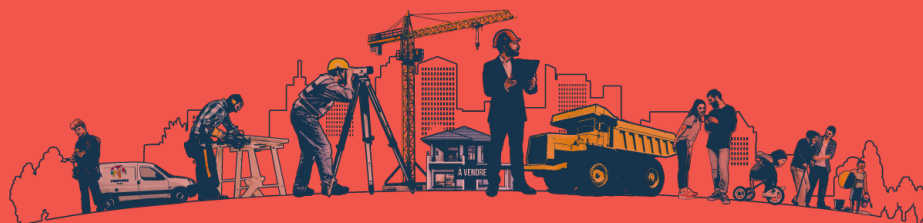




**BTP
SANTÉ**

DANS LE BTP, LES ENTREPRISES PRENNENT SOIN DE LEURS SALARIÉS





BTP SANTÉ ENTREPRISE, COMMENT ÇA MARCHE ?

Les nouvelles obligations santé des entreprises

Depuis le 1er janvier 2016, toutes les entreprises ont l'obligation de mettre en place une complémentaire santé collective au bénéfice de tous leurs salariés (Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013). Elle doit respecter le panier de soins défini par le décret du 8 septembre 2014 et être financée au moins à hauteur de 50% par l'employeur. Pour en savoir plus, rendez-vous sur : www.btp-sante-entreprise.com

BTP SANTÉ ENTREPRISE

Participation
patronale à partir de
11,50€
par salarié/mois
(5,50€ pour le régime Alsace/Moselle)

Une couverture collective souple et 100% conforme

Tous les contrats de la gamme BTP Santé Entreprise respectent les obligations légales et évoluent pour s'adapter aux nouvelles réglementations.

Vous composez votre complémentaire santé sur mesure :

1. Vous choisissez les différents niveaux de couverture qui conviennent le mieux à votre entreprise et à vos salariés :
 - soins courants (S) : de l'option S1 (socle minimum légal) à l'option S5
 - optique et dentaire (P) : de l'option P1 (socle minimum légal) à l'option P6
2. Vous choisissez les bénéficiaires du contrat de santé : salarié seul, salarié et enfants ou famille.

BTP SANTÉ AMPLITUDE

À partir de
3€/mois

Une surcomplémentaire individuelle pour les salariés

1. Pour renforcer les garanties BTP Santé Entreprise selon les besoins :
 - amélioration des remboursements (dépassements d'honoraires, hospitalisation, optique, orthodontie...)
 - ajout de bénéficiaires (conjoint, enfants)
2. La cotisation est directement prélevée sur le compte du salarié.

