

GARANTIE INVALIDITÉ - OUVRIERS

	Régime de base
Maladie Cat. 1	NON
Maladie Cat. 2	10 % de S ⁽¹⁾ (2)
Maladie Cat. 3	10 % de S ⁽¹⁾ (2)
Majoration par enfant à charge (maladie)	5 % de S ⁽¹⁾
AT ou MP 26 % <= T <= 50 %	$[(1,9 \times T) - 35\%] \times S$ - rente SS
AT ou MP > 50 %	$[(0,7 \times T) + 30\%] \times S$ - rente SS

En maladie, la rente de BTP Prévoyance est plafonnée pour que le cumul des ressources du salarié (pension du régime général + salaire d'activité + indemnisation assurance chômage + Rente de BTP Prévoyance) n'excède pas 85 % du salaire brut.

(1) S Minimum = 4 000 SR. SR : 6,56 € au 01/072024

(2) Ces garanties sont versées en complément de la Sécurité sociale.

S : Salaire annuel brut déclaré de l'exercice précédent.

T : Taux d'incapacité.

SS: Sécurité sociale.

AT / MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

GARANTIE INDEMNITÉS JOURNALIERES - OUVRIERS

	Régime de base
Maladie	75 % de S ⁽¹⁾ (2)
AT ou MP	S/4000 ⁽³⁾

Garanties des ressources globales, prestations de la Sécurité sociale comprises, dans la limite du salaire d'activité (à diviser par 365 pour obtenir le montant des ressources journalières).

(1) Environ 87,5% de SN

(2) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à S/2000 ou au SR

(3) Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur au SR. SR = 6,56 € au 01/072024

S : Salaire brut annuel déclaré de l'exercice précédent.



GARANTIE CAPITAL DÉCÈS - OUVRIERS

	Régime de base
Célibataire, veuf, divorcé ⁽¹⁾	750 SR ⁽²⁾
Avec conjoint	3 500 SR ⁽²⁾
Majoration pour 1 enfant *	1 000 SR ⁽²⁾
Majoration pour 2 enfants *	1 000 SR ⁽²⁾
Majoration pour 3 enfants *	2 000 SR ⁽²⁾
Majoration pour 4 enfants et + *	2 000 SR ⁽²⁾
Majoration pour décès suite à AT / MP	100 % SA
Capital orphelin	250 SR par enfant à charge au décès du deuxième parent

* Enfant à charge à la date du décès du salarié.

(1) Si le participant ouvrier était célibataire, veuf ou divorcé, il est versé un capital aux descendants directs, à défaut aux ascendants directs.

(2) SR: 6,56 € au 01/072024

S : Salaire annuel brut déclaré de l'exercice précédent.

AT / MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

SA : Salaire annuel brut des 12 mois précédant l'accident ou la maladie.

GARANTIE RENTE DÉCÈS - OUVRIERS

	Régime de base
Rente au conjoint survivant * Maladie	12 % de S ⁽¹⁾
Rente au conjoint survivant sans enfant suite à AT ou MP	60 % de S - rente de la Sécurité sociale ⁽²⁾
Rente au conjoint survivant avec un enfant suite à AT ou MP	80 % de S - rente de la Sécurité sociale ⁽²⁾
Rente au conjoint survivant avec deux enfants ou plus suite à AT ou MP	100 % de S - rente de la Sécurité sociale ⁽²⁾
Rente éducation**	
Orphelin d'un parent :	
Si décès maladie	10 % de S ⁽¹⁾
Si décès AT / MP	Non
Orphelin de deux parents :	
Si décès maladie	20 % de S ⁽¹⁾
Si décès AT / MP	10 % de S ⁽¹⁾



* Décès : sauf accident du travail ou maladie professionnelle

** Par enfant à charge sous certaines conditions

(1) S ne pourra pas être inférieur à 4 000 SR. Le montant de la rente comprend les prestations Agirc Arrco.
SR 6,56 € au 01/07/2024

(2) Le montant de la rente comprend les prestations Agirc Arrco.

