NOTICE PRODUIT

MBTP SANTÉ ENTREPRISES

La complémentaire santé conçue pour les réalités du BTP



MUTUELLE MBTP

PRENDRE SOIN DU BTP,
C'EST NOTRE MÉTIER

MBTP SANTÉ ENTREPRISES

PRÉSENTATION DE L'OFFRE

Offre responsable et conforme 100 % SANTÉ

Une offre complète, adaptée à la fois aux particularités de votre entreprise et aux attentes de vos salariés.

- **6 niveaux de garanties pour répondre à tous les besoins et à tous les budgets.**
- **Une offre simple à mettre en place, conforme aux obligations conventionnelles et réglementaires.**
- **Des renforts individuels facultatifs au choix des salariés (disponibles sur les 3 premiers niveaux).**

ENTREPRISE
Socle collectif obligatoire

Vous choisissez le niveau de couverture
parmi 6 niveaux de garanties



SALARIÉ
Chaque salarié complète sa couverture avec un renfort au choix

Disponible sur les niveaux 1 à 3

RENFORT
Frais médicaux

OU

RENFORT
Confort

Renforts 100 % financés par le salarié
Cotisation prélevée sur le compte bancaire du salarié

LES POINTS FORTS

MBTP Santé Entreprises

- ✓ Un contrat obligatoire souscrit par l'entreprise
- ✓ Une prise en charge à 50% minimum par l'employeur
- ✓ Plusieurs structures de cotisations
- ✓ Exonérations des cotisations sociales
- ✓ Créateurs / repreneurs :
  -5 % sur la 1ère année de cotisation santé*

Renforts individuels facultatifs

- ✓ Dès le 1er salarié à assurer
- ✓ Financé à 100% par le salarié
- ✓ Pas d'impact financier pour l'employeur
- ✓ Gratuité de la cotisation à partir du 3e enfant

Remise créateur/repreneur de 5 % réservée aux entreprises de moins de 20 salariés, créées ou reprises depuis moins de 2 ans à la date d'effet du contrat, hors filiales de groupe. Applicable uniquement la 1ère année d'adhésion (année civile). Offre soumise à justificatif (Kbis, Infogreffe).

DES GARANTIES CONÇUES POUR LES RÉALITÉS DU BTP

Parce que **les métiers du BTP sollicitent quotidiennement les articulations, le dos et l'audition, MBTP Santé Entreprises intègre des garanties de prévention** spécifiquement pensées pour accompagner vos salariés tout au long de leur carrière.



- ✓ **Petit appareillage orthopédique**
- ✓ **Semelles orthopédiques**
- ✓ **Orthèses et maintien articulaire**
- ✓ **Soutien lombaire**
- ✓ **Participation pour certains équipements auditifs**

Des **forfaits prévention BTP** exclusifs pour préserver durablement le **capital santé de vos salariés**.

LE TIERS PAYANT

MBTP Santé Entreprises inclut le dispositif de tiers payant Almerys, permettant une dispense d'avance de frais chez les professionnels de santé partenaires.

Ce dispositif s'applique à de nombreuses spécialités médicales, sur l'ensemble du territoire national, y compris en Outre-mer.

Les + de la carte tiers payant

- Aucune avance de frais
- Des dépenses de santé maîtrisées
- Un accès aux soins facilité
- Une attestation unique reconnue sur tout le territoire

LA TÉLÉTRANSMISSION NOEMIE

Intégrée à MBTP Santé Entreprises, la télétransmission NOEMIE permet l'échange automatique d'informations entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et la Mutuelle MBTP.

Les remboursements sont ainsi déclenchés sans envoi de décompte, ni démarche à effectuer.