→ BTP SANTÉ EN UN CLIN D'ŒIL

1

Régime de base

Sécurité sociale

2

Un contrat collectif
de la gamme BTP Santé

BTP Santé Entreprise

3

Une surcomplémentaire
individuelle souscrite
et financée par le salarié

BTP Santé Amplitude

+

+

en option

→ BTP SANTÉ ENTREPRISE EN 2019

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 Sécurité sociale	S1	S2	S3	S3+	S4	S5 - S6		
Soins - Hospitalisation	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	100 %	100 %	200 % si adhérent OPTAM ou OPTAM CO (160% si non adhérent)	250 % si adhérent OPTAM ou OPTAM CO (200% si non adhérent*)	300 % si adhérent OPTAM ou OPTAM CO (200% si non adhérent)		
	Hospitalisation : frais de séjour ⁽¹⁾	80 %	100 %	100 %	100 %					
	Hospitalisation : honoraires ⁽¹⁾	80 %	100 %	100 %	100 %					
	Soins externes	60 à 70 %	100 %	100 %	100 %					
	Radiologie, actes techniques médicaux	70 %	100 %	100 %	100 %	160 %	200 %	200 %		
	Analyses	60 %	100 %	100 %	100 %					
	Auxiliaires médicaux (masseurs-kinésithérapeutes, orthopédistes, podologues, orthophonistes, orthoptistes...), soins infirmiers	60 %	100 %	100 %	100 %	160 %	200 %	200 %		
	Transports	65 %	100 %	100 %	100 %	160 %	200 %	200 %		
	Pharmacie		65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			30 %	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
			15 %	15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Participation forfaitaire de 24 € pour les actes supérieurs à 120 €	—	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait	
	Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale ⁽¹⁴⁾	—	—	Anti-grippe 15 €	Anti-grippe 15 €	Anti-grippe 15 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	Tous vaccins 60 €	
	Forfait journalier hospitalier dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾	—	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Chambre particulière dès le 1 ^{er} jour ⁽¹⁾	—	—	—	45 €/jour	60 €/jour	75 €/jour	100 €/jour	100 €/jour	
	Lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans et bénéficiaire de 70 ans et plus ⁽¹⁾	—	23 €/jour	23 €/jour	23 €/jour	23 €/jour	23 €/jour	23 €/jour	23 €/jour	
Contraception féminine ⁽¹⁹⁾	—	—	—	—	40 €/an/bénéficiaire	60 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire	80 €/an/bénéficiaire		
		Part Sécurité sociale	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6 ⁽¹²⁾	
Optique	Adultes	Monture et/ou verres simple foyer ⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾	60 %	RS + 100 €	100 % + 125 €	100 % + 150 €	100 % + forfait de 150 € à 250 €	100 % + forfait de 200 € à 450 €	RS + forfait de 250 € à 470 €	RS + forfait de 300 € à 470 €
		Monture et/ou verres progressifs ou multifocaux ⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾	60 %	RS + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €	100 % + forfait de 250 € à 350 €	100 % + forfait de 300 € à 550 €	RS + forfait de 400 € à 650 € ⁽⁹⁾	RS + forfait de 500 € à 750 € ⁽⁹⁾
	Enfants	Supplément forte correction ⁽⁶⁾	—	—	—	—	—	—	—	—
		Verre simple	60 %	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	140 €/verre
		Verre progressif	60 %	—	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre
		Monture et/ou verres simple foyer ⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾	60 %	RS + 50 €	100 % + 100 €	100 % + 125 €	100 % + 200 €	100 % + 250 €	100 % + 300 €	100 % + 400 €
	Lentilles	Monture et/ou verres progressifs ou multifocaux ⁽²⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽¹⁰⁾	60 %	RS + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 200 €	100 % + 350 €	100 % + 550 €	RS + forfait de 400 € à 650 € ⁽⁹⁾	RS + forfait de 500 € à 750 € ⁽⁹⁾
		Supplément forte correction ⁽⁶⁾	—	—	—	—	—	—	—	—
	Dentaire	Verre simple	60 %	+ 75 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre
		Remboursées par la Sécurité sociale	60 %	100 %	100 % + 120 € ⁽¹¹⁾	100 % + 120 € ⁽¹¹⁾	100 % + 150 € ⁽¹¹⁾	100 % + 200 € ⁽¹¹⁾	100 % + 200 € ⁽¹¹⁾	100 % + 250 € ⁽¹¹⁾
Non remboursées par la Sécurité sociale (forfait/an/bénéficiaire)		—	—	—	80 €	125 €	150 €	175 €	250 €	
Autres	Chirurgie réfractive de l'œil (forfait/an/bénéficiaire)	—	—	—	—	300 €/œil	400 €/œil	500 €/œil	500 €/œil	
	Soins dentaires ⁽¹³⁾	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	300 %	300 %	
	Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale ⁽⁷⁾	70 %	125 %	250 %	350 %	500 %	550 %	600 %	650 %	
	Implants (forfait/an/bénéficiaire)	—	—	—	—	300 €	400 €	500 €	600 €	
Autres	Orthodontie	100 %	125 %	200 %	200 %	250 %	300 %	400 %	400 %	
	Prothèses auditives ⁽⁷⁾	60 %	100 %	250 %	317 %	333 %	367 %	400 %	500 %	
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽⁷⁾	60 %	100 %	250 %	350 %	500 %	550 %	600 %	750 %	
	Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, éthiopathe, diététicien ⁽⁸⁾	—	—	—	—	2 x 40 € ⁽¹⁵⁾	3 x 40 € ⁽¹⁶⁾	4 x 50 € ⁽¹⁷⁾	4 x 60 € ⁽¹⁸⁾	
Cures thermales (1 forfait en euros/an/bénéficiaire)	65 %	65 %	100 % + 100 €	100 % + 187,50 €	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €	100 % + 322,50 €	100 % + 322,50 €		

NOTEZ BIEN

Sauf indications contraires, nos remboursements de frais de santé sont accordés uniquement si le régime de base a lui-même accordé sa participation. Ils sont effectués dans la limite des frais engagés et déclarés au régime de base et sont conformes aux dispositions du code de la Sécurité sociale relatives aux contrats « responsables ».

