



Ensemble du personnel

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

**LE GUIDE PRATIQUE
DE VOTRE NOUVELLE COUVERTURE**

**GROUPEMENT
BÂTIMENT
BTP CFA**



PRO BTP

BIENVENUE CHEZ PRO BTP

Nous sommes heureux de vous compter parmi nos adhérents. En effet, nous couvrons vos dépenses de santé depuis le 01/01/2022.

À travers ce guide pratique, découvrez tout ce que votre contrat santé peut faire pour vous : remboursement de soins mais également services en plus pour rester en bonne santé.

SOMMAIRE

VOS GARANTIES	3
VOTRE TABLEAU DE GARANTIE	3
QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ?	12
LES FRAIS DE SANTÉ	12
LES BÉNÉFICIAIRES	12
GARANTIE MONDIAL ASSISTANCE	13
COMMENT FONCTIONNE VOTRE COUVERTURE SANTÉ	15
QU'EST-CE QUI EST REMBOURSÉ ?	15
COMMENT ÊTRE SÛR D'ÊTRE REMBOURSÉ INTÉGRALEMENT ?	15
ET SI LE MÉDECIN PRATIQUE DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES ?	16
COMMENT SAVOIR CE QUI EST PRIS EN CHARGE ?	16
ZÉRO PAPERASSE AVEC LA TÉLÉTRANSMISSION NOÉMIE	17
LE 100 % SANTÉ, CA VA MIEUX QUAND ON COMPREND MIEUX	18
LE PANIER DE SOINS 100 % SANTÉ EN DÉTAIL	18
LES AVANTAGES DE VOTRE CONTRAT SANTE PRO BTP	19
L'ESPACE « MON COMPTE » SUR PROBTP.COM	19
L'APPLICATION PRO BTP SANTÉ VOS SERVICES SANTÉ PARTOUT, TOUT LE TEMPS	19
LE RÉSEAU DE SOINS SÉVÉANE	21
NOTRE ACTION SOCIALE À CHAQUE MOMENT DE VOTRE VIE	22
DES SERVICES SUPPLEMENTAIRES POUR VOUS ET VOTRE FAMILLE	23
POINTS DE CONTACT	24



VOS GARANTIES

Information importante concernant les plafonds de garanties

Votre régime frais de santé est qualifié de responsable et respecte les obligations liées aux :

1. Décret n°2019-65 du 31 janvier 2019.
2. Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019

Les remboursements sont exprimés part Sécurité sociale incluse. Ils sont effectués dans la limite des frais engagés et déclarés à la Sécurité sociale.

Les remboursements exprimés en pourcentage des frais réels s'entendent prestations de la Sécurité sociale incluses.

Les plafonds indiqués s'entendent pour la partie de la prestation supérieure à ce minima.



VOTRE TABLEAU DE GARANTIE

GARANTIES Prestations Sécurité sociale comprises	Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations et visites généralistes		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR
Consultations et visites spécialistes		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie / actes de spécialité)		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	180% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	200% BR
Radiologie (dont ostéodensitométrie acceptée)		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	200% BR

GARANTIES Prestations Sécurité sociale comprises	Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
Echographie		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	200% BR
Soins externes		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	150% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	130% BR	200% BR
Honoraires paramédicaux		
Auxiliaires médicaux définis par le Code de santé publique	300% BR	300% BR
Soins infirmiers	300% BR	300% BR
Transports pris en charge par la Sécurité sociale	300% BR	300% BR
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoire remboursés par la Sécurité sociale	220% BR	300% BR
Médicaments		
Pharmacie, vaccins remboursés à 15%, 30% et 65% par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits : vaccin antigrippal et autres vaccins non remboursés par la Sécurité sociale Sur présentation d'une facture acquittée	-	Forfait 50 € / an / bénéficiaire
Contraceptifs prescrits, non remboursés par la Sécurité sociale Sur présentation d'une facture acquittée	Forfait 60 € / an / bénéficiaire	Forfait 60 € / an / bénéficiaire
Matériel médical		
Achat véhicule pour personne handicapée physique	510% BR	560% BR
Autres prothèses, petit appareillage, gros appareillage, semelles orthopédiques, autres produits	550% BR	600% BR
HOSPITALISATION		
HOSPITALISATION MEDICALE		
Honoraires		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR
Frais de séjour sans limitation de durée		
Secteur conventionné : Seul le TM sera remboursé au tiers. Le reste à charge dans la limite de la garantie ci-contre sera remboursé sur présentation de facture acquittée.		
Secteur non conventionné : Pas de tiers payant. Les frais seront remboursés dans la limite de la garantie ci-contre et sur présentation de facture acquittée.	220% BR	300% BR
Forfait journalier hospitalier ⁽¹⁾		
Dès le 1 ^{er} jour, sans limitation de durée	100% FR	100% FR
Autres		
Transports : Ambulances, véhicules sanitaires légers.	300% BR	300% BR

