses mammaires remboursées par la Sécurité sociale

60%

600€ par an par bénéficiaire

Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale

60%

600€ par an par bénéficiaire

HOSPITALISATION

Honoraires

Hospitalisation : frais de séjour, honoraires

80%

200%BR(260% si méd. adhérent OPTAM)

Forfait journalier hospitalier

Forfait hospitalier ⁽²⁾

-

100% dès le premier jour

Autres prestations d'hospitalisation

Participation Forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€

-

100% du forfait

Forfait patient Urgence ⁽¹⁾

-

100% du forfait

Chambre particulière (dès le 1er jour)

-

100€/jour max 90j/hospi.

Lit accompagnant enfants moins de 12 ans

-

Limité à 30€/jour

OPTIQUE

Equipelement 100% santé

Equipelement optique 100% santé ⁽³⁾

60%

Frais réels

Autres équipements optique (verres et monture)

Implant multifocal optique ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁷⁾

-

400€ /oeil/an/bénéf

.../...

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)
Equipe ment optique libre à verres unifocaux ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾	60%	100% BR + 420€
Equipe ment optique libre à verres progressifs ⁽¹²⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾	60%	100% BR + 550€
Lentilles		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	60%	100% BR + 220€
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	-	190€/an/bénéficiaire (max 380€/an/famille)
Chirurgie réfractive de la vue		
Chirurgie de la vue non remboursée par la Sécurité sociale ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾	-	400€ /oeil/an/bénéf
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires 100% santé		
Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾⁽¹³⁾	60%	Frais réels
Soins dentaires		
Soins dentaires	60%	100% BR
Actes Inlay-Onlay	60%	150%BR
Prothèses dentaires		
Prothèses dentaires à honoraires libres ⁽¹³⁾	60%	550% BR
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ⁽¹⁵⁾	60%	550% BR
Orthodontie		
Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire)	100%/60%	400% BR
Orthodontie refusée	-	200€ par semestre(maximum 6 consécutifs)/adulte
Implants		
Implant dentaire ⁽¹⁶⁾	-	300€ / an / bénéficiaire
AIDES AUDITIVES		
Equipe ment 100% santé		
Prothèses auditives 100% Santé ⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾	60%	Frais réels
Prothèses auditives		
Prothèses auditives ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾	60%	1100€ / oreille
Accessoires prothèses auditives ⁽²⁰⁾	60%	100%BR
Prothèses auditives (bénéficiaires de moins de 20 ans) ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾	60%	1500€ / oreille
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES		
Cure thermique	65%	100% BR + Forfait 200€
Médecines douces agréées ⁽²¹⁾	-	50€ par séance (max 2/an)
Sport sur Ordonnance : Adhérents en ALD ⁽²²⁾	-	300€ par an par bénéficiaire
Densitométrie osseuse non remboursée ⁽¹⁶⁾	-	Forfait 80€ par an
Pédicurie, Podologie	-	50€/An et /Bénéficiaire



Légende

- (1) 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.
- (2) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174-4 du code de la Sécurité sociale.
- (3) 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.
- (4) Pour les ETAM et les cadres, cette prestation est prise en charge par la Garantie Chirurgie-Naissance du régime de prévoyance.
- (5) Par oeil, par personne et par an.
- (6) Inclus implants oculaires considérés comme prothèses non remboursées par la sécurité sociale
- (7) Hors implants oculaires (considérés comme prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale)
- (8) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait par bénéficiaire.
- (9) 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.
- (10) 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).
- (11) La monture est limitée à 100€
- (12) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
- (13) 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"
- (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) Forfait par an et par bénéficiaire.
- (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) 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"
- (20) 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.
- (21) Ostéopathe,Chiropracteur,Diététicien,Etiopathe,Acupuncteur,Psychomotricien, Séances de psychologues non remboursées SS. Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de de type ADELI. Soins effectués en France métrop olitaine uniquement
- (22) Pour tous les adhérents en affection de Longue durée (ALD), sur prescription médicale, auprès d'un professionnel agréé en Activité Physique Adaptée (APA)
- (23) Contraception Féminine, Masculine et Test de Grossesse. Sur prescription médicale. Par an et par bénéficiaire.
- (24) Pharmacie non remboursée : uniquement sur prescription médicale /le médicamentdoit être répertorié dans la base de données publiques des médicaments (sur présentation de justificatifs)
- (25) Les médicaments non remboursés incluent les médicaments antipaludéens.

Lexique

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

NC : non conventionné
OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée



EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
SOINS COURANTS					
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 €	25,00 €	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)	66,00 €	14,10 €	29,90 €	22,00 €	Prix moyen national de l'acte
HOSPITALISATION					
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 €	195,30 €	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	486,00 €	247,70 €	238,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire.
OPTIQUE					
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 Séviane)	372,00 €	0,09 €	371,91 €	0,00 €	
DENTAIRE					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (100% Santé)	515,00 €	72,00 €	443,00 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires (honoraires maîtrisés)	566,50 €	72,00 €	494,50 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur molaire	561,99 €	72,00 €	489,99 €	0,00 €	
AIDES AUDITIVES					
Aide auditive de classe I par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	



EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
Aide auditive de classe II par oreille réseau Sévéane (à partir de 21 ans)	1515,00 €	240,00 €	860,00 €	415,00 €	