RS : remboursement Sécurité sociale
OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée
OPTAM CO : option pratique tarifaire maîtrisée, chirurgie et obstétrique

Pour l'option P1 : 2282793 – 2280660 – 2235776 – 2284527 – 2212976 – 2288519 – 2243540 – 2243304 – 2273854 – 2283953 – 2238941 – 2245036.
En plus pour les options P2, P3, P3+, P4 et P5 : 2245384 – 2202239.

Sécurité sociale.

(1) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174 - 4 du code de la Sécurité sociale.

Pour les options P6 et P6+ : 2282793 – 2280660 – 2235776 – 2284527 – 2212976 – 2288519 – 2245384 – 2202239.

(12) Si vous souhaitez une option qui conserve un bonus optique maximal tous les ans (dans la limite des contrats responsables), vous pouvez contacter votre conseiller pour souscrire l'option P6+.

(2) Montant en euros : forfait par adulte tous les 2 ans pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale.

(7) Les prothèses dentaires et autres prothèses sont limitées à 10 000 € par an et par bénéficiaire.

(13) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement à la CCAM dentaire.

(3) Montant en euros : forfait par enfant par an pour la part excédant le tarif de la Sécurité sociale.

(8) Forfait en euros et en nombre de consultations par an et par bénéficiaire.

(14) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché. Forfait par an et par bénéficiaire.

(4) Les forfaits montures et verres ne sont pas cumulables.

(9) Montant plafonné soit à 610 € si l'équipement avec verres progressifs comporte un verre LPP 2203240 (ou 2287916), 2259966 (ou 2226412) pour un adulte et des codes LPP 2261874 (ou 2242457), 2200393 (ou 22740413) pour un enfant mineur; soit à 700 € si l'équipement avec un verre progressif comporte un autre verre simple; le plafond s'entend non comprise l'application du supplément pour forte correction.

(15) Maximum 200 € par année et par famille.

(5) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.

(10) Le remboursement pour la monture est limité à 150 €.

(16) Maximum 280 € par année et par famille.

(6) Montant forfaitaire supplémentaire par verre. Ce forfait est versé si le verre est classé dans l'un des codes LPP suivants :

(11) Montant en € : forfait par personne par an pour la part excédant le tarif de la

(17) Maximum 450 € par année et par famille.

(18) Maximum 480 € par année et par famille.

(19) Contraception féminine prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale.

→ BONUS OPTIQUE

À partir de l'option P3+, vos salariés bénéficient d'un bonus optique sur leur forfait lunettes adulte. S'ils ne l'utilisent pas, il augmente pendant 36 mois (de date à date).

Pour vous remercier de votre confiance, le bonus optique maximal leur sera appliqué pour leur 1^{er} remboursement (s'il n'y a pas eu de consommation depuis 36 mois au titre d'un de nos contrats santé, collectif ou individuel, ou en cas de 1^{re} adhésion à un contrat de la gamme BTP Santé).

Évolution des montants de remboursements pour des lunettes adulte simple foyer:

	P3+	P4	P5	P6
Remboursement 12 mois après la dernière dépense avec changement de correction	100 % + 150 €	100 % + 200 €	RS + 250 €	RS + 300 €
Remboursement 24 mois après la dernière dépense	100 % + 200 €	100 % + 325 €	RS + 360 €	RS + 385 €
Remboursement 36 mois après la dernière dépense	100 % + 250 €	100 % + 450 €	RS + 470 €	RS + 470 €

La prise en charge des dépenses d'optique est limitée par le décret du 18 novembre 2014 à un équipement tous les deux ans sauf pour les mineurs ou si la vue évolue, auxquels cas un équipement peut être remboursé tous les ans. Après un changement de lunettes, vos salariés ne pourront donc prétendre à un remboursement l'année suivante.

