

Planet'Santé intègre le 100% Santé...



Depuis le 1^{er} janvier 2020, les garanties du contrat santé de votre entreprise ont évolué et intègrent automatiquement la réforme du 100 % Santé. Pour vous et vos salariés, cela signifie le remboursement intégral de certaines lunettes et implants dentaires, puis à partir de 2021, certaines prothèses auditives le seront également.

Attention, les autres frais médicaux ne sont pas concernés : leurs remboursements suivent les mêmes règles qu'avant.

Une bonne couverture santé complémentaire reste indispensable !

...et va plus loin !

Planet'Santé profite de la réforme pour améliorer vos garanties et vos remboursements.

Sans augmentation des tarifs en 2020 et 2021.

Dès le milieu de gamme, bénéficiez de prises en charge comme :

 les séances chez le psychologue

 la chirurgie réfractive de l'œil

 l'orthodontie adulte non prise en charge par la Sécurité sociale

Et de meilleurs remboursements pour :

 les soins dentaires (inlay / onlay)

 les équipements optiques

 les médecines complémentaires et alternatives agréées

 la contraception féminine

Enfin, en choisissant l'un des 11 000 professionnels de santé du réseau de soins Sévéane, profitez de soins de qualité à tarifs maîtrisés.

Planet'Santé



 **100% CONFORMES**
VOS CONTRATS SONT RESPONSABLES

 **100% PRATIQUE**
L'APPLI PLANET'SANTÉ
POUR GAGNER DU TEMPS

 **+ 11 000 PROFESSIONNELS DE SANTÉ**
AUX TARIFS MAÎTRISÉS : OPTICIENS,
AUDIOPROTHÉSISTES, CHIRURGIENS-
DENTISTES, IMPLANTOLOGUES,
OSTÉOPATHES ET CHIROPRACTEURS

 **100% DISPONIBLE**
POUR CONSULTER UN MÉDECIN VIA
LE HUB SANTÉ

 **99 € /SEM. /PERS.**
LE SÉJOUR VACANCES POUR
LES NOUVEAUX PARENTS*
* Offres soumises à conditions

Retrouvez plus d'informations
04 93 22 73 76



PRODIGÉO
ASSURANCES

www.prodigeoassurances.com

PRODIGÉO Assurances : Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance
au capital de 10.000.000 euros, régie par le Code des assurances.
Siège Social : 7 rue du Regard - 75006 PARIS 482.011.269 RCS PARIS

SNITE 1031 - V5 - 06/2021 Document non contractuel

ENTREPRISES

Planet'Santé

GARANTIES 2021
Carrières et matériaux
(IDCC 87, 135, 211, 1119, 1170, 1177, 1178,
1947, 3151, 3216, 3227)



PRODIGÉO
ASSURANCES

GARANTIES 2021

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 S.S.	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	
Soins courants	Honoraires médicaux	Consultations et visites (généralistes et spécialistes)	70%						
		Actes techniques médicaux	70%						
		Radiologie	100%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
		Soins externes	60% à 70%						
	Honoraires paramédicaux	Auxiliaires médicaux, soins infirmiers	60%	100%	100%	100%	160%	200%	
		Transport	65%						
	Médicaments	Analyses et examens de laboratoires	60%	100%	100%	100%	160%	200%	
		Pharmacie remboursée par la S.S.	65% 30% 15%	100% 100% 15%	100%	100%	100%	100%	
		Vaccins non remboursés par la S.S. ⁽¹⁾	-	-	Vaccin anti-grippe 15€	Vaccin anti-grippe 15€	Vaccin anti-grippe 15€	Tous vaccins 60€	Tous vaccins 60€
		Contraception féminine prescrite, non remboursée par la S.S.	-	-	-	30€/an/bénéf.	40€/an/bénéf.	60€/an/bénéf.	80€/an/bénéf.
Matériel médical ⁽²⁾	Appareillages orthopédiques et autres prothèses	60%	100%	250%	350%	500%	550%		