MBTP Santé Entreprises

LES GARANTIES

Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables»

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
SOINS COURANTS						
Analyses et examens de laboratoire						
Analyses et examens de biologie médicale *(à l'exclusion des actes hors nomenclature)*	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Honoraires médicaux						
Consultations, visites et téléconsultations (généralistes et spécialistes) - Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie						
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés [2]	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux						
Professionnels de santé pris en charge par le régime obligatoire *(à l'exclusion des actes hors nomenclature)* : infirmiers, orthophonistes, orthoptistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	225 % BR
Autres soins courants						
Frais de transport pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Médicaments						
Médicaments à service médical rendu important ou majeur	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical à rendu modéré	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical à rendu faible	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical : grand appareillage						
Équipements 100% SANTÉ						
Véhicule pour personne handicapée. Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Prix Limites de Vente (PLV)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Autres équipements						
Grand appareillage pris en charge par le régime obligatoire Exemples : fauteuil roulant hors 100 % Santé (dispositifs, forfait de location, forfait de livraison, accessoires), lit médicalisé *Forfait supplémentaire en euros* [3]	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 500 €	100 % BR + 1 000 €	100 % BR + 2 000 €
Matériel médical : petit appareillage						
Équipements 100% SANTÉ						
Prothèses capillaires totales de Classe I sans dépassement. Remboursement intégral (RO) Prothèses capillaires totales de classe II. Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Prix Limites de Vente (PLV)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Autres équipements						
Petit appareillage pris en charge par le régime obligatoire : prothèses capillaires totales hors 100% Santé de Classe III à hauteur des Prix Limites de Vente (PLV) et de Classe IV, prothèses capillaires partielles, orthopédie, prothèses mammaires	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Forfait Prévention BTP Petit appareillage sur prescription médicale et après intervention du régime obligatoire : par exemple, semelles orthopédiques, orthèses de genou, de cheville, de poignet, de main et de pouce. *Acheté en pharmacie ou chez un fournisseur d'appareillage médical et sur présentation facture acquittée* [3]	-	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €

MBTP Santé Entreprises

LES GARANTIES

Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables»

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
HOSPITALISATION						
Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité						
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie						
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	500 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés [2]	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier						
Forfait journalier hospitalier et forfait patient urgences [4]	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Autre frais d'hospitalisation						
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Frais de séjour en établissement non conventionné [2]	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Participation forfaitaire actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière y compris maternité (hors hospitalisation ambulatoire)	-	30 €/jour	50 €/jour	70 €/jour	80 €/jour	100 €/jour
Chambre particulière hospitalisation ambulatoire (hors forfait ambulatoire) [3] *Dans la limite de 15 jours / an*	-	20 €/jour	30 €/jour	50 €/jour	60 €/jour	60 €/jour
Nuitée d'un accompagnant au sein de l'établissement hospitalier : lit + repas du soir (enfant de moins de 16 ans et adulte de plus de 70 ans) [3] *Dans la limite de 15 jours / an*	-	15 €/jour	20 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	55 €/jour
Forfait télévision ou wifi [3]	-	-	30 €	30 €	30 €	30 €
OPTIQUE [5]						
Équipements 100% SANTÉ						
Verres et monture de CLASSE A. Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Prix Limites de Vente (PLV)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Autres équipements						
Verres et monture de CLASSE B						
Monture	30 €	60 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre à simple foyer (verre unifocal) - *Forfait par verre* [6]	35 €	50 €	60 €	90 €	120 €	160 €
Verre complexe (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal) - *Forfait par verre* [6]	85 €	110 €	130 €	170 €	210 €	270 €
Verre très complexe (verre multifocal et progressif à forte correction) *Forfait par verre* [6]	85 €	120 €	150 €	200 €	250 €	325 €
Autres dispositifs de correction optique						
Suppléments optique	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles remboursées ou non par le régime obligatoire prescrites par un ophtalmologue [7] *(à l'exclusion des produits d'entretien, accessoires, lentilles de couleur non correctrices)*	100 % BR	100 €	150 €	200 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive [3]	-	-	300 €/œil	400 €/œil	500 €/œil	600 €/œil

MBTP Santé Entreprises

LES GARANTIES

Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables»

