

GARANTIES SANTÉ 2026

BTP Santé Réunion

Frais médicaux individuels des retraités



	Bloc S	Part S.S. RG*	S1	S2	S3
Soins Courants	Honoraires médicaux				
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)
	Actes techniques médicaux				
	Radiologie				
	Soins externes	60% à 70%			
	Honoraires paramédicaux				
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%			
	Transport	55%	100%	100%	100%
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%			
	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%
Hospitalisation	Médicaments				
	Pharmacie remboursée par la S.S.	65% 30% 15%	100% 30% 15%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	-	Vaccin antigrippe : 15 €	Vaccin antigrippe : 15 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30 €/an/bénéficiaire
	Matériel médical⁽²⁾				
	Matériel médical « 100% Santé » ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%
	Honoraires				
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM) 60 €/jour
	Chambre particulière ⁽⁴⁾	-	-	-	
Optique	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽⁴⁾ ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽⁴⁾	-	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%	100%
	Forfait journalier⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences⁽³⁾⁽⁶⁾ en établissements hospitaliers	-	oui	oui	oui
	Bloc P	Part S.S. RG*	P1	P2	P3
	Équipement optique « 100% Santé »⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)				
	Équipement combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : Frais réels Monture : 100 €
	Équipement libre⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾				
	Équipement à verres unifocaux	Si partenaire Opticien Sévéane	100 € (50 € si < 16 ans)	175 €	200 €
		Dans les autres cas		125 €	150 €
Dentaire	Équipement à verres progressifs⁽¹¹⁾	Si partenaire Opticien Sévéane	200 €	250 €	300 €
		Dans les autres cas		200 €	250 €
	Supplément forte correction⁽¹³⁾		+ 50 €/verre unifocal si ≥ 16 ans ^(d)	+ 50 €/verre	+ 50 €/verre
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)				
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120 €	100% + 120 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80 €
	Chirurgie réfractive de la vue (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	-	-	200 €
	Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé »⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Soins dentaires				
	Inlay/onlay (par acte)	60%	100%	100%	125%
Aides auditives	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (forfait en euro par an par bénéficiaire)	-	-	-	200 €
	Prothèses dentaires⁽²⁾				
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :				
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	125%	250%	350%
	- Autres prothèses				
	Orthodontie				
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%
	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	-	-	200 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)	Si partenaire Implantologue Sévéane	-	-	400 €
Prestations complémentaires		Dans les autres cas	-	-	200 €
	Équipements auditifs « 100% Santé »⁽²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives⁽²⁾⁽¹⁸⁾				
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	Si partenaire Audioprothésiste Sévéane	400 €	1000 €	1100 €
		Dans les autres cas		950 €	950 €
Module additionnel facultatif	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		1400 €	1400 €	1400 €
	Accessoires⁽¹⁹⁾		100%	100%	100%
	Médecines douces agréées⁽²⁰⁾⁽²¹⁾				2 x 40 €
Module additionnel facultatif	- Ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, séances de psychologues non remboursés par la S.S., pédicure/podologue ⁽²²⁾ non remboursés par la S.S.				
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	65%	100% + 100 €	100% + 150 €
Module additionnel facultatif	Services d'assistance	-	en option	en option	en option