		80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
Hospitalisation	Honoraires, frais de séjour ⁽³⁾	80%	100%	100%	100% (160% si OPTAM)	160% (200% si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	200% (Frais réels si OPTAM)	
	Honoraires	Chambre particulière ⁽⁴⁾	-	-	-	45€/jour	60€/jour	75€/jour	100€/jour
		Lit accompagnant pour enfants de - 12 ans ⁽⁵⁾ ou bénéficiaires de + 70 ans	-	23€/jour	23€/jour	23€/jour	23€/jour	23€/jour	23€/jour
		Participation forfaitaire pour les actes supérieurs à 120€	-	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait	100% du forfait
Forfait journalier hospitalier ⁽⁶⁾		oui	oui	oui	oui	oui	oui		

		Part S.S.	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6		
Optique	Équipement 100 %santé⁽⁷⁾		60% ⁽⁸⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels		
	Autre équipement optique (verres et monture)	Équipement combinant des verres 100% Santé et une monture libre ⁽⁹⁾	Verres : frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	60% ⁽⁸⁾	Verres : frais réels Monture : forfait équipement libre, sous déduction du prix des verres	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	Verres : frais réels Monture : 100 €	
			Équipement à verres unifocaux	Dans Sévène	100€ (50€ si < 16 ans)	175€	200€	300€	350€	400€	420€
		Hors Sévène			125€	150€	200€	250€	300€	350€	
		Équipement libre ⁽¹⁰⁾	Équipement à verres progressifs ⁽¹¹⁾	Dans Sévène	60% ⁽⁸⁾	250€	300€	400€	500€	600€ ⁽¹²⁾	700€ ⁽¹³⁾
				Hors Sévène		200€	250€	300€	400€	500€	600€
			Supplément forte correction ⁽¹⁴⁾		+ 50€/verre unifocal si ≥ 16 ans ⁽⁸⁾	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre	+ 50€/verre progressif ⁽¹⁵⁾	
	Lentilles ⁽¹⁶⁾	Lentilles remboursées par la S.S.	60%	100%	100% + 120€	100% + 120€	100% + 150€	100% + 200€	100% + 250€		
		Lentilles non remboursées par la S.S.	-	-	-	80€	125€	150€	250€		
	Chirurgie réfractive de la vue ⁽¹⁷⁾		-	-	-	200€/œil	300€/œil	400€/œil	500€/œil		

		70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Dentaire	Soins et prothèses 100 %santé⁽¹⁸⁾		70%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Soins dentaires	Inlay/onlay (par acte)	70%	100%	100%	125%	150%	200%	250%	300%
		Autres soins dentaires pris en charge par la S.S. ⁽¹⁹⁾	70%	100%	100%	100%	100%	100%	300%	300%
		Parodontologie non prise en charge par la S.S. (/an /bénéf) ⁽²⁰⁾	-	-	-	200€	250€	300€	350€	400€
	Prothèses dentaires ⁽²¹⁾	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. : prothèses à honoraires maîtrisés ⁽²²⁾ autres prothèses	70%	125%	250%	350%	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
				125%	250%	350%	450%	500%	550%	600%
	Orthodontie	Orthodontie acceptée par la S.S. (par semestre)	100%	125%	200%	200%	250%	300%	400%	400%
		Orthodontie adulte non prise en charge par la S.S. (par semestre) ⁽²³⁾	-	-	-	200€	300€	400€	500€	600€
	Implants (/an/bénéf) ⁽²⁴⁾	Dans Sévène	-	-	-	400€	600€	800€	1 000€	1 200€
		Hors Sévène	-	-	-	200€	300€	400€	500€	600€