GARANTIES Prestations Sécurité sociale comprises	Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
Forfait hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale	100% FR	100% FR
Forfait sur les actes $\geq 120\text{€}$ ou $K \geq 60$	100% du forfait	100% du forfait
Forfait patient urgences	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour sans limitation de durée	Forfait 60 € / jour	Forfait 75 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	Forfait 60 € / jour	Forfait 75 € / jour
Lit accompagnant enfant < 12 ans , dès le 1 ^{er} jour non remboursé par la Sécurité sociale	Forfait 20 € / jour	Forfait 20 € / jour
HOSPITALISATION CHIRURGICALE (2)		
Honoraires		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	300% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR
Frais de séjour sans limitation de durée		
Secteur conventionné : Seul le TM sera remboursé au tiers. Le reste à charge dans la limite de la garantie ci-contre sera remboursé sur présentation de facture acquittée.	300% BR	300% BR
Secteur non conventionné : Pas de tiers payant. Les frais seront remboursés dans la limite de la garantie ci-contre et sur présentation de facture acquittée.		
Forfait journalier hospitalier (1)		
Dès le 1 ^{er} jour, sans limitation de durée	100% FR	100% FR
Autres		
Transports : Ambulances, véhicules sanitaires légers.	300% BR	300% BR
Forfait hospitalier non remboursé par la Sécurité sociale	100% FR	100% FR
Forfait sur les actes $\geq 120\text{€}$ ou $K \geq 60$	100% du forfait	100% du forfait
Forfait patient urgences	100% du forfait	100% du forfait
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour sans limitation de durée	100% FR	100% FR
Chambre particulière en ambulatoire	Forfait 60 € / jour	Forfait 75 € / jour
Lit accompagnant enfant < 12 ans , dès le 1 ^{er} jour non remboursé par la Sécurité sociale	Forfait 20€ / jour	Forfait 20€ / jour
MATERNITE		
Honoraires		
- Médecins adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	220% BR	300% BR
- Médecins non adhérents de l'OPTAM/OPTAM-CO	200% BR	200% BR
Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour sans limitation de durée	Forfait 60 € / jour	Forfait 75 € / jour

GARANTIES Prestations Sécurité sociale comprises	Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
OPTIQUE		
Voir les conditions de renouvellements des équipements.		
Equipement optique 100% santé (classe A)		
La prestation est remboursée à hauteur de 100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente (P.L.V.) sous déduction des remboursements effectués par le Régime Obligatoire.		
Sont également remboursées selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage et la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions définies par la liste prévue à l'article L.165-1 du Code de la Sécurité sociale).		
Equipement optique (verres et monture) - Monture limitée à 30€	100% FR	100% FR
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% FR	100% FR
Prestation spécifique à l'appairage des verres	100% FR	100% FR
Equipement optique tarifs libres (classe B)		
Equipement optique (verres et monture) - Monture limitée à 100€ pour les adultes et 75€ pour les enfants	Voir grille optique	Voir grille optique
Prestation d'adaptation de la correction visuelle	100% BR	100% BR
Equipement optique mixte		
Equipement optique mixte (verres et monture)	100% FR sur les éléments qui relèvent de la classe A et voir la grille ci-dessus pour ceux de la classe B	100% FR sur les éléments qui relèvent de la classe A et voir la grille ci-dessus pour ceux de la classe B
Bon à savoir !		
Il est impossible de cumuler le forfait prévu pour un équipement à prise en charge libre et le remboursement d'un équipement 100% santé.		
Lentilles		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	100% BR + forfait 250 € / an / bénéficiaire	
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	Forfait 250 € / an / bénéficiaire	Forfait 250 € / an / bénéficiaire
Plafond commun aux lentilles remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale	Non	Non
Supplément		
Verres avec filtres, prisme, système anti-ptosis, verres iséiconiques	100% BR	100% BR
DENTAIRE		
Soins et Prothèses dentaires 100% santé		
La prestation est remboursée à hauteur de 100% des frais réels dans la limite des honoraires limites de facturation (H.L.F.) sous déduction des remboursements effectués par le Régime Obligatoire.		
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	100% FR	100% FR
Prothèses dentaires du panier tarifs maîtrisés		
La prestation est remboursée dans la limite des honoraires limites de facturation (H.L.F.).		
Prothèses dentaires fixes sur dents visibles prises en charge par la Sécurité sociale	600% BR	600% BR
Prothèses dentaires fixes sur dents non visibles prises en charge par la Sécurité sociale	450% BR	450% BR
Prothèses transitoires	125% BR	125% BR
Prothèses amovibles	450% BR	450% BR