S : Salaire annuel brut déclaré au titre de l'exercice précédant le décès.

SS : Sécurité sociale.

AT / MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

FORFAIT PARENTALITE ET ACCOUCHEMENT

Valeurs applicables à compter du 01.01.2020

Forfait parentalité	Forfait accouchement
Versé à tout salarié du BTP pour chaque enfant né (ou adopté de moins de 7 ans) : 8 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale. Soit un versement de 274,24 € en 2020	Versé à toute salariée du BTP pour chaque accouchement : 2,6 % du plafond annuel de la Sécurité sociale. Soit un versement de 1069,54 € en 2020. Ce forfait s'ajoute au forfait parentalité.

PRESTATION HOSPITALISATION CHIRURGICALE NON-CADRES

Valeurs applicables à compter du 01.01.2020

Les salariés relevant de la catégorie "Non Cadres" (les ETAM et les Ouvriers) bénéficient depuis le 1er juin 2014 d'une nouvelle prestation hospitalisation chirurgicale qui prévoit la prise en charge, à leur bénéfice exclusif :

- de la chambre particulière,
- du lit d'accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans.

Chambre particulière pour le salarié	Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans du salarié)
Dans la limite de deux fois le plafond horaire de la Sécurité sociale de l'année en cours / jour. Soit 47 €/ jour en 2020	Dans la limite d'une fois le plafond horaire de la Sécurité sociale de l'année en cours / jour. Soit 25 €/ jour en 2020

Important :

Pour les ETAM, à compter du 1er janvier 2016, cette nouvelle prestation remplace la prise en charge antérieure de leurs frais d'hospitalisation au titre de la garantie chirurgie du Régime National de Prévoyance des Etam (cette garantie du RNPE a été maintenue temporairement et gratuitement par PRO BTP jusqu'au 31 décembre 2015 grâce à un fonds antérieurement constitué par BTP-PREVOYANCE au titre de ce régime).

* plafonné au prix de la chambre individuelle pratiqué par les établissements de l'assistance publique - hôpitaux de Paris au 1er juillet de l'exercice précédent



GARANTIE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES - OUVRIERS

	N 5
Maladie	85 % de S ⁽¹⁾
AT ou MP	S/4000 ⁽²⁾

Garantie de ressources PRO BTP de 9% de S. Garantie de ressources Sécurité sociale d'environ 80 % de S.
Garanties des ressources globales, prestations de la Sécurité sociale comprises, dans la limite du salaire d'activité (à diviser par 365 pour obtenir le montant des ressources journalières).

(1) Environ 99 % de SN.

(2) Environ 89% de S

GARANTIE INVALIDITÉ - ETAM

	Régime de base Etam
Maladie Cat. 1	40% de S - rente SS
Majoration si 1 ou plusieurs enfants à charge	5 % de S
Maladie Cat. 2	75 % de S - rente SS
Majoration par enfant à charge	6 % de S
Maladie Cat. 3	85 % de S - rente SS
Majoration par enfant à charge	Néant
AT ou MP 26 % = T = 50 %	$[(1,9 \times T) - 35 \%] \times S$ - rente SS
AT ou MP T > 50 %	$[(0,7 \times T) + 30 \%] \times S$ - rente SS

En maladie, la rente de BTP Prévoyance est plafonnée pour que le cumul des ressources du salarié (pension du régime général + salaire d'activité + indemnisation assurance chômage + Rente de BTP Prévoyance) n'excède pas 85 % du salaire brut.

S : Salaire annuel brut déclaré de l'exercice précédent.

T : Taux d'incapacité.

SS : Sécurité Sociale.

AT / MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.



GARANTIE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES - ETAM

	Régime de base Etam
Maladie	84 % de S
AT ou MP	85 % de S

Garanties des ressources globales, prestations de la Sécurité sociale comprises, dans la limite du salaire d'activité (à diviser par 365 pour obtenir le montant des ressources journalières).