			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Aides auditives	Équipements auditifs 100 %santé⁽²⁵⁾			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Prothèse Auditive ⁽²⁶⁾	Dans Sévène	+	400€	1 000€	1 100€	1 200€	1 350€	1 700€
		Pour les bénéficiaires de > 20 ans		400€	950€	1 100€	1 100€	1 100€	1 300€
		Hors Sévène	60%	400€	950€	1 100€	1 100€	1 100€	1 300€
Accessoires ⁽²⁸⁾	Pour les bénéficiaires de ≤ 20 ans		1 400€	1 400€	1 400€	1 400€	1 400€	1 700€	

Médecines complémentaires	Médecines complémentaires et alternatives agréées ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾ ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, étioopathes, diététiciens, psychologues	-	-	-	2x40€	3x40€	4x40€	4x50€	4x60€
	Cures thermales ⁽³¹⁾	65%	65%	100% + 100€	100% + 150€	100% + 150€	100% + 300€	100% + 300€	100% + 300€

+ Les nouveautés et améliorations de garanties PRO BTP

RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS ANNEXES DES GARANTIES AU 1^{er} JANVIER 2021 Gamme Nationale

- Notes communes à l'ensemble des options**
- (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 L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale. Au-delà de ce plafond, le remboursement est limité au montant du ticket modérateur, sauf pour les « soins et prothèses 100% Santé ».
- (3) Sans limitation de durée.
- (4) Prise en charge suivant les dispositions de l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité sociale.
- (5) Équipement 100% Santé « Classe A », pris en charge tel que défini par l'arrêté du 3 décembre 2018 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 définies 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. La prestation d'adaptation visuelle est remboursée à hauteur du ticket modérateur.
- (6) 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).
- (7) Dans le respect des minimums du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 et dans la limite de prix fixés en application de l'article L. 165-1 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€.
- (8) Avec monture libre ou monture 100% Santé. Le remboursement de la monture libre est limité à 100€ par équipement.
- (9) Il s'agit d'un équipement remboursé par la Sécurité sociale comportant des verres progressifs ou multifocaux.
- (10) 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-PREVOYANCE et le Régime de base ne peut excéder :
- 360€, 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.
- (11) 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 :
 - verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries
 - 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
 - verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
- (12) Montant en euros : forfait par an et par bénéficiaire.
- (13) Montant en euros : par œil, par bénéficiaire et par an.
- (14) Soins et prothèses relevant du 100% Santé depuis le 1^{er} janvier 2020, 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 depuis le 1^{er} janvier 2020. 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.
- (17) Prise en charge limitée à 6 semestres consécutifs.
- (18) Prothèses auditives relevant du «100% Santé» au 1^{er} janvier 2021, définies par la réglementation, dans la limite des prix limites de vente 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.
- (19) 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.
- (20) S'entend comme pris en charge par la Sécurité sociale, les accessoires suivants : écouteur, microphone, embout auriculaire (pour bénéficiaire de moins de 2 ans : 4 embouts/an/appareil ; pour bénéficiaire de plus de 2 ans : 1 embout/an/appareil), pile sans mercure.
- (21) Les médecines complémentaires et alternatives 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 de la Santé publique (RNE) ;
 - Diététiciens titulaires du titre dans le respect des lois et décrets régissant la profession ;
 - Psychologues titulaires d'un diplôme universitaire de psychologie.

- Les soins doivent être effectués en France métropolitaine.
- (22) 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+ : 240 €/an
 - P4 : 320 €/an
 - P5 : 450 €/an
 - P6 : 480 €/an
- (23) Montant en euros : limité à une cure par an et par bénéficiaire.
- (a) La Base de Remboursement Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente
- (b) Pour les verres : la Base de Remboursement Sécurité sociale correspond à 30% du Prix Limite de Vente ; pour la monture : la Base de Remboursement Sécurité sociale est fixée à 0,05 €.
- (c) La Base de Remboursement 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
- OPTIAM : le praticien est reconnu en catégorie Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
- BR : base de remboursement de la Sécurité sociale
- Sévène : réseau de soins partenaire PRO BTP
- NB : la part de Sécurité sociale indiquée est celle du régime général (ne concerne pas le régime de l'Alsace-Moselle).