COMPLÉTEZ LES GARANTIES

La garantie Assistance	L'assistance 24h/24 en cas d'hospitalisation prévue et imprévue toutes causes (plus de 48 heures): transport, garde d'enfants et d'enfants malades, aide à domicile, transfert des proches, assistance aux animaux... Cette garantie est déjà comprise dans les options P6 et P6 +
La garantie Obsèques Famille ⁽¹⁾	Le versement d'un capital: ê 12,5% du plafond de la Sécurité sociale en cas de décès du conjoint ê 3,2% du plafond de la Sécurité sociale en cas de décès d'un enfant à charge
La garantie Chirurgie pour les salariés non cadres	ê Frais d'hospitalisation: 200% de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ⁽²⁾⁽³⁾ ê Frais de lit d'accompagnant d'un enfant de - de 12 ans: 25€/jour

(1) Garantie proposée dans le cadre des contrats collectifs prévoyance de PRO BTP

(2) En complément du remboursement de la Sécurité sociale

(3) Pour les médecins signataires de l'OPTAM et l'OPTAM CO, le remboursement est porté à 300 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale

→ PRO BTP PROPOSE DES REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRES JUSQU'A 300% DE LA BRSS.

Cette gamme permet d'augmenter les remboursements des dépassements d'honoraires Frais Médicaux Collectif Socle au-delà des limites imposées par le décret des contrats responsables

Pas de droit à l'exonération fiscale.

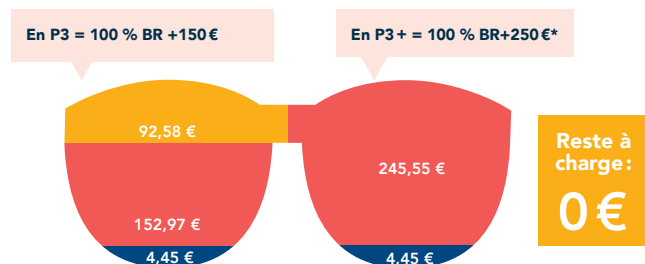
Ce régime ne répond pas aux critères des contrats responsables résultant de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et n'ouvre donc aucun droit au régime social et fiscal de faveur.

Il n'est donc pas possible à l'entreprise de procéder à des exonérations fiscales et sociales pour ce contrat.

DES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

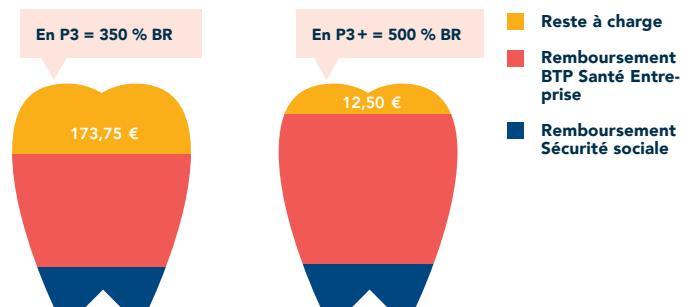
J'ai besoin de lunettes à verres simples à 250 €

Je bénéficie d'un forfait tous les 2 ans, sauf si ma vue évolue.



* Bonus optique maximal

J'ai besoin d'une couronne dentaire à 550 €



→ LES AVANTAGES DE BTP SANTÉ ENTREPRISE

Pour l'entreprise

Pour les salariés

Cellule d'assistance psychologique en cas de crise en entreprise

Nouveau et gratuit

1. Un contrat toujours conforme

PRO BTP fait évoluer ses garanties en fonction de la réglementation. Tous nos contrats sont responsables (voir le dos de la pochette).

2. Des tarifs compétitifs

Pour les assurés du régime général, une participation patronale à partir de 11,50 € par salarié⁽¹⁾.

(1) 5,50 € pour le régime Alsace-Moselle.

3. Des avantages fiscaux et sociaux

Votre participation est déductible du bénéfice imposable. Elle est aussi exonérée de charges sociales dans la limite des plafonds autorisés.

4. Un attrait social supplémentaire

Une forme de rémunération indirecte, plébiscitée par 9 salariés sur 10 (source CTIP 2013).

5. Une mise en place simple et un accompagnement sur mesure

ê Des outils pratiques mis à votre disposition : guide de conformité des contrats, Déclaration Unilatérale de l'Employeur (DUE) à personnaliser et imprimer directement depuis votre espace abonné PRO BTP, documents d'information pour vos salariés...

ê Pendant 2 mois, un interlocuteur dédié vous accompagne et vous conseille à tout moment.

1. Un contrat modulable

La possibilité de compléter les garanties de la couverture collective par un contrat individuel.

2. Le tiers payant

Pas d'avance de frais⁽²⁾ dans les pharmacies, laboratoires et hôpitaux, pour l'optique et les prothèses auditives mais aussi pour le dentaire, si le praticien fait partie du réseau de soins.

(2) Dans la limite des garanties souscrites

3. Un réseau de soins

Plus de 3 500 opticiens, 4 500 chirurgiens-dentistes et 2 100 audioprothésistes partenaires pour des prestations de qualité et des tarifs maîtrisés.

4. L'analyse préalable et gratuite des devis

Par courrier à
PRO BTP, centre de traitement Info devis santé
94966 CRÉTEIL CEDEX 09
Par fax au **01 57 63 66 33**

5. Des outils en ligne

Sur l'espace « Mon compte » de www.probtp.com, des services gratuits à disposition :

ê Le suivi des remboursements pour une information complète en temps réel, avec le détail des prestations par bénéficiaire et par date ;

ê Un simulateur pour estimer, en quelques clics, les frais restant éventuellement à charge.



L'appli **PRO BTP Santé**,
vos services santé
partout, tout le temps



→ NOS ENGAGEMENTS BTP SANTÉ ENTREPRISE

Des contrats solidaires

- Pas de questionnaire médical.
- Pas de modification du prix des cotisations en fonction de l'état de santé ou de l'âge.
- Maintien des garanties collectives santé :
 - sans limitation de durée en cas de longue maladie ou de situation d'invalidité ;
 - pour une durée de 36 mois maximum pour une personne au chômage et indemnisée par Pôle emploi.
- Accompagnement des nouveaux retraités et 12 mois offerts pour les bénéficiaires qui quittent un contrat santé collectif PRO BTP pour un contrat santé individuel PRO BTP au moment de la retraite.
- Soutien au conjoint en cas de décès :
 - maintien des droits du bénéficiaire décédé pendant 6 mois pour ses ayants-droit ;
 - 6 mois offerts au conjoint qui souscrit à un contrat santé individuel PRO BTP.

...et responsables

- Tous les contrats PRO BTP sont « responsables »*. Cela signifie qu'ils :
 - encouragent le respect du parcours de soins coordonnés ;
 - assurent des planchers et des plafonds de remboursement.
- Ils prennent en charge :
 - l'intégralité du ticket modérateur pour l'ensemble des dépenses de santé. Seules exceptions: les cures thermales, les médicaments dont le service médical rendu est classé faible ou modéré par l'Assurance maladie et l'homéopathie ;
 - le forfait hospitalier journalier ;
 - les six niveaux de remboursement pour l'équipement optique ;
 - les dépassements d'honoraires jusqu'à 300 % (part Sécurité sociale incluse) pour les médecins adhérant à l'OPTAM, limités à 200 % pour ceux qui n'en font pas partie (en fonction du niveau de garantie choisi) ;
- Ils ne prennent pas en charge la participation forfaitaire de 1 € et les franchises sur les médicaments, les actes paramédicaux et les frais de transport.

* Sauf cas particuliers

PRO BTP au service de tous les bâtisseurs

PRO BTP a été créé par les partenaires sociaux du BTP pour le BTP. Au service de la profession, il assure une protection sociale au meilleur rapport qualité/prix du marché. Sans but lucratif, PRO BTP n'a pas d'actionnaire à rémunérer. Ses excédents bénéficient à ses adhérents sous forme, notamment, d'amélioration de garanties et de dispositifs de solidarité.

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
BTP-PRÉVOYANCE Institution de prévoyance du Bâtiment et des Travaux publics, régie par le code de la Sécurité sociale – Siège social: 7 rue du Regard 75006 PARIS – SIREN 784 621 468