S : Salaire brut annuel déclaré de l'exercice précédent.

GARANTIE CAPITAL DÉCÈS - ETAM

	Régime de base Etam
Célibataire, veuf, divorcé	6 000 €
Majoration enfants à charge du célibataire, veuf, divorcé	100 % de S par enfant
Avec conjoint	200 % de S
Majoration enfant	50 % de S par enfant
Supplément décès AT/MP	200 % de S
Capital orphelin	+125% de S par enfant à charge
Versement anticipé du capital décès	Oui

Le montant du capital décès de base ne pourra pas être inférieur à 1,3 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

S : Salaire annuel brut déclaré au titre de l'exercice précédant le décès.

AT / MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

SA : Salaire annuel brut des 12 mois précédant l'accident ou la maladie.

GARANTIE RENTE DÉCÈS - ETAM

	Régime de base Etam
Rente au conjoint invalide	15% de S
Rente éducation**	
Orphelin d'un parent :	
Si décès maladie	15 % de S (minimum 12 % du PSS*)
Si décès AT / MP	5% de S par enfant et en plus de la rente SS
Orphelin de deux parents :	
Si décès maladie	30 % de S (minimum 25 % du PSS*)
Si décès AT / MP	35% de S (minimum 30 % du PSS*) par enfant y compris la rente SS



* PSS: plafond annuel de la Sécurité sociale
** Par enfant à charge sous certaines conditions
S : Salaire annuel brut déclaré au titre de l'exercice précédant le décès.
AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

GARANTIE INVALIDITÉ - CADRES

	Régime de base
Maladie Cat. 1	39% de S - rente SS
Majoration si 1 ou plusieurs enfants à charge	5% de S
Maladie Cat. 2	65 % de S - rente SS
Majoration par enfant à charge	5% de S
Maladie Cat. 3	85 % de S - rente SS
AT ou MP 26 % <= T <= 50 %	$[(1,9 \times T) - 35 \%] \times S$ - rente SS
AT ou MP T > 50 %	$[(0,7 \times T) + 30 \%] \times S$ - rente SS

En maladie, la rente de BTP Prévoyance est plafonnée pour que le cumul des ressources du salarié (pension du régime général + salaire d'activité + indemnisation assurance chômage + Rente de BTP Prévoyance) n'excède pas 85 % du salaire brut.

S: Salaire annuel brut déclaré de l'exercice précédent.
T: Taux d'incapacité.
SS: Sécurité sociale.
AT/MP: Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

GARANTIE INDEMNITÉS JOURNALIÈRES - CADRES

	Régime de base cadres
Maladie	70 % de S
AT ou MP	85 % de S
Majoration par enfant à charge	3,33 % de S*

Garanties des ressources globales, prestations de la Sécurité sociale comprises, dans la limite du salaire d'activité (à diviser par 365 pour obtenir le montant des ressources journalières).

Garanties des ressources globales, prestations de la Sécurité sociale comprises, dans la limite du salaire d'activité (à diviser par 365 pour obtenir le montant des ressources journalières).

* Uniquement pour la maladie
S : Salaire brut annuel déclaré de l'exercice précédent.



GARANTIE CAPITAL DÉCÈS - CADRES

	Régime de base cadres
Célibataire, veuf, divorcé	200 % de S
Avec conjoint	250 % de S
Majoration pour 1 enfant *	40 % de S
Majoration pour 2 enfants *	80 % de S
Majoration pour 3 enfants *	140 % de S
Majoration par enfant à partir du 4ème *	60 % de S
Majoration pour décès accidentel **	100 % de S
Majoration pour décès suite à AT / MP	300 % de SA
Capital orphelin	125% de S par enfant à charge au décès du deuxième parent
Versement anticipé du capital-décès si invalidité totale ou permanente	Oui

* Enfant à charge à la date du décès du salarié.