GARANTIES Prestations Sécurité sociale comprises		Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
Inlay-Core		450% BR	450% BR
Prothèses dentaires du panier tarifs libres			
Prothèses dentaires fixes sur dents visibles prises en charge par la Sécurité sociale		600% BR	600% BR
Prothèses dentaires fixes sur dents non visibles prises en charge par la Sécurité sociale		450% BR	450% BR
Prothèses transitoires		125% BR	125% BR
Prothèses amovibles		450% BR	450% BR
Inlay-Core		450% BR	450% BR
Soins dentaires			
Soins dentaires conservateurs		150% BR	300% BR
Inlay-onlay		150% BR	300% BR
Orthodontie			
Orthodontie acceptée Sécurité sociale (Analyse, semestre, contention)		325% BR	400% BR
Autres actes non pris en charge par la Sécurité sociale			
Implants dentaires	Forfait 300 € / an / bénéficiaire	Forfait 500 € / an / bénéficiaire	
Implant (racine - pilier)			
Parodontologie	-	Forfait 150 € / an / bénéficiaire	
AIDES AUDITIVES			
Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille tous les 4 ans. Voir conditions de prise en charge.			
Aides auditives du panier 100% santé (classe I)			
La prestation est remboursée à hauteur de 100% des frais réels dans la limite des prix limites de vente (P.L.V.) sous déduction des remboursements effectués par le Régime Obligatoire.			
Aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale pour les bénéficiaires > à 20 ans	100% FR	100% FR	
Aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale pour les bénéficiaires ≤ à 20 ans	100% FR	100% FR	
Aides auditives du panier tarifs libres (classe II)			
Le forfait inclut la prise en charge du ticket modérateur ainsi que la part prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire.			
Aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale pour les bénéficiaires > à 20 ans	Forfait 1 700 € / oreille / bénéficiaire	Forfait 1 700 € / oreille / bénéficiaire	
Aides auditives prises en charge par la Sécurité sociale pour les bénéficiaires ≤ à 20 ans	Forfait 1 700 € / oreille / bénéficiaire	Forfait 1 700 € / oreille / bénéficiaire	
Consommables, piles, accessoires (classe I et classe II)			
Consommables, piles, accessoires	100% BR	100% BR	
DIVERS			
Assistance	Oui	Oui	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, micro kinésithérapie, auriculothérapie, mésothérapie, bio-kinérgie, kiné méthode Mézières, TENS, étiothérapie, naturopathe, sophrologie, kinésiologie, réflexologue, hypnose, homéopathie	Forfait 40 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	Forfait 50 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	
Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)	Tous actes confondus	Tous actes confondus	
Sevrage tabagique	Forfait 75 € / an / bénéficiaire	Forfait 75 € / an / bénéficiaire	
Sur présentation de facture acquittée			

GARANTIES	Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
Prestations Sécurité sociale comprises		
Frais obsèques Sur présentation de facture acquittée	3,5% PMSS / an / salarié	3,5% PMSS / an / salarié
Actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale (Article R 871-2 du code de la Sécurité sociale)	Oui	Oui

Grille optique

Les plafonds ci-dessous incluent le ticket modérateur et la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire				
Équipement (monture + deux verres)	Bénéficiaires	Correspondance avec la grille optique	Base obligatoire	Surcomplémentaire facultative
Equipement monture et verres simples	Salarié ou ayant droit ≥ 16 ans Ayant droit < 16 ans	a	400 €	420 €
			300 €	400 €
Equipement monture et verres mixtes (simple + complexe)		b	500 €	550 €
			375 €	475 €
Equipement monture et verres mixtes (simple + très complexe)		d	575 €	610 €
			425 €	525 €
Equipement monture et verres complexes		c	600 €	650 €
			450 €	550 €
Equipement monture et verres mixtes (complexe + très complexe)		e	675 €	725 €
			500 €	600 €
Equipement monture et verres très complexes		f	750 €	800 €
			550 €	650 €
Monture au sein de l'équipement limitée à		-	75 €	100 €

Annexe : grille optique	
a) 2 verres simples	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries ; Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est ≤ à 6,00 dioptries.
b) 1 verre simple et 1 verre complexe	Un verre mentionné au a et un verre mentionné au c ;
c) 2 verres complexes	Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et +4,00 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est ≤ à +4,00 dioptries Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
d) 1 verre simple et 1 verre très complexe	Un verre mentionné au a et un verre mentionné au f.
e) 1 verre complexe et 1 verre très complexe	Un verre mentionné au c et un verre mentionné au f.
f) 2 verres très complexes	Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est > à +4,00 dioptries ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est < à 8,00 dioptries et dont le cylindre est ≥ à 0,25 dioptrie ; Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est > à 8,00 dioptries.

IMPORTANT

Retrouvez le détail des conditions de renouvellement des équipements optique et aides auditives dans votre notice d'informations.

Lexique

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

FR : Frais réels

PMSS : Plafond mensuel de la sécurité sociale

PLV : Prix limite de vente. Il correspond au prix maximum de vente à l'assuré. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre.

HLF : Honoraires limites de facturation. Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'assurance maladie obligatoire pour un acte donné. A compter de 2019 et progressivement, des honoraires limites de facturation seront appliqués à certaines prothèses dentaires, dont en particulier celles contenues dans le panier 100% santé

Prestation d'adaptation visuelle : Lors du renouvellement par l'opticien d'une ordonnance médicale de verres correcteurs, un examen de la vue peut être réalisé et facturé par l'opticien aux fins d'actualiser l'ordonnance.

Prestation d'appairage : Dans les cas où un patient a besoin d'une paire de lunettes avec deux types de verres différents (indice de réfraction différent ou type de verres différents), une prestation d'appairage de verres peut être nécessaire dans un but esthétique et d'équilibrage de la monture. Cette prestation spécifique pourra alors être facturée par l'opticien.