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
DENTAIRE						
Soins et prothèses 100% SANTÉ						
Soins et prothèses tels que définis réglementairement. Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Soins des paniers modéré et libre (hors 100% SANTÉ)						
Soins	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR
Prothèses des paniers modéré et libre (hors 100% SANTÉ)						
Inlays-onlays	100 % BR	150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR	425 % BR
Prothèses fixes, inlay-cores ou appareils dentaires amovibles pris en charge par le régime obligatoire	125 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	550 % BR
Prothèses non prises en charge par le régime obligatoire [8]	-	200 % BRR	250 % BRR	300 % BRR	375 % BRR	450 % BRR
Autres dispositifs dentaires						
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	125 % BR	175 % BR	225 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR
Orthodontie non prise en charge par le régime obligatoire *Remboursement par semestre ou par année de contention* *Traitement dans la limite de 4 semestres + 1ere année de contention*	-	-	250 €	350 €	450 €	550 €
Parodontologie et endodontie non prises en charge par le régime obligatoire [3]	-	-	100 €	150 €	200 €	300 €
Forfait implantologie : implant racine à l'exception du pilier et de tout accastillage [3] *Dans la limite de 2 implants par an*	-	200 €/ implant	300 €/ implant	400 €/ implant	500 €/ implant	600 €/ implant
AIDES AUDITIVES [9]						
Équipement 100% SANTÉ						
Équipement de CLASSE I. Remboursement intégral (RO + RC) à hauteur des Prix Limites de Vente (PLV)	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS	FRAIS RÉELS
Équipement de CLASSE II (hors 100% SANTÉ)						
Appareil auditif pour les moins de 20 ans et les plus de 20 ans atteints de cécité *(par oreille et tous les 4 ans)*	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €
Appareil auditif pour les 20 ans et plus *(par oreille et tous les 4 ans)*	100 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 600 €	100 % BR + 900 €	100 % BR + 1 300 €
Autres dispositifs auditifs						
Accessoires, piles acoustiques, entretien et réparation pris en charge par le régime obligatoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait Prévention BTP Chargeurs non remboursés par le régime obligatoire *Forfait par année civile et par bénéficiaire appareillé* *Acheté chez un fournisseur d'appareillage médical et sur présentation facture acquittée* [3]	-	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €

MBTP Santé Entreprises

LES GARANTIES

Les garanties incluent les remboursements du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les «contrats responsables»

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
PRÉVENTION						
Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable) Exemple : détartrage annuel complet, scellements des sillons, bilan du langage, dépistage de l'hépatite B, dépistages des troubles de l'audition, ostéodensitométrie, vaccins	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Professionnels de santé non pris en charge par le régime obligatoire : orthokinésie, ostéopathe, acupuncteur (médecin et sage-femme), pédicure-podologue, étiopathe, chiropracteur, diététicien/ nutritionniste, psychomotricien, psychologue, homéopathe, ergothérapeute [10]	-	20 €/ séance 3 séances maxi	30 €/ séance 3 séances maxi	40 €/ séance 4 séances maxi	50 €/ séance 4 séances maxi	50 €/ séance 5 séances maxi
Pharmacie prescrite non prise en charge par le régime obligatoire [3] : médicaments non remboursés, vaccins, sevrage tabagique [11]	-	30 €	50 €	70 €	90 €	110 €
Ostéodensitométrie non prise en charge par le régime obligatoire *Forfait par année civile et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée*	-	20 €	30 €	40 €	60 €	70 €
Psychologues adhérents au dispositif MonSoutienPsy *Dans la limite de 12 séances par an et par bénéficiaire*	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité / contraception						
Participation forfaitaire du fonds d'action sociale à l'accueil du jeune enfant de moins de 9 ans (naissance ou adoption) *Sur demande*	-	-	100 €	175 €	200 €	300 €
Forfait pour les frais d'assistance médicale à la procréation (AMP) non pris en charge par le régime obligatoire *Dans la limite de 2 AMP* [3]	-	-	100 €/ AMP	150 €/ AMP	175 €/ AMP	200 €/ AMP
Contraception prescrite et non prise en charge par le régime obligatoire [3]	-	-	30 €	30 €	30 €	30 €
Pack allocations						
Cure thermale prescrite prise en charge par le régime obligatoire *Forfait annuel par bénéficiaire* [3]	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 350 €
Complément équipements post cancer : post rayons/chimio prestations pour améliorer le bien-être de l'assuré [12]	-	-	250 €	500 €	750 €	1 000 €
Allocation obsèques en cas de décès de l'assuré ou de ses ayants droit à l'exclusion d'un mineur de moins de 12 ans	-	500 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €	3 000 €