** Quelle que soit la cause ou maladie professionnelle, sauf exclusion réglementaire.

S : Salaire annuel brut déclaré au titre de l'exercice précédant le décès.

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.

SA : Salaire annuel brut des 12 mois précédant l'accident ou la maladie.

GARANTIE RENTE DÉCÈS - CADRES

	Régime de base cadres
Rente éducation*	
Orphelin d'un parent :	
Si décès maladie	10 % de S (mini 10 % du PSS**)
Si décès AT / MP	NON
Orphelin de deux parents :	
Si décès maladie	20 % de S (mini 20 % du PSS**)
Si décès AT / MP	NON

* Par enfant à charge sous certaines conditions

** PSS: plafond annuel de la Sécurité sociale 46368 € en 2024

S : Salaire annuel brut déclaré au titre de l'exercice précédant le décès.

AT/MP : Accident du Travail ou Maladie Professionnelle.



GARANTIE CHIRURGIE POUR LES CADRES

Valeurs applicables à compter du 01.01.2019

Hospitalisation Chirurgicale	Remboursements (part Sécurité sociale incluse)
Frais de séjours	200 % BR (300 % BR si médecin OPTAM/OPTAM-CO) part SS incluse
Tout acte figurant sur la facture chirurgicale (ADC, ...)	200 % BR (300 % BR si médecin OPTAM/OPTAM-CO) part SS incluse
Participation assurée	100 % du forfait
Forfait hospitalier chirurgie	100 % dès le premier jour
Chambre particulière	100 % FR
Lit accompagnant enfant de moins de 12 ans	24 € par jour

Obstétrique	Remboursements (part Sécurité sociale incluse)
Actes obstétrique (ACO)	175% BR (300 % BR si médecin OPTAM/OPTAM-CO)
Actes d'anesthésie (ADA)	175% BR (300 % BR si médecin OPTAM/OPTAM-CO)

Note

Sauf indications contraires figurant dans le descriptif de vos garanties, nos remboursements de frais de santé sont accordés uniquement si la Sécurité sociale a elle-même accordé sa participation. Ils sont effectués dans la limite des frais engagés et déclarés à la Sécurité sociale et sont conformes aux dispositions du code de la Sécurité sociale relatives aux contrats "responsables".

FR = frais réels

BR = base de remboursement de la Sécurité sociale

OPTAM/OPTAM-CO = anciennement CAS(contrat d'accès aux soins).



VOS GARANTIES SANTÉ

S2.P3

Valeurs applicables en 2024

Contrat responsable : respect des obligations résultant des dispositions de l'article L.871.1 du code de la Sécurité sociale et ses décrets d'application.

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.

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations et visites (généralistes, spécialistes)

70%

100% BR

Actes techniques médicaux, Radiologie

70%

100% BR

Soins externes

60% / 70%

100% BR

Honoraires paramédicaux

Auxiliaires médicaux

60%

100% BR

Soins infirmiers

60%

100% BR

Transport

55%

100% BR

Séances d'accompagnement psychologique remboursées par la SS.

60%

100% BR

Analyses et examens de laboratoire

Analyses

60%

100% BR

Médicaments

Pharmacie

15% / 30% / 65%

100% BR

Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale

-

vaccin anti-grippe :
15€/an/bénéficiaire

Matériel médical

Appareillages orthopédiques et autres prothèses ⁽³⁾

60%

250% BR

HOSPITALISATION

Honoraires

Hospitalisation : frais de séjour, honoraires ⁽¹⁾

80%

100% BR

Forfait journalier hospitalier

Forfait hospitalier ⁽¹⁾

-

100% dès le premier jour

Autres prestations d'hospitalisation

Participation Forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€

-

100% du forfait

Forfait patient Urgence ⁽²⁾

-

100% du forfait

Lit accompagnant enfants ⁽¹⁾

-

23€/j enfant - 12 ans

Lit accompagnant hospitalisation bénéficiaire de 70 ans et plus ⁽¹⁾

-

23€/j

OPTIQUE

Équipement 100% santé

Équipement optique 100% santé ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾

60%

Frais réels

Autres équipements optique (verres et monture)

Équipement optique libre à verres unifocaux ⁽⁷⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

60%

150€ (200€ dans réseau
Sévéane)

Équipement optique libre à verres progressifs ⁽⁷⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

60%

250€ (300€ dans réseau
Sévéane)

Équipement optique mixte (verres 100% santé et monture libre) ⁽⁷⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

60%

Verres 100%FR / Monture =
100€

Supplément pour forte correction ⁽¹¹⁾

-

50€/verre



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 de la
Sécurité sociale

GARANTIES
(part SS incluse)

Lentilles

Lentilles remboursées par la Sécurité sociale ⁽¹²⁾	60%	100% BR + 120€/an/bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	-	80€/an/bénéficiaire

Chirurgie réfractive de la vue

Chirurgie de la vue non remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹³⁾	-	200€/Oeil/Bénéficiaire/An
----------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------

DENTAIRE

Soins et prothèses dentaires 100% santé

Prothèses dentaires 100% Santé ⁽¹⁴⁾⁽³⁾	60%	Frais réels
---------------------------------------------------	-----	-------------

Soins dentaires

Soins dentaires	60%	100% BR
Actes Inlay-Onlay	60%	125% BR
Parodontologie non prise en charge par la SS	-	200€ /an et /bénéficiaire

Prothèses dentaires

Prothèses dentaires à honoraires libres ⁽³⁾	60%	350% BR
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés ⁽³⁾⁽¹⁵⁾	60%	350% BR

Orthodontie

Orthodontie (pris en charge par le Régime Obligatoire)	100%/60%	200% BR
Orthodontie refusée	-	200€/semestre(max 6 semestres)

Implants

Implant dentaire ⁽¹⁶⁾	-	200€ (400€ dans Réseau Implantologie Sévéane)
----------------------------------	---	-----------------------------------------------

AIDES AUDITIVES

Equipement 100% santé

Prothèses auditives 100% Santé ⁽¹⁸⁾⁽¹⁷⁾⁽³⁾	60%	Frais réels
-------------------------------------------------------	-----	-------------

Prothèses auditives

Prothèses auditives ⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾⁽³⁾	60%	950€ (1100€ dans le réseau Sévéane)
Prothèses auditives (bénéficiaires de moins de 20 ans) ⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾⁽³⁾	60%	1400€
Accessoires prothèses auditives ⁽¹⁹⁾	60%	100% BR

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Cure thermale ⁽²⁰⁾	65%	100%BR + 150€/an/bénéficiaire
Médecines douces agréées ⁽²¹⁾⁽²²⁾	-	40€ /séance (max 2/bénéf.)



