

GARANTIES SANTÉ 2026

BTP Santé Réunion

IDCC 627 - 771 - 2389



Toutes les garanties exprimées en % s'entendent :

- en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale française
- part de la Sécurité sociale comprise

Tous les remboursements s'entendent :

- dans la limite des frais engagés et pour les montants déclarés à la Sécurité sociale française
- à l'exclusion des participations forfaitaires et franchises mentionnées au II et III de l'article L. 160-13 du Code de la Sécurité sociale
- à l'exclusion (en cas de consultation en dehors du parcours de soins) :
 - des dépassements d'honoraires mentionnés au 18° de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale
 - de la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 du Code de la Sécurité sociale et L. 1111-15 du Code de la santé publique.

	Base conventionnelle	Option 1	Option 2
Soins Courants	Honoraires médicaux	100% BR	100% BR
	Consultations et visites généralistes		100% BR
	Consultations et visites spécialistes		130% BR (150% BR si OPTAM)
	Actes techniques médicaux effectués en externat		180% BR (200% BR si OPTAM)
	Radiologie		130% BR (150%BR si OPTAM)
	Honoraires paramédicaux		180% BR (200% BR si OPTAM)
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers		150%BR
	Transport		200% BR
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.		100% BR
	Analyses et examens de laboratoires		100% BR
Hospitalisation	Médicaments	150%BR	200% BR
	Pharmacie remboursées par la S.S.		100% BR
	Matériel médical		100% BR
	Matériel médical 100% Santé ⁽²³⁾		100% BR
	Autres appareillages orthopédiques et autres prothèses		Frais réels
	Honoraires		100% BR
	Frais de séjour : ⁽³⁾		150%BR
	- en établissement conventionné		300% BR
	- en établissement non conventionné		180% (200% BR si OPTAM)
	Chambre particulière ⁽³⁾ y compris ambulatoire		200% BR (400% BR si OPTAM)
	Lit accompagnant ⁽³⁾ par nuitée avec repas du soir compris	100% BR	80% Frais réels
	Dépenses dans le cadre d'une hospitalisation ⁽²⁴⁾	1% PMSS	2% PMSS
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	1% PMSS	1,5% PMSS
	Forfait journalier ^{(3) (5)} et forfait urgences ^{(3) (6)} en établissements hospitaliers	15 €	20 €
	Hospitalisation à l'étranger ⁽²⁵⁾	Frais réels	20 €
		100% BR	200% BR

GARANTIES SANTÉ 2026

BTP Santé Réunion

IDCC 627 - 771 - 2389



	Base conventionnelle	Option 1	Option 2
Optique	Frais réels		
Équipement optique 100% Santé ^{(7) (8)}			
Autre équipement optique ^{(8) (9)} (verres et monture) hors 100% Santé			
Monture	100 €	100 €	100 €
Verres :			
- 2 verres simples	160 €	250 €	300 €
- 1 verre simple + 1 verre complexe	180 €	320 €	460 €
- 1 verre simple + 1 verre très complexe	200 €	400 €	510 €
- 2 verres complexes	200 €	440 €	600 €
- 1 verre complexe + 1 verre très complexe	200 €	480 €	650 €
- 2 verres très complexes	200 €	520 €	700 €
Prestation diverses (appairage, adaptation)	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites			
Lentilles remboursées par la S.S. y compris jetables	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles non remboursées ⁽²⁶⁾ par la S.S. y compris jetables	100% BR Reconstituée	100% BR Reconstituée	100% BR Reconstituée
Chirurgie réfractive de la vue - par œil, par an et par bénéficiaire	300 €	540 €	700 €
Dentaire	Frais réels		
Soins et prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾			
Soins dentaires hors 100% Santé ⁽¹⁵⁾			
Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾	100% BR	150% BR	200% BR
Inlay/onlay pris en charge par la S.S. (par acte)	100% BR	200% BR	450% BR
Inlay-core pris en charge par la S.S.	125% BR	150% BR	450 % BR
Prothèses dentaires hors 100% Santé ⁽¹⁶⁾			
Prothèses dentaires remboursées par la S.S.	150% BR	250% BR	450% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la S.S. (par prothèse)	100 €	200 €	300 €
Orthodontie - par semestre et limité à 6 semestres consécutifs			
Orthodontie acceptée par la S.S.	125% BR	200% BR	400% BR
Orthodontie non prise en charge par la S.S.	100 €	200 €	400 €
Implants (forfait par implant)	100 €	350 €	700 €
Blanchiment dentaire par acte (acte réalisé par un médecin dentiste)	50 €	100 €	200 €
Aides auditives	Frais réels		
Équipements auditifs 100% Santé ⁽¹⁷⁾			
Prothèses auditives hors 100% Santé ⁽¹⁸⁾			
Accessoires ⁽¹⁹⁾	100% BR	100% BR	100% BR

GARANTIES SANTÉ 2026

BTP Santé Réunion

IDCC 627 - 771 - 2389



		Base conventionnelle	Option 1	Option 2
Prestations complémentaires	Forfait naissance ou adoption (doublé en cas de naissance gémellaire)	100 €	250 €	500 €
	Médecines douces agréées ⁽²⁰⁾ pour les praticiens inscrits sur la liste RPPS :			
	- Ostéopathes, Chiropracteurs, Acupuncteurs, Diététiciens, - Étiopathe, Homéopathe, naturopathe, - Pédicure/Podologue non remboursés par la S.S.	100€/an/bénéficiaire	150€/an/bénéficiaire	200€/an/bénéficiaire
	Cures thermales prises en charge par la S.S.	100% BR	200% BR	400% BR
	Allocation obsèques ⁽²⁷⁾			
	Dans la limite des frais réels (salarié/conjoint/enfant de + 12 ans inscrit au contrat)	30% PMSS	50% PMSS	100% PMSS
	Tous les actes de prévention des contrats responsables	100% BR	100% BR	100% BR
	Prévention non prise en charge par le régime obligatoire (bilan sanguin en laboratoire d'analyses INOVIE) :			
	- Bilan « Check up » (analyse complète incluant NFS, bilans hépatique et rénal, lipides, glycémie et CRP)	1 bilan au choix par famille et par an		
	- Bilan « Diabète » (mesure de la glycémie à jeun et de l'HbA1c pour évaluer le risque diabétique sur trois mois)			
	- Bilan « TMS » (évaluation de l'inflammation et des lésions musculaires par VS, CRP, CK et bilan osseux)		2 bilans au choix par famille et par an	
	- Bilan « Nutritionnel » (mesure NFS absence anémie, cholestérol, glycémie, triglycérides, albumine, acide urique, THS)			3 bilans au choix par famille et par an
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	Inclus	Inclus	Inclus

Les numérotations de renvois sont communes à l'ensemble des règlements des régimes de frais médicaux de l'institution. Seuls les renvois applicables dans le cadre du présent règlement sont repris ci-dessous.

(3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.

(5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale, en application de celui-ci les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, les MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.

(6) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale.

(7) Équipement « 100% Santé » "Classe A", pris en charge dans les conditions définies par l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.

Est également remboursée selon les mêmes conditions, la prestation d'appairage pour des verres d'indices de réfraction différents, la prestation d'adaptation visuelle et le supplément applicable pour les verres avec filtre (selon les conditions prévues à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale).

Pour les équipements combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre, le remboursement des verres se réalise selon les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 2018 (JO n°0288 du 13/12/2018 texte n°13).

La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.

(8) Renouvellement :

- pour les bénéficiaires de 16 ans et plus : après une période minimale de 24 mois après la dernière prise en charge,
- pour les bénéficiaires de moins de 16 ans : après une période minimale de 12 mois après le dernier remboursement d'un équipement.

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 13/12/2018 texte n°13).

(9) Dans le respect des minimums prévus par le décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la Sécurité sociale. Le remboursement de la monture se fait dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite de 100 €.

(11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.

(14) Soins et prothèses dentaires relevant du « 100% Santé », définis par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.

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

(16) Prothèses hors « 100% Santé », auxquelles peuvent s'appliquer des honoraires limites de facturation. Dans la limite des honoraires de facturation (HLF) fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2.

(17) Prothèses auditives relevant du « 100% Santé », définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente (PLV) fixés par l'avis du 28 novembre 2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

Remboursement d'un équipement par période de quatre ans.

(18) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées à 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 :

* Écouteur

* Microphone

* Embout auriculaire pour :

- bénéficiaire de moins 2 ans => 4 embouts/an/appareil
- bénéficiaire de plus de 2 ans => 1 embout/an/appareil

* Pile sans mercure.

(20) Les médecines douces agréées comprennent les spécialités suivantes :

- ostéopathes titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
- chiropracteurs diplômés par une école en France et membre de l'AFC ;
- acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
- étiopathes inscrits au Registre national des étiopathes auprès du Ministère chargé de la santé ;
- diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
- pédicures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue ;
- étiopathe enregistré au Registre national des étiopathes (RNE) ;
- homéopathe inscrit à la FFSH (Fédération française des sociétés d'homéopathie) ou à l'ordre des médecins ;
- naturopathe inscrit à l'OMNES (Organisation professionnelles des naturopathes de France)

Les soins doivent être effectués en France.

(23) Matériel Médical « 100% Santé » :

- location de courte durée pour les véhicules pour personne handicapée (VPH), dans les conditions définies aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale ;

- prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous - section 10 du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.

(24) Forfait global par jour. Prise en charge des frais TV, téléphone, internet, achat de journaux sur le lieu d'hospitalisation.

(25) Selon les modalités se rapportant « aux soins effectués à l'étranger » définies dans l'article 12.1 du présent règlement.

(26) La BR Reconstituée est égale à la BR prise en compte lors d'une prise en charge par la Sécurité sociale.

(27) Sur présentation de la facture acquittée. L'allocation est versée à la personne mentionnée sur la facture acquittée.

OPTAM : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale

S.S. : Sécurité sociale

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale



ASSOCIATION DE PROTECTION SOCIALE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS « PRO BTP », association régie par la loi du 1er juillet 1901

• Siège social : 7 rue du Regard 75006 Paris • SIREN 394 164 966

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS BTP-PRÉVOYANCE, institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale • Siège social : 7 rue du Regard 75006 Paris • SIREN 784 621 468

AUDITS CONSEILS ASSURANCES (ACA ASSURANCES) – SIRET N°95407954700012 – RCS de Paris, société immatriculée à l'ORIAS sous le n°23006131
(Courtier en assurances) 38 rue de Berri 75008 Paris.