	Bloc S	Part S.S. RG*	S3+	S4
Soins Courants	Honoraires médicaux			
	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)			
	Actes techniques médicaux	70%	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)
	Radiologie			
	Soins externes	60% à 70%		
	Honoraires paramédicaux			
	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	160%	200%
	Transport	55%		
	Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la S.S.	60%	100%	100%
	Analyses et examens de laboratoires	60%	160%	200%
Hospitalisation	Médicaments			
	Pharmacie remboursée par la S.S.	65% 30% 15%	100%	100%
	Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	Vaccin antigrippe : 15 €	Tous vaccins : 60 €
	Contraception prescrite, non remboursée par la S.S.	-	40 €/an/bénéficiaire	60 €/an/bénéficiaire
	Matériel médical ⁽²⁾			
	Matériel médical « 100% Santé » ⁽²³⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	500%	550%
	Honoraires			
	Honoraires, Frais de séjour ⁽³⁾	80%	160% (200% si OPTAM)	200% (200% si OPTAM)
	Chambre particulière ⁽⁴⁾	-	70 €/jour	80 €/jour
Optique	Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ⁽⁴⁾ ou bénéficiaires de plus de 70 ans ⁽⁴⁾	-	30 €/jour	30 €/jour
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100% - 1 forfait	100%	100%
	Forfait journalier⁽³⁾⁽⁵⁾ et Forfait urgences⁽³⁾⁽⁶⁾ en établissements hospitaliers	-	oui	oui
	Bloc P		P3+	P4
	Équipement optique « 100% Santé »⁽⁷⁾⁽⁸⁾	60% ^(a)	Frais réels	Frais réels
	Autre équipement optique (verres et monture)			
	Équipement combinant des verres « 100% Santé » et une monture libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	60% ^(b)	Verres : Frais réels	Verres : Frais réels
	Équipement libre ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾		Monture : 100 €	Monture : 100 €
	Équipement à verres unifocaux		300 €	350 €
	Si partenaire Opticien Sévéane		200 €	250 €
Dentaire	Dans les autres cas	60% ^(c)		
	Équipement à verres progressifs⁽¹¹⁾		400 €	500 €
	Si partenaire Opticien Sévéane		300 €	400 €
	Dans les autres cas		+ 50 €/verre	+ 50 €/verre
	Supplément forte correction⁽¹³⁾			
	Lentilles (forfait en euro par an et par bénéficiaire)			
	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100% + 150 €	100% + 200 €
	Lentilles non remboursées par la S.S.	-	125 €	150 €
	Chirurgie réfractive de la vue (par œil, par an et par bénéficiaire)	-	300 €	400 €
	Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé »⁽²⁾⁽¹⁴⁾	60%	Frais réels	Frais réels
Aides auditives	Soins dentaires			
	Inlay/onlay (par acte)	60%	150%	200%
	Autres Soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁵⁾		100%	100%
	Parodontologie non pris en charge par la S.S. (forfait en euro par an par bénéficiaire)	-	250 €	300 €
	Prothèses dentaires⁽²⁾			
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. :			
	- Prothèses à honoraires maîtrisés ⁽¹⁶⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	- Autres prothèses		450%	500%
	Orthodontie			
	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	275%	350%
Prestations complémentaires	Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre et limité à 6 semestres consécutifs)	-	300 €	400 €
	Implants (forfait par an et par bénéficiaire)			
	Si partenaire Implantologue Sévéane		600 €	800 €
	Dans les autres cas	-	300 €	400 €
	Équipements auditifs « 100% Santé »⁽²⁾⁽¹⁷⁾	60%	Frais réels	Frais réels
	Autres Prothèses auditives⁽²⁾⁽¹⁸⁾			
	- Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus		1 200 €	1 350 €
	Si partenaire Audioprothésiste Sévéane		950 €	1 100 €
	Dans les autres cas	60%	1 400 €	1 400 €
	- Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans		100%	100%
Module additionnel facultatif	Accessoires⁽¹⁹⁾			
	Médecines douces agréées⁽²⁰⁾⁽²¹⁾			
	- Ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, diététiciens, séances de psychologues non remboursées par la S.S.	-	3 x 40 €	4 x 40 €
	- Pédicure/Podologue ⁽²²⁾ non remboursés par la S.S.			
	Cures thermales (forfait en euro limité à une cure par an et par bénéficiaire)	65%	100% + 150 €	100% + 300 €
	Services d'assistance	-	en option	en option

Règlement des frais médicaux individuels des Retraités

Annexes des garanties au 1^{er} janvier 2026

Les numérotations de renvoi 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.

Renvois communs à l'ensemble des options (gamme nationale et options régionales).