Légende

- (1) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les conditions définies au 6° de l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. Les forfaits journaliers dans les établissements de longue durée, MAS ou EHPAD sont exclus de la prise en charge.
- (2) Prise en charge suivant les conditions définies de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale. Non limité en nombre et sans limitation de durée.
- (3) L'ensemble des prothèses dentaires, audioprothèses, prothèses orthopédiques et autres prothèses est limité à 10 000 € par an et par bénéf. Au-delà, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les "soins et prothèses 100% Santé"
- (4) Equipement optique relevant du "100% Santé" tel que défini par l'arrêté du 03.12.2018, dans la limite des prix limites de vente définis par la réglementation.
- (5) Limité à un équipement (une monture, deux verres) tous les 24 mois pour les personnes de 16 ans et plus, ou tous les 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 16 ans. La période s'entend à partir du dernier remboursement d'un équipement.
- (6) 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 13/12/28 texte n°13).
- (7) Les forfaits monture et verres simples ne sont pas cumulables avec les forfaits monture et verres progressifs. Forfait par bénéficiaire.
- (8) Votre remboursement intervient sous déduction du montant versé par la Sécurité Sociale.
- (9) La monture est limitée à 100€
- (10) Sous condition que la Sécurité sociale rembourse effectivement l'équipement sur la base de verres progressifs.
- (11) Ce forfait supplémentaire est versé si le verre unifocal est mentionné au c) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 ou le verre progressif ou multifocal est mentionné au f) de l'article 1er du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019
- (12) Montant en euros : forfait de la Sécurité sociale.
- (13) Hors implants oculaires (considérés comme prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale)
- (14) Prothèses relevant du "100% Santé", tel que défini par la réglementation, dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'art. L. 162-9 ou par le règlement arbitral prévu à l'art. L. 162-14-2.
- (15) Prothèses hors "100% santé" auxquelles s'appliquent des honoraires limites de facturation au 01.01.2020. Dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'art. L. 162-9 ou par le règlement arbitral prévu à l'art. L. 162-14-2.
- (16) Montant en euros : Forfait/an/bénéficiaire.
- (17) Limité à un appareil par oreille par période de quatre ans, par bénéficiaire et selon les conditions précisées dans l'article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale.
- (18) Prothèses auditives relevant du 100% Santé au 01.01.2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente fixés par l'avis du 28.11.2018 relatif à la tarification des aides auditives visées à l'art. L165-1 du code de la SS.
- (19) S'entendent comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants : Ecouteur, Microphone, Embout auriculaire (1/an/appareil, 4 si enfant de moins de 2 ans), Pile sans mercure.
- (20) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (21) Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien séances de Psychologues non remboursées par la SS. Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de type ADELI. Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (22) Limité à 2 séances par an et par bénéficiaire. Le remboursement est limité à 40€ par consultation pour un total de 160€ par an ET par famille.

Lexique

FR : frais réels

RS : remboursement de la Sécurité sociale

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale



EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
SOINS COURANTS					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1,00 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1,00 €	Tarif conventionnel
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	52,00 €	21,05 €	9,45 €	21,50 €	Prix moyen national de l'acte
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	65,00 €	15,10 €	6,90 €	43,00 €	Prix moyen national de l'acte
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	-	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	422,00 €	247,70 €	24,00 €	150,30 €	Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire.
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	463,00 €	247,70 €	24,00 €	191,30 €	Prix moyen national de l'acte pour un oeil. Hors contrat Chirurgie complémentaire.
OPTIQUE					
Equipe ment optique de classe A (monture + verres unifocaux équipement 100% santé)	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €	
Equipe ment optique de classe B (monture + verres unifocaux réseau Sévéane)	342,00 €	0,09 €	199,91 €	142,00 €	
DENTAIRE					
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (100% Santé)	500,00 €	72,00 €	428,00 €	0,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (honoraires maîtrisés)	550,00 €	72,00 €	348,00 €	130,00 €	
Couronne céramo-métallique sur molaire	554,00 €	72,00 €	348,00 €	134,00 €	
AIDES AUDITIVES					
Aide auditive de classe I par oreille	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	



Envoyé en préfecture le 30/09/2024

Reçu en préfecture le 30/09/2024

Publié le

ID : 022-200067981-20240924-DEL2024_09_201-DE

EXEMPLES	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions
Aide auditive de classe II par oreille réseau Sévéane (à partir de 21 ans)	1565,00 €	240,00 €	860,00 €	465,00 €	

Retrouvez plus d'exemples de remboursement sur notre site internet.



GED
DIA

Envoyé en préfecture le 30/09/2024

Reçu en préfecture le 30/09/2024

Publié le

ID : 022-200067981-20240924-DEL2024_09_201-DE



GED
DIA

Frais médicaux et Prévoyance : Contrats assurés par BTP-PREVOYANCE
Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP), régie par la loi du 1er juillet 1901
Siège social : 7 rue du Regard, 75006 Paris - SIREN 394 164 966
BTP-PREVOYANCE, Institution de prévoyance du bâtiment et des travaux publics, institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale
Siège social : 7 rue du Regard, 75006 Paris - SIREN 784 621 468