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE VOTRE CONTRAT DE BASE OBLIGATOIRE

Mise à jour des valeurs de l'Assurance Maladie : **01/01/2021**

Exemples	Dépenses réelles	Assurance Maladie	Votre contrat frais de santé	Reste à charge
		Montant remboursé	Montant remboursé	
Soins courants				
**Médecins généralistes (sans dépassements honoraires)	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
**Médecins spécialistes (sans dépassements honoraires)	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
**Médecins spécialistes Gynécologue Adhérent à l'OPTAM	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
**Médecins spécialistes Gynécologue Non Adhérent à l'OPTAM	57,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires chirurgiens (Opération chirurgicale de la cataracte) Adhérent à l'OPTAM	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires chirurgiens (Opération chirurgicale de la cataracte) Non Adhérent à l'OPTAM	447,00 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (type « a ») (panier libre)	339,00 €	0,09 €	338,91 €	0,00 €
Dentaire				
Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier maitrisé)	537,48 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	537,48 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €
Aides auditives				
Aide auditive classe 1 Par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive classe 2 Par oreille (+ 20ans)	1 476,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

* La participation forfaitaire de 1€ restant à la charge de l'affilié est déduite du remboursement de l'AM.

** Dans le parcours de soins.

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE VOTRE CONTRAT DE BASE SURCOMPLEMENTAIRE

Mise à jour des valeurs de l'Assurance Maladie : **01/01/2021**

Exemples	Dépenses réelles	Assurance Maladie	Votre contrat frais de santé	Reste à charge
		Montant remboursé	Montant remboursé	
Soins courants				
**Médecins généralistes (sans dépassements honoraires)	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
**Médecins spécialistes (sans dépassements honoraires)	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
**Médecins spécialistes Gynécologue Adhérent à l'OPTAM	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
**Médecins spécialistes Gynécologue Non Adhérent à l'OPTAM	57,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier court séjour	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires chirurgiens (Opération chirurgicale de la cataracte) Adhérent à l'OPTAM	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires chirurgiens (Opération chirurgicale de la cataracte) Non Adhérent à l'OPTAM	447,00 €	247,70 €	199,30 €	0,00 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (type « a ») (panier libre)	339,00 €	0,09 €	338,91 €	0,00 €
Dentaire				
Détartrage	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (panier maitrisé)	537,48 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	537,48 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €
Aides auditives				
Aide auditive classe 1 Par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aide auditive classe 2 Par oreille (+ 20ans)	1 476,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

* La participation forfaitaire de 1€ restant à la charge de l'affilié est déduite du remboursement de l'AM.

** Dans le parcours de soins.



QUE COUVRE VOTRE CONTRAT ?

LES FRAIS DE SANTÉ

Souscrit par votre employeur, le contrat santé PRO BTP rembourse les dépenses liées à vos frais de santé, dans la limite de vos garanties.

Nous intervenons pour différents soins comme par exemple :



CONSULTATION DE
MÉDECINS GÉNÉRALISTE
ET SPÉCIALISTE



HOSPITALISATION



SOINS ET PROTHÈSES
DENTAIRES



OPTIQUE



PROTHÈSES AUDITIVES



MÉDECINES
COMPLÉMENTAIRES
(psychologues, ostéopathes,
diététiciens...)

LES BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires de votre contrat sont :



Salarié affilié



Conjoint du
salarié affilié



Enfants
Petit(s)-enfant(s)

IMPORTANT

Retrouvez le détail des informations sur les bénéficiaires et les garanties de votre contrat santé dans votre notice d'informations et sur votre espace « Mon compte » probtp.com.

LE MAINTIEN DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- Au jour où le salarié affilié ne fait plus partie de la catégorie de personnel affilié,
- Au terme de l'adhésion de l'entreprise.

Elles sont maintenues dans certains cas :

- lorsque le salarié affilié quitte son emploi
- en cas de licenciement ou de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage
- en cas de suspension du contrat de travail
- en cas de décès du salarié affilié, au profit de ses ayants droit.

Le maintien porte sur les garanties en vigueur au moment de la rupture du contrat de travail ou au terme de l'adhésion de l'entreprise.

IMPORTANT

Retrouvez le détail des informations sur le maintien de garanties du contrat santé dans votre notice d'informations.

GARANTIE MONDIAL ASSISTANCE

Seuls les salariés affiliés dont le lieu de résidence principale est en France métropolitaine ou dans les Principautés d'Andorre et Monaco ont droit aux garanties de Mondial Assistance

Résumé du contrat

Bénéficiaires

Le salarié affilié et les membres de sa famille couverts par le contrat Frais de santé.

