

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement sont détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit **BTP Santé Réunion** est souscrit par l'employeur dans un cadre collectif et obligatoire. Il comporte également des garanties facultatives pouvant être choisies par les salariés affiliés, afin d'améliorer les garanties obligatoires. Il est destiné aux entreprises relevant d'une convention collective du Bâtiment et des Travaux Publics (BTP) de la Réunion. Il vise à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge des salariés et de leurs éventuels ayants droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément du régime de base d'assurance maladie dont ils relèvent sur l'île de la Réunion. Il respecte les conditions légales des contrats « responsables » et de la réforme « 100 % Santé ».



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des **plafonds** qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et figurent dans le tableau de garanties. Avec tout autre remboursement, ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut rester à la charge des salariés.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Honoraires médicaux et paramédicaux** : consultations et visites de généralistes ou spécialistes, actes techniques médicaux, radiologie, auxiliaires médicaux, transport et accompagnement psychologique remboursé par la Sécurité sociale
- ✓ **Analyses et examens en laboratoire**
- ✓ **Médicaments** : médicaments remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ **Matériel médical** : appareillages orthopédiques, locations de véhicules pour personne handicapée, prothèses capillaires et autres prothèses remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ **Hospitalisation** : honoraires, frais de séjour, chambre particulière, lit pour accompagnant, dépenses (TV, téléphone, internet, etc.), actes lourds, forfaits journalier et urgences en établissements hospitaliers
- ✓ **Optique** : verres, montures, lentilles de contact, prestations diverses et chirurgie réfractive de la vue
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, inlays/onlays, prothèses, orthodontie, implants et blanchiment dentaire
- ✓ **Aides auditives** : prothèses auditives et accessoires
- ✓ **Prestations complémentaires** : versement d'un capital en cas de naissance ou d'adoption, médecines douces agréées, cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale, allocation obsèques en cas de décès du salarié, de son conjoint ou d'un enfant à charge âgé d'au moins 12 ans
- ✓ **Prévention** : actes de prévention des contrats responsables et bilan sanguin en laboratoire d'analyse
- ✓ **Assistance**

SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ **Analyse de devis**
- ✓ **Téléconsultation médicale**

Les garanties et services précédés d'une coche ✓ sont systématiquement prévus au règlement.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période d'effet de l'adhésion et des garanties
- ✗ Les soins non pris en charge par la Sécurité sociale, sauf stipulation contraire prévue par le règlement
- ✗ Les indemnités versées en complément de la Sécurité sociale en cas d'arrêt de travail



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! La participation forfaitaire sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, examen radiologique et analyse de biologie médicale
- ! La franchise sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux
- ! La franchise sur les transports sanitaires
- ! Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médico-sociaux
- ! La majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soin

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! **Honoraires** : prise en charge différenciée des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée
- ! **Optique** : remboursement de la monture limité à 100 € et prise en charge d'un équipement optique par période de 24 mois, réduite à 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Orthodontie** : prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs
- ! **Prothèses auditives** : prise en charge limitée à un appareil par oreille par période de 4 ans et par bénéficiaire
- ! **Allocation obsèques** : versement d'un montant forfaitaire dans la limite des frais d'obsèques réels



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les salariés sont couverts en France ainsi qu'à l'étranger. Les dépenses prises en charge par le régime de base d'assurance maladie français dont relève le bénéficiaire sont remboursées dans les mêmes conditions qu'à la Réunion.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité ou suspension des garanties ou de dénonciation de l'adhésion

Obligations de l'employeur :

A l'adhésion au règlement :

- Remplir avec exactitude la demande d'adhésion
- Affilier tous les membres du personnel couvert non dispensés, leurs éventuels ayants droit et les anciens salariés dans le cadre du dispositif de portabilité
- Remettre la notice d'information aux salariés
- Fournir tous les documents justificatifs demandés

En cours d'adhésion :

- Informer BTP-PRÉVOYANCE en cas de changement de siège social, de raison sociale, de coordonnées bancaires, d'activité principale ou de situation juridique, de déclaration de cessation de paiement et d'ouverture d'une procédure collective, dans les délais prévus par le règlement
- Informer BTP-PRÉVOYANCE des entrées et sorties de salariés, suspensions de contrat de travail et modifications de la liste des ayants droit
- Déclarer les assiettes de cotisations au travers des déclarations sociales nominatives
- Régler les cotisations prévues par le règlement

Obligations du salarié :

A l'affiliation :

- Le cas échéant, remplir le bulletin d'affiliation à la couverture facultative
- Fournir tous les documents justificatifs demandés

En cours d'affiliation :

- Informer BTP-PRÉVOYANCE en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de situation familiale, de la liste des ayants droit, de régime obligatoire d'assurance maladie et de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage
- Le cas échéant, régler les cotisations correspondant à la couverture facultative

Pour le remboursement des frais de santé :

- Faire parvenir les demandes de remboursements à BTP-PRÉVOYANCE dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date du fait générateur
- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations correspondant aux adhésions obligatoires sont payables selon une cadence mensuelle par l'entreprise. La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant celui au titre duquel elles sont exigibles. Les cotisations sont réglées par virement ou par prélèvement automatique.

Les cotisations correspondant aux couvertures facultatives sont payables selon une cadence mensuelle par le salarié affilié. Elles sont réglées par prélèvement automatique sur le compte bancaire du salarié ou précomptées et versées par l'entreprise.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Par défaut, **l'adhésion de l'entreprise** prend effet au premier jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion. Elle est conclue pour une période de 12 mois à compter de sa date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction jusqu'au 31 décembre de l'exercice suivant, puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice. Elle prend fin en cas de dénonciation à l'initiative de l'entreprise ou de BTP-PRÉVOYANCE, de procédure collective ou de cessation d'activité sans reprise de contrat de travail ou de modification de la situation juridique de l'employeur avec reprise de contrat de travail.

L'affiliation à la couverture facultative du salarié prend effet au plus tôt le lendemain de la réception de la demande d'affiliation. Elle est conclue pour une période de 12 mois à compter de sa date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction jusqu'au 31 décembre de l'exercice suivant, puis annuellement jusqu'au 31 décembre de chaque exercice.

Les garanties obligatoires cessent le jour où le salarié ne fait plus partie de la catégorie de personnel affiliée ou au terme de l'adhésion de l'entreprise. Toutefois, elles peuvent être maintenues temporairement en cas de cessation du contrat de travail, de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire ou de décès du salarié, au profit de ses ayants droit.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La dénonciation de l'adhésion ou de l'affiliation doit être signifiée à BTP-PRÉVOYANCE par lettre, support durable ou tout autre moyen prévu à l'article L. 932-12-2 du Code de la Sécurité sociale. A l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'adhésion ou d'affiliation, la dénonciation peut être demandée à tout moment et prendra effet, par défaut, un mois après la réception de la notification.