

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 Entreprise est souscrit par l'employeur dans un cadre collectif et obligatoire. Il est destiné aux entreprises relevant d'une convention collective du Bâtiment ou des Travaux Publics (BTP). 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 en France métropolitaine. Il respecte les conditions légales des contrats responsables.



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. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et une somme peut rester à la charge des salariés.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Soins courants** : consultations et visites de généralistes ou spécialistes, analyses, radiologie, actes techniques médicaux, transport sanitaire, auxiliaires médicaux et soins infirmiers
- ✓ **Pharmacie** : médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %
- ✓ **Hospitalisation** : frais de séjour, honoraires, forfait journalier sans limitation de durée et lit pour accompagnant
- ✓ **Optique** : verres, montures et lentilles de contact remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ **Dentaire** : soins dentaires, prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et orthodontie
- ✓ **Prothèses et appareillages** : prothèses auditives, appareillages orthopédiques et autres prothèses
- ✓ **Actes de prévention** : détartrage annuel, scellements prophylactiques dentaires, ostéodensitométrie, dépistage des troubles de l'audition et de l'hépatite B et bilan du langage

GARANTIES OPTIONNELLES

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15 % ou à 30 %
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale
Chambre particulière
Lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale
Chirurgie réfractive de la vue
Implants dentaires
Médecines douces
Cures thermales
Assistance

SERVICES SYSTEMATIQUEMENT PREVUS

- ✓ Réseaux de soins
- ✓ 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 de validité de l'adhésion
- ✗ Les éventuels suppléments pour confort personnel en cas d'hospitalisation (téléphone, télévision, etc.)
- ✗ Le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médico-sociaux
- ✗ 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 de 1 € sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, examen radiologique et analyse de biologie médicale
- ! La franchise de 0,50 € sur les boîtes de médicaments et sur les actes d'auxiliaires médicaux
- ! La franchise de 2 € sur les transports sanitaires

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Minoration du remboursement en cas de non-respect du parcours de soins
- ! **Honoraires médicaux** : 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 150 € et prise en charge d'un équipement optique par période de 24 mois, réduite à 12 mois pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Prothèses** : remboursement limité à 10 000 € par bénéficiaire et par an, pour le cumul des dépenses liées aux prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale, aux prothèses auditives, aux appareillages orthopédiques et autres prothèses
- ! **Cures thermales** : forfait de remboursement limité à une cure par an et par bénéficiaire



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les salariés sont couverts en France et à l'étranger. Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base du régime de base de la Sécurité sociale française quelle que soit la dépense engagée.



Quelles sont mes obligations ?

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

Obligations de l'employeur :

A l'adhésion au règlement :

- Remplir avec exactitude et signer la demande d'adhésion
- Affilier tous les membres du personnel couvert non dispensés
- Faire remplir le bulletin d'affiliation aux salariés
- 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 coordonnées bancaires, d'activité principale ou de situation juridique et d'ouverture d'une procédure collective
- Informer BTP-PRÉVOYANCE de toute entrée ou sortie de salariés et de toute modification du périmètre des ayants droit, dans les délais prévus au règlement
- Déclarer les assiettes de cotisations au travers des déclarations sociales nominatives
- Régler les cotisations prévues par le règlement

Obligations du salarié :

A l'affiliation :

- Remplir avec exactitude et signer le bulletin d'affiliation
- Fournir tous les documents justificatifs demandés

En cours d'affiliation :

- Informer BTP-PRÉVOYANCE en cas de changement d'adresse, de coordonnées bancaires, de modification de la liste des ayants droit et de situation familiale

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 de remboursement des soins par la Sécurité sociale ou de la date de survenance des soins non remboursés par la Sécurité sociale
- Fournir tous les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables selon une cadence mensuelle ou trimestrielle, qui est identique à celle mise en œuvre pour l'ensemble des cotisations dues par l'entreprise à BTP-PRÉVOYANCE. La date limite de paiement des cotisations est fixée au 25 du mois suivant la période mensuelle ou trimestrielle à laquelle elle se réfère. Les cotisations sont réglées par virement, par prélèvement automatique ou par chèque.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet, selon la cadence de versement des cotisations, au premier jour du mois ou du trimestre civil suivant la date de réception de la demande d'adhésion. L'adhésion est conclue jusqu'au 31 décembre de l'exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'entreprise ou BTP-PRÉVOYANCE. Elle prend fin en cas de résiliation 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.

Les garanties 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, avec ou sans limitation de durée, lorsque le salarié quitte l'entreprise, en cas de licenciement ou de rupture de contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage, en cas de suspension du contrat de travail ou en cas de décès du salarié, au profit de ses ayants droit.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation de l'adhésion s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée adressée à BTP-PRÉVOYANCE. Elle prend effet à la fin de l'exercice civil si elle a été signifiée au moins 2 mois auparavant. Par exception, elle peut être demandée dans les 60 jours suivant l'information reçue par l'entreprise à propos de l'augmentation de sa cotisation ou de la diminution des droits des salariés, et à tout moment en cas de changement de secteur d'activité ou de procédure de sauvegarde ou de redressement.