Services en cas d'hospitalisation

Pour une hospitalisation prévue ou imprévue d'une durée de plus de 2 jours, l'organisation du service est immédiatement mise en œuvre sur simple appel téléphonique

- Recherche et réservation d'une place en milieu hospitalier,
- Organisation et prise en charge du transfert à l'hôpital et du retour à domicile,
- Aide-ménagère à domicile (pendant l'hospitalisation ou au retour, du lundi au samedi, de 8h à 19h, pour un maximum de 15 heures réparties sur trois semaines),
- Information de la famille en cas d'hospitalisation,
- Présence au chevet d'une personne désignée : organisation et prise en charge du transport aller/retour et du séjour à l'hôtel (46 €/nuit pour 2 nuits maximum),

- Assistance aux enfants :
 - Garde des enfants : recherche et organisation de la garde des enfants de moins de 15 ans, pour un maximum de 24 heures par période d'hospitalisation. Cette prestation est également accordée en cas :
 - D'hospitalisation de plus de 2 jours de l'ascendant habituellement chargé de la garde d'enfant,
 - De maladie, accident ou hospitalisation de la nourrice employée et déclarée par le bénéficiaire,
 - De décès de l'un des deux parents.
 - Conduite des enfants à l'école et aux activités extra-scolaires (à concurrence de 535€),
 - Organisation et prise en charge du transport des enfants de moins de 15 ans chez un proche (en France Métropolitaine) ou prise en charge du transport d'un proche parent au domicile pour la garde des enfants de moins de 15 ans.
- Assistance aux parents à charge : présence d'une personne de compagnie, pour un maximum de 24 heures.
- Assistance aux animaux de compagnie (chiens et chats non dangereux uniquement) : organisation et prise en charge des frais de garde extérieure (maximum 305 €) ou transfert chez une personne désignée aux alentours (rayon de 100 km).

Assistance aux enfants malades

- Garde au domicile de l'enfant de moins de 15 ans dès le premier jour, pour un maximum de 24 heures par période d'immobilisation.
- Présence d'un proche parent : transport aller/retour pris en charge (en France métropolitaine).
- Répétiteur scolaire à domicile après 14 jours d'absences consécutifs (15 h/semaine).
- Transfert à l'hôpital et retour au domicile.

Conseil social

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00, l'équipe médico-sociale de Mondial Assistance fournit des informations sur la législation et la réglementation sociale ainsi que sur les moyens de financement des différentes aides (transport, hébergement, aide à domicile, etc.) dans les domaines suivants : maternité, prestations familiales, accueil du jeune enfant, emploi, chômage, maladie, accident, handicap, invalidité, retraite.

ASSISTANCE 24 h/24
Tél : 01 40 25 50 45 (appel non surtaxé)
(Numéro à préciser : 920 778)

Les prestations sont mises en oeuvre par AWP France, SAS Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € – 490 381 753 - RCS Bobigny.

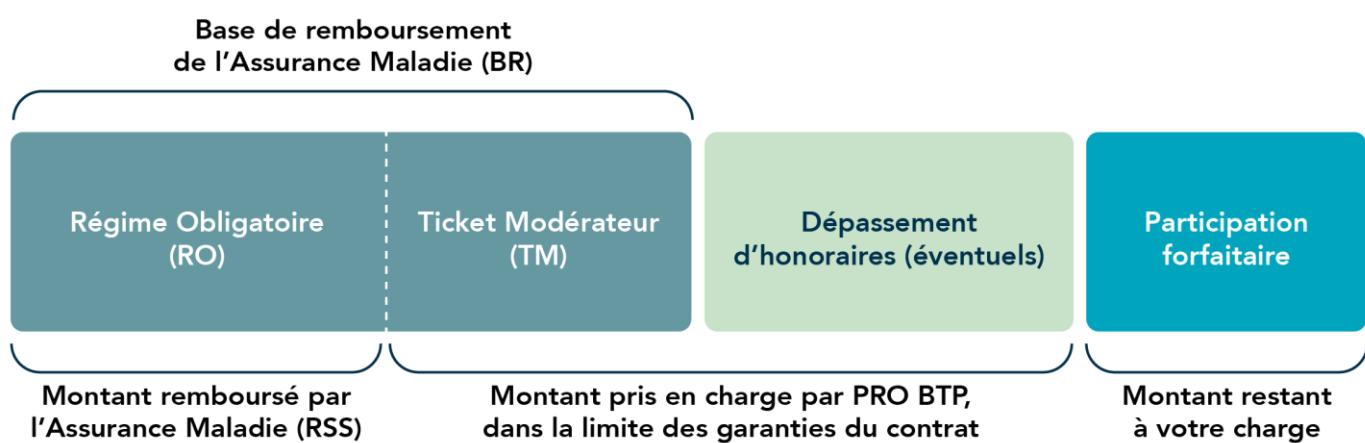
Siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen. Société de courtage d'assurances – Inscription ORIAS 07 026 669
<http://www.orias.fr/>.

Ci-après désignée « Mondial Assistance » et assurées par Fragonard Assurances 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17 - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 - RCS Paris. Siret : 479 065 351 00013
 Entreprise régie par le Code des Assurances.

COMMENT FONCTIONNE VOTRE COUVERTURE SANTÉ

QU'EST-CE QUI EST REMBOURSÉ ?

La majorité de vos frais de santé sont pris en charge par la Sécurité sociale. PRO BTP complète en vous remboursant le Ticket Modérateur. Puis, dans les limites de vos garanties, nous vous remboursons les éventuels dépassements d'honoraires. La participation forfaitaire (1€ par acte) reste à charge¹.



COMMENT ÊTRE SÛR D'ÊTRE REMBOURSÉ INTÉGRALEMENT ?