- (1) Vaccin prescrit ayant reçu une autorisation de mise sur le marché.
Montant en euros : plafond par an et par bénéficiaire.
- (2) Le remboursement annuel des prestations est plafonné par bénéficiaire suivant les modalités définies dans l'article 12.5 du règlement. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf au titre des garanties à prise en charge renforcée dans le cadre du « 100% Santé ».
- (3) Sans limitation de durée et non limité en nombre pour le forfait urgences.
- (4) Limité à 90 jours par hospitalisation
- (5) Prise en charge suivant les conditions définies au 6^e 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 €.
- (10) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100 € par équipement.
- (11) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (12) En cas de présence d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PÉVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
 - 560 €, si l'équipement comporte un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 - 610 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au a) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal, mentionné au f) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 - 700 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal et d'un verre progressif ou multifocal, tous deux mentionnés au c) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 - 750 €, si l'équipement est constitué d'un verre unifocal mentionné au c) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 et d'un verre progressif ou multifocal mentionné au f) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019. Ces montants s'entendent y compris les suppléments fortes corrections.
- (13) Dispositions applicables pour tous verres optiques sauf les verres des catégories suivantes :
 - les verres unifocaux listés dans le a) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ;
 - et les verres multifocaux ou progressifs suivants et listés dans le c) de l'article 1^{er} du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 :
 - 1) verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries
 - 2) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
 - 3) verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
- (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 s'appliquent 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. A partir du niveau P3+, les prothèses à « honoraires maîtrisés » sont prises en charge à hauteur des frais réellement engagés, dans la limite des honoraires de facturation définis par la réglementation.
- (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 :
 - Ecouteur
 - 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'AFCC ;
 - Acupuncteurs inscrits au conseil de l'ordre des médecins ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie ;
 - Pédicures/Podologues titulaires d'un diplôme d'Etat de pédicure podologue.

Les soins doivent être effectués en France métropolitaine ou sur l'île de la Réunion.

(21) S'entend par bénéficiaire, en montant maximum par séance et dans la limite du nombre de séances indiquées par an et dans la limite d'un plafond annuel par famille. Remboursement sur la base de factures acquittées. Les plafonds annuels par famille par niveau :

- P3 : 160 € / an
- P3+ et PCE 1/PNPC : 240 € / an
- P4 et PCE 2 : 320 € / an
- P5 : 450 € / an
- P6 : 480 € / an

(22) Pris en charge sur prescription médicale.

(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 (LPP) du code de la Sécurité sociale ;
- Prothèses capillaires de classe II, telles que définies à la sous-section 10 «Prothèses capillaires» du chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 162-1 (LPP) du code de la Sécurité sociale.

(a) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente (PLV)

(b) Pour les verres : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale correspond à 30% du PLV ;
Pour la monture : la Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.

(c) La Base de Remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 0,05 € par verre et à 0,05 € pour la monture

(d) +75 € / verre unifocal si bénéficiaire âgé de moins de 16 ans

(e) + 140 € / verre unifocal

* À titre indicatif : prise en charge de la Sécurité sociale française régime général, taux connus au 1^{er} janvier 2026

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

BR SS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Règlement de frais médicaux individuels des Retraités

Annexe - Services Assistance

En complément de son adhésion au présent règlement, l'adhérent peut opter pour une garantie additionnelle optionnelle d'assistance.

Les prestations d'assistance correspondantes sont assurées par FRAGONARD ASSURANCES - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen - Entreprise régie par le Code des assurances.

FRAGONARD ASSURANCES a confié la mise en œuvre et la gestion des prestations d'assistance à AP SOLUTIONS GMBH succursale française, société de droit étranger, immatriculée au RCS de Bobigny sous le numéro 938 761 764, établie au 7, rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

www.probtp.com

www.aca-assurances.re



PRO BTP

ASSOCIATION DE PROTECTION SOCIALE DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS
« PRO BTP », Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 • siège social : 7 rue du Regard 75006 Paris • SIREN 394 164 966
Distribué par 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.

SNTP 0726- VI - 12/2025 - Ne pas jeter sur la voie publique.
Document non contractuel, communication à caractère publicitaire.