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée d'Anesthésie, de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-ACO).
(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionnés se fait sur la base du tarif d'autorité du régime obligatoire.
(3) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.
(4) Exclusion des frais journaliers en établissements long séjour comme les EHPAD, les MAS et les FAM
(5) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement ou du premier élément de ce dernier : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.
(6) Les forfaits optique intègrent le remboursement du régime obligatoire. Les types de verre (simples, complexes, très complexes) sont définis dans le cadre de la réglementation des Contrats responsables.
(7) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile. Le montant forfaitaire inclut le ticket modérateur. Au-delà du forfait en euros, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par le régime obligatoire.
(8) Dans la limite de 1000 €/an/bénéficiaire. S'entend par année civile. Le remboursement s'effectue sur la base d'une BR reconstituée telle qu'indiquée dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou la nomenclature générale des actes professionnels pour l'orthodontie (NGAP). En l'absence de base de remboursement dans la CCAM ou la NGAP, la prestation ne pourra être prise en charge par la Mutuelle MBTP.
(9) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Régime obligatoire compris)
(10) Concerne les séances non prises en charge par le régime obligatoire. Limite du nombre de séances commune à l'ensemble des professionnels de santé. Sur présentation de la facture nominative acquittée précisant le numéro ADELI (aussi appelé numéro d'Agrément) ou RPPS, lorsque applicable à la spécialité.
(11) Gommes à mâcher, patch anti-tabac, séance acupuncture (médecin et sage-femme), d'hypnose ou coaching arrêt du tabac (si précision pour sevrage tabagique)
(12) Acheté auprès d'un fournisseur agréé disposant d'un numéro FINESS et sur présentation facture acquittée - Remboursement sur facture nominative : complément sur les prothèses capillaires ou prothèses mammaires, lingerie post-mastectomie, des sous-vêtements à maintien anatomique modéré ou post opératoire, des vêtements compressifs légers, des protecteurs absorbants et/ou anatomiques, suspensoirs, supports scrotaux. Montant maximum de prestation par année civile et par bénéficiaire.

Lexique : BR : Base de Remboursement | BRR : Base de Remboursement Reconstituée | RO : Régime Obligatoire | RC : Régime Complémentaire | FR : Frais Réels | € : euros



Les renforts individuels facultatifs pour les salariés

LES GARANTIES

Disponible sur les niveaux 1 à 3

Les garanties complètent les garanties du contrat socle obligatoire et s'appliquent après déduction du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables »

	RENFORT FRAIS MÉDICAUX
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, visites et téléconsultations (généralistes et spécialistes) - Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Matériel médical : petit appareillage	
Forfait Prévention BTP Petit appareillage sur prescription médicale et après intervention du régime obligatoire : par exemple, semelles orthopédiques, orthèses de genou, de cheville, de poignet, de main et de pouce. *Acheté en pharmacie ou chez un fournisseur d'appareillage médical et sur présentation facture acquittée* [3]	+ 50 €
HOSPITALISATION	
Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Autre frais d'hospitalisation	
Chambre particulière y compris maternité et hospitalisation ambulatoire (hors forfait ambulatoire)[2] *Dans la limite de 15 jours/an*	+ 20 € / jour
PRÉVENTION	
Professionnels de santé non pris en charge par le régime obligatoire : orthokinésie, ostéopathe, acupuncteur (médecin et sage-femme), pédicure-podologue, étiopathe, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue, homéopathe, ergothérapeute [3]	+ 20 € / séance 3 séances maxi

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée d'Anesthésie, de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-ACO).
(2) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.
(3) Concerne les séances non prises en charge par le régime obligatoire, dans la limite du nombre de séances du contrat socle. Sur présentation de la facture nominative acquittée précisant le numéro ADELI (aussi appelé numéro d'Agrément) ou RPPS, lorsque applicable à la spécialité.