Pour les consultations par exemple :

Le montant de remboursement de la Sécurité sociale est calculé selon la discipline (généraliste ou spécialiste) et le secteur d'activité du médecin consulté (secteur 1 ou secteur 2).

Tout d'abord, vous devez suivre le « **parcours coordonné** ». En effet, c'est votre médecin traitant qui vous aiguillera vers un spécialiste. Consulter un médecin de **secteur 1** signifie qu'il ne pratique pas le dépassement d'honoraire.

Ainsi, avec le remboursement de la Sécurité sociale et de PRO BTP, **vous serez intégralement remboursé**.



¹ Sauf cas d'exonération prévus par le Code de la sécurité sociale.

ET SI LE MÉDECIN PRATIQUE DES DÉPASSEMENTS D'HONORIAIRES ?

Le médecin conventionné de **secteur 2** pratique des honoraires libres. **Le montant du dépassement n'est pas remboursé** par l'Assurance maladie. Dans la limite de vos garanties, **PRO BTP prend en charge** une partie de ce montant.

Pour un meilleur remboursement, vous nous invitons à privilégier les médecins conventionnés adhérent à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM).

Le praticien adhérent à l'OPTAM s'engage à modérer et stabiliser ses honoraires afin de faciliter l'accès aux soins de ses patients. Ainsi, la Sécurité sociale **vous rembourse sur une base plus élevée** et, avec le complément de PRO BTP, vous êtes assuré **d'une meilleure prise en charge**.

COMMENT SAVOIR CE QUI EST PRIS EN CHARGE ?

Avant d'engager une dépense importante, faites analyser vos devis pour des soins dentaires, un équipement optique ou une prothèse auditive par notre **service Info devis santé**.

Vous serez ainsi **informé sur le montant remboursé par PRO BTP** et la somme qui restera à votre charge.

Pour cela, le devis détaillé doit être envoyé soit :

Par www.probtp.com ou Smartphone :

Sur votre espace « Mon compte » ou sur l'application mobile PRO BTP Santé.

Retrouvez plus de détails sur ces services en page 18 et 19 de ce guide.

Par courrier à :

CENTRE DE TRAITEMENT

Info devis santé

94966 CRETEIL CEDEX 9

IMPORTANT

Précisez votre identifiant personnel PRO BTP (présent sur tous nos courriers).

ZÉRO PAPIER AVEC LA TÉLÉTRANSMISSION NOÉMIE

PRO BTP a passé un accord avec toutes les caisses primaires d'Assurance maladie. Ainsi, les décomptes de vos soins pris en charge par la Sécurité sociale nous sont directement transmis. **VOUS N'AVEZ RIEN À FAIRE.**

Comment en bénéficier ?

Envoyez-nous une copie de l'attestation jointe à la carte Vitale où figurent tous les bénéficiaires de votre contrat. En cas de changement de situation familiale ou en cas de rattachement à une nouvelle caisse d'Assurance malade, il faudra fournir une nouvelle attestation.

Comment vérifier si la télétransmission est active ?

Un message imprimé sur le décompte de la Sécurité sociale « **transmis directement à votre organisme complémentaire** » confirme qu'il a bien été transmis à nos services.

Vous avez la possibilité de vérifier l'état de votre télétransmission directement sur votre espace personnel ameli.fr et PRO BTP « mon compte ».

Et si je refuse la télétransmission Noémie ?

Adressez à PRO BTP vos décomptes **originaux des prestations en nature** de la Sécurité sociale. Nous pouvons vous demander les factures de frais ou notes d'honoraires justifiant et détaillant les frais réels figurant sur le décompte de la Sécurité sociale.

LE 100 % SANTÉ, CA VA MIEUX QUAND ON COMPREND MIEUX

Grâce à votre contrat de santé responsable, vous accédez aux paniers de soins du 100 % Santé. Il s'agit d'une **sélection de lunettes, prothèses dentaires et auditives intégralement remboursée** par la Sécurité sociale et PRO BTP.

Mais vous restez **libre de choisir** des équipements en dehors du 100 % Santé. Dans ce cas, ils sont remboursés dans la limites des garanties de votre contrat santé.

LE PANIER DE SOINS 100 % SANTÉ EN DÉTAIL



Pour l'optique

17 montures adultes et 10 montures enfant jusqu'à 30 €.
Verres antireflets, anti-UV, durcis et amincis.

Pour les prothèses dentaires

Prothèses céramiques pour les dents visibles et métalliques pour les autres dents.

Pour les prothèses auditives

Jusqu'à 950 € par oreille.
Au moins 12 niveaux de réglage. Renouvelable tous les quatre ans.

À SAVOIR

Vous avez la possibilité de mélanger des équipements du panier de soins 100 % Santé et des équipements hors panier de soins 100 % Santé.

Pour les prothèses dentaires, un panier « tarifs maîtrisés » est mis en place. Il vous propose des prothèses à un prix limite de vente. Il peut y avoir un reste à charge selon les garanties de votre contrat.



LES AVANTAGES DE VOTRE CONTRAT SANTE PRO BTP

Parce que la santé c'est bien plus que des remboursements de soins, accédez à nos services en plus exclusivement pensés pour vous :

L'ESPACE « MON COMPTE » SUR PROBTP.COM

L'espace « Mon compte » de probtp.com est un espace privé et sécurisé où vous retrouvez toutes les informations de vos contrats PRO BTP. Accessible depuis probtp.com, accédez à des outils et une messagerie pour contacter vos conseillers PRO BTP.

QUELS BÉNÉFICES ?



TOUS SES CONTRATS
EN UN ENDROIT



SUIVRE SES
PRESTATIONS ET
REMBOURSEMENTS



GÉRER SES INFOS
PERSONNELLES



CONNAÎTRE SES
GARANTIES



CONTACTER PRO BTP



SÉCURISÉ ET GRATUIT

COMMENT S'INSCRIRE ?

1. RENDEZ-VOUS Sur probtp.com, cliquez sur « Mon compte ».
2. REMPLISSEZ LE FORMULAIRE et munissez-vous de votre numéro d'adhérent.
3. VOUS ACCÉDEZ à votre espace personnel « Mon compte ».

L'APPLICATION PRO BTP SANTÉ VOS SERVICES SANTÉ PARTOUT, TOUT LE TEMPS

L'application PRO BTP Santé facilite votre quotidien et vous permet de maîtriser vos dépenses de santé.

Sur l'application, vous accédez à de nombreux services :



CONNAÎTRE VOS GARANTIES



ACCÉDER AU RÉSEAU DE SOINS



CALCULER VOTRE RESTE À CHARGE



UTILISER VOTRE CARTE DE TIERS PAYANT NUMÉRIQUE



SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS



DEMANDER UN BON DE PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE



METTRE À JOUR VOTRE SITUATION



ACCÉDER À UN SERVICE DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICAL

COMMENT L'OBTENIR ?

Deux solutions : rendez-vous sur l'**App Store** ou **Google Play** pour la télécharger gratuitement.



LE RÉSEAU DE SOINS SÉVÉANE

Présents partout en France, les près de 12 000 professionnels de santé partenaires du réseau Sévéane proposent des soins de qualité à tarif négocié. **Objectif : baisser votre reste à charge :**



+ DE 4 200 opticiens



+ DE 4 600 chirurgiens-dentistes



+ DE 2 600 audioprothésistes



Près de 200 implantologues



+ de 100 ostéopathes et chiropracteurs

**PARTOUT
EN FRANCE**

POURQUOI CHOISIR SEVEANE ?



TIERS PAYANT
SYSTÉMATIQUE
(pour l'optique et les soins
dentaires)



TARIFS NÉGOCIÉS

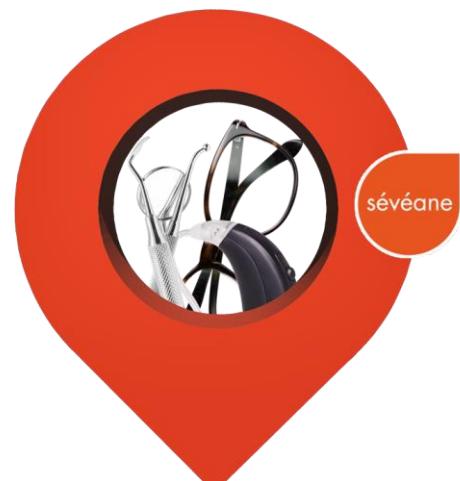


SOINS ET ÉQUIPEMENT
DE QUALITÉ

COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour localiser un opticien, un spécialiste partenaire du réseau de soins Sévéane deux solutions :

1. RENDEZ-VOUS SUR L'ESPACE « MON COMPTE » du site www.probtp.com, rubrique « Ma santé ».
2. LANCEZ L'APPLICATION PRO BTP SANTÉ et choisissez la rubrique « Trouver un professionnel de santé ».



NOTRE ACTION SOCIALE À CHAQUE MOMENT DE VOTRE VIE

PRO BTP mène une politique sociale dynamique et innovante proposant des solutions pour améliorer les conditions de vie des femmes et des hommes du BTP, à toutes les étapes de leur vie.

Des coups de pouce au moment important de la vie

Passer le permis, acheter son premier logement... Ce sont des étapes qui comptent dans une vie. Grâce à l'action sociale de PRO BTP, les salariés du BTP bénéficient de subventions ou de prêt à taux réduit pour les aider à sauter le pas.

Pour les retraités du BTP, notre réseau de bénévoles organise des événements pour une retraite solidaire et épanouie.

De l'aide en cas de coups durs

Parfois, la vie n'est pas un long fleuve tranquille... PRO BTP aide celles et ceux qui vivent des moments difficiles. Coups de pouce financier ou accompagnement psychologique et administratif, nous sommes là à chaque instant.

Du soutien pour les aidants

En France, plus de 8 millions de personnes aident un proche. Certains de vos salariés sont peut-être dans cette situation. PRO BTP accompagne les aidants grâce à des événements partenaires comme le Café des aidants, Vivre le Répit Famille (VRF), ou le site d'informations jesuisaidant.com.