Les renforts individuels facultatifs pour les salariés

LES GARANTIES

Disponible sur les niveaux 1 à 3

Les garanties complètent les garanties du contrat socle obligatoire et s'appliquent après déduction du Régime obligatoire lorsque celui-ci intervient. Les remboursements s'effectuent dans la limite des frais réellement engagés, les forfaits et plafonds de garanties s'entendent par bénéficiaire. Le contrat étant responsable, les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les « contrats responsables »	**RENFORT CONFORT**
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, visites et téléconsultations (généralistes et spécialistes) - Actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Matériel médical : petit appareillage	
Forfait Prévention BTP Petit appareillage sur prescription médicale et après intervention du régime obligatoire : par exemple, semelles orthopédiques, orthèses de genou, de cheville, de poignet, de main et de pouce. *Acheté en pharmacie ou chez un fournisseur d'appareillage médical et sur présentation facture acquittée* [3]	+ 50 €
HOSPITALISATION	
Honoraires chirurgicaux et médicaux y compris maternité	
Chirurgie, anesthésie, réanimation, actes techniques médicaux, actes d'imagerie et d'échographie	
Praticiens conventionnés signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Praticiens conventionnés non signataires OPTAM/OPTAM-ACO [1]	+ 50 % BR
Autre frais d'hospitalisation	
Chambre particulière y compris maternité et hospitalisation ambulatoire (hors forfait ambulatoire)[2] *Dans la limite de 15 jours/an*	+ 20 € / jour
PRÉVENTION	
Professionnels de santé non pris en charge par le régime obligatoire : orthokinésie, ostéopathe, acupuncteur (médecin et sage-femme), pédicure-podologue, étiopathe, chiropracteur, diététicien/nutritionniste, psychomotricien, psychologue, homéopathe, ergothérapeute [3]	+ 20 € / séance 3 séances maxi
OPTIQUE [4]	
Verres de CLASSE B	
Verre à simple foyer (verre unifocal)- *Forfait par verre* [5]	+ 30 €
Verre complexe (verre unifocal à forte correction, verre progressif ou multifocal) - *Forfait par verre* [5]	+ 40 €
Verre très complexe (verre multifocal et progressif à forte correction) - *Forfait par verre* [5]	+ 50 €
Autres dispositifs de correction optique	
Lentilles remboursées ou non par le régime obligatoire prescrites par un ophtalmologue [6] *(à l'exclusion des produits d'entretien, accessoires, lentilles de couleur non correctrices)*	+ 100 €
DENTAIRE	
Prothèses des paniers modéré et libre (hors 100% SANTÉ)	
Prothèses fixes, inlay-cores ou appareils dentaires amovibles pris en charge par le régime obligatoire	+ 50 % BR
Dentaire non remboursé	
Parodontologie et endodontie non prises en charge par le régime obligatoire [3]	+ 100 €
Autres dispositifs dentaires	
Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	+ 50 % BR
AIDES AUDITIVES [7]	
Équipement de CLASSE II (hors 100% SANTÉ)	
Appareil auditif pour les moins de 20 ans et les plus de 20 ans atteints de cécité - *(par oreille et tous les 4 ans)*	+ 100 €
Appareil auditif pour les 20 ans et plus - *(par oreille et tous les 4 ans)*	+ 200 €

(1) Le site ameli.fr permet de vérifier si le professionnel de santé est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée d'Anesthésie, de Chirurgie et d'Obstétrique (OPTAM-ACO).
(2) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.
(3) Concerne les séances non prises en charge par le régime obligatoire, dans la limite du nombre de séances du contrat socle. Sur présentation de la facture nominative acquittée précisant le numéro ADELI (aussi appelé numéro d'Agrément) ou RPPS, lorsque applicable à la spécialité.
(4) Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement ou du premier élément de ce dernier : après une période minimale de deux ans pour les adultes, d'un an pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue, prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale.
(5) Les forfaits optique intègrent le remboursement du régime obligatoire. Les types de verre (simples, complexes, très complexes) sont définis dans le cadre de la réglementation des Contrats responsables.
(6) Montant maximum de prestation par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile
(7) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive est possible à compter de la dernière prise en charge (date d'achat) du précédent équipement après une période minimale de 4 ans. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1700 € par oreille à appareiller (Régime obligatoire compris)

MBTP Santé Entreprises

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

HOSPITALISATION - David, 57 ans, maçon

Suite à une opération du dos, David est hospitalisé pendant 5 jours et choisit une chambre particulière pour récupérer dans de bonnes conditions.

MBTP Santé Entreprises
Niveau 5

80 €/jour
5 jours d'hospitalisation



Reste à charge : 0 €

ORTHOPÉDIE - Karim, 48 ans, carreleur

À la suite d'une blessure au genou, Karim se voit prescrire une orthèse de genou sur mesure afin de stabiliser son articulation et de poursuivre son activité dans de bonnes conditions.

Remboursement de la Sécurité sociale
BR : 102,29 €
Taux de remboursement 60 %



MBTP Santé Entreprises
Niveau 6

Prise en charge du petit appareillage
400 % BR, soit 347,79 €*
Forfait Prévention BTP
145,84 € de remboursement complémentaire

Reste à charge : 0 €

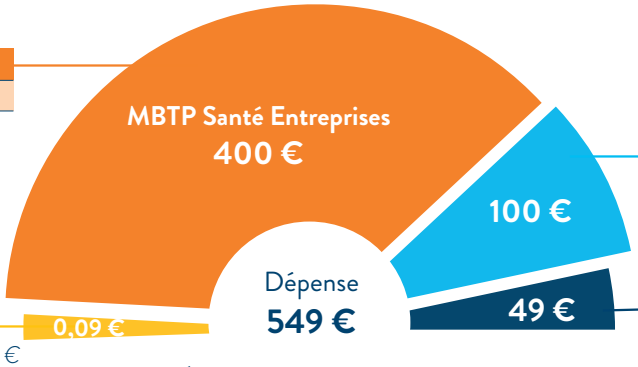
**Les 400 % BR incluent les 61,37 € versés par le régime obligatoire.*

OPTIQUE - Sophie, 35 ans, conductrice de travaux

Pour continuer à suivre ses chantiers dans les meilleures conditions, Sophie renouvelle ses lunettes de vue après une évolution de sa vision.

MBTP Santé Entreprises
Niveau 3

Monture : 100 €
Verres progressifs à forte correction : 300 €



Le Renfort Confort permet à Sophie de bénéficier de **100 € de remboursement supplémentaire pour ses verres.**

Reste à charge

Remboursement de la Sécurité sociale
Base de remboursement (BR) : 0,15 €
Taux de remboursement 60 %

Équipement hors 100% Santé
Monture : 149 € | 2 verres progressifs à forte correction : 400 €

LES AVANTAGES DE LA MUTUELLE MBTP

Parce qu'une complémentaire santé, c'est bien plus que le remboursement de vos frais de santé, la **Mutuelle MBTP met à votre disposition des services conçus pour vous accompagner au quotidien.** Inclus dans votre contrat, sans frais supplémentaires, ces avantages sont accessibles à l'ensemble de **nos adhérents ainsi qu'à leurs ayants droit.**

MBTPlus

L'assistance

La Mutuelle MBTP a à cœur de soutenir ses adhérents à chaque étape de leur vie. En partenariat avec Filassistance, la mutuelle propose **MBTPlus, une garantie d'assistance accessible à tous ses adhérents, avec de nombreux services pour faciliter le quotidien.**

Téléconsultation médicale illimitée
Accès à des médecins facilement et sans déplacement

Service d'écoute, de conseil et d'orientation
Accompagnement psychologique, informations juridiques ...

Jusqu'à 250 € d'aides à domicile
En cas d'hospitalisation, de maladie, de maternité, situation d'aidants

MBTPlus est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par téléphone

NOUVEAUTÉ DÈS 2027

Notre réseau de soins

Grâce au réseau de soins Optilys, bénéficiez **partout en France** de soins de qualité auprès de **professionnels de santé à tarifs négociés.**

- **Opticiens** partenaires
- **Chirurgiens-dentistes** partenaires
- **Audioprothésistes** partenaires

L'action sociale

Un **soutien financier exceptionnel** pour faire face à certaines difficultés de la vie :

- **Aides ponctuelles** sous conditions
- **Conseillers dédiés**
- **Étude personnalisée** de votre situation

NOUVEAUTÉ DÈS 2027

Un 2e avis médical d'expert*

Avant une opération, un traitement lourd ou face à un diagnostic incertain, obtenez **un avis complémentaire d'un médecin spécialiste.**

Avis sous 7 jours · **Une démarche simple et sécurisée** · **Sans déplacement**

** Le présent service est accessible jusqu'au 31 décembre 2027 inclus. Cette échéance est donnée à titre prévisionnel et la Mutuelle MBTP se réserve le droit de modifier, suspendre ou mettre fin au dispositif conformément aux conditions applicables.*

LES SERVICES EN LIGNE

L'ESPACE ENTREPRISE



Gérer le contrat d'assurance collective simplement et en toute sécurité :

- Consulter les contrats et garanties
- Visualiser l'avancement de vos demandes
- Accéder à la liste de vos contrats santé, avec l'affichage détaillé
- Rechercher un salarié, visualiser ses informations et celles de ses bénéficiaires
- Effectuer une demande d'affiliation ou de radiation

L'ESPACE ADHÉRENT



Un espace dédié et sécurisé pour effectuer simplement toutes les démarches

- Faire une demande de remboursement et envoyer un devis
- Consulter les garanties et les remboursements
- Effectuer une demande de prise en charge hospitalière
- Modifier vos coordonnées et déclarer un changement de situation familiale
- Retrouver l'attestation de tiers payant

APPLICATION MOBILE



Toutes les fonctionnalités de l'espace adhérent à portée de main sur votre téléphone !

Application disponible gratuitement

iOS (Apple Store) Android (Google Play)

LA MUTUELLE MBTP

À VOS CÔTÉS, POUR CONSTRUIRE VOTRE PROTECTION SOCIALE

Depuis 1928, la **Mutuelle MBTP** accompagne les professionnels du Bâtiment et des Travaux Publics en leur offrant des solutions de protection santé adaptées à leurs besoins. Spécialiste du secteur, nous comprenons les exigences et les risques liés aux enjeux spécifiques du BTP en proposant des garanties solides, une prise en charge rapide et un service client dédié.

Notre mutuelle se distingue par la **proximité avec ses adhérents**. Que vous soyez artisan, salarié, indépendant ou dirigeant, nous sommes à vos côtés au quotidien, vous assurant une couverture performante, tout en respectant les obligations conventionnelles de votre profession.

Notre engagement repose sur une **relation de confiance**, fondée sur l'écoute et l'accompagnement personnalisé afin d'apporter des solutions concrètes et adaptées à chacun.

Fidèle à ses principes mutualistes, la Mutuelle MBTP œuvre pour que chacun de ses adhérents bénéficie d'une couverture santé parfaitement adaptée.

Grâce à notre **ancrage sur le terrain** et notre **approche humaine**, nous faisons de la **proximité** une véritable force pour mieux protéger les professionnels du BTP.



« Fidèle à ses origines, la Mutuelle MBTP, créée par et pour la profession, maintient un dialogue étroit avec les représentants du BTP pour garantir à ses adhérents un service toujours plus adapté. »

Laurent CARRION,
Président Mutuelle MBTP



« La Mutuelle MBTP est une mutuelle à taille humaine, qui reste proche de ses adhérents en misant sur une relation de proximité. Fidèle à ses valeurs d'entraide et de solidarité, la Mutuelle MBTP accompagne chaque adhérent avec exigence et bienveillance. »

Guillaume LACOUR,
Directeur Mutuelle MBTP

LA MUTUELLE MBTP

AU SERVICE DE CEUX QUI CONSTRUISENT

Le bâtiment et les