Nous pouvons également mettre en place un dispositif de sensibilisation et d'aide au sein des entreprises à destination des aidants et de l'ensemble des salariés.

Promouvoir le BTP

Au sein des collèges et des CFA, notre réseau bénévole de parrains organise des événements pour promouvoir les métiers du BTP auprès des jeunes. Les parrains aident également des apprentis et des demandeurs d'emplois à s'insérer dans le monde du travail.



DES OFFRES ET DES SERVICES SUPPLEMENTAIRES POUR VOUS ET VOTRE FAMILLE

PARCE QUE VOUS POUVEZ AVOIR BESOIN D'UN MEDECIN SANS ATTENDRE

Avec la téléconsultation disponible sur notre appli, des médecins généralistes ou des spécialistes peuvent vous délivrer une ordonnance en direct.

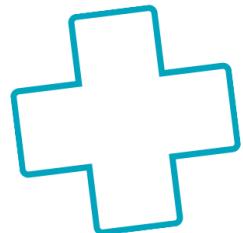
Tous inscrits au Conseil National de l'Ordre des médecins, ils sont formés à la télémédecine et sont tenus au secret médical.



PARCE QUE CONSULTER UN SPECIALISTE NE DEVRAIT PAS ÊTRE UN LUXE

Accédez à notre réseau de près de 12 000 professionnels de santé présents partout en France.

Opticiens, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes, implantologues, ostéopathes et chiropracteurs... Avec nos partenaires, bénéficiez de soins de qualité à prix raisonnés. Retrouvez-les sur notre appli PRO BTP Santé.



PARCE QUE NOUS AIMONS TOUS LES BONS PLANS VACANCES

Partez pour de grandes vacances en famille à petit prix* !

Nos clubs et campings vous accueillent partout en France pour découvrir la beauté de nos régions. Bretagne, Corse, Côte d'Azur vous révèlent toute leur richesse. Qu'attendez-vous pour partir ?



*sur toutes nos destinations France, Corse incluse. Hors transport aérien

**PARCE QUE
VOUS POUVEZ AVOIR BESOIN
D'UN SECOND AVIS MEDICALE**

En cas de décision importante à prendre pour votre santé et avoir l'avis médical d'un spécialiste reconnu, sans attendre des mois.

Désormais, un deuxième avis est possible pour 7 jours

deuxiemeavis.fr
des experts pour éclairer vos décisions de santé

**PARCE QUE
NOUS VOULONS AMELIORER
VOTRE QUALITE DE VIE**



MA CLINIQUE DIGITALE

Ce nouveau service sans équivalent et inédit, vous aide à limiter l'impact des troubles musculo-squelettiques (TMS) et à améliorer votre qualité de vie en s'adaptant à vos contraintes de disponibilités.

**PARCE QUE
VOUS POUVEZ AVOIR BESOIN
D'UN ACCOMPAGNEMENT**



Institut Rafaël
Maison de l'après cancer

Dans le cadre du mécénat PRO BTP donne accès à ce concept qui permet d'accompagner la personne atteinte d'un cancer et ses aidants. La mission de l'Institut n'est pas de se substituer au traitement médicale et clinique de la maladie, mais de la compléter par une recherche de mieux-être psychologique et physique.

POINTS DE CONTACT



Pour toute demande d'information, contactez-le:

04 92 90 65 43

Prix d'un appel local depuis un poste fixe

Un gestionnaire vous répondra du lundi au vendredi de 8h30 à 19h
et le samedi de 8h30 à 13h00.

Un serveur d'information-paiement permettra d'obtenir des
réponses sur vos remboursements 24h/24h



**Pour obtenir le remboursement des soins, les factures et
décomptes sont à adresser à :**

PROBTP

**PRODIGEO Assurances - BTP CFA
93901 BOBIGNY CEDEX 9**

Le groupement BATIMENT BTP CFA a négocié pour les futurs retraités un contrat où ils pourront bénéficier de niveaux de garanties comparables au contrat des actifs à des taux négociés.



Dans le cadre de ce formulaire, PRODIGEO ASSURANCES, responsable de traitement, est amenée à traiter vos données à caractère personnel, ainsi que celles de vos bénéficiaires, notamment pour la souscription, la gestion et l'exécution de votre contrat de frais de santé et de ses garanties, la gestion de la relation clients et la prospection commerciale. Les données collectées sont indispensables à ces traitements.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite loi « Informatique et Libertés », vous et vos bénéficiaires disposez d'un droit d'interrogation, d'accès et de rectification de vos données et d'opposition à leur traitement, que vous pouvez exercer auprès de votre direction régionale, par courrier postal accompagné d'une copie de votre pièce d'identité.

PRO BTP Groupe paritaire de protection sociale, à but non lucratif, au service du Bâtiment et des Travaux publics.
PRO BTP Association de protection sociale du Bâtiment et des Travaux publics, régie par la loi du 1er juillet 1901 - Siège social

7 rue du Regard - 75006 PARIS - SIREN 394 164 966.

PRODIGEO ASSURANCES. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance, au capital de 10 000 000 €, régie par le code des Assurances – Siège social : 7 rue du Regard 75006 PARIS – SIREN 482 011 269 – RCS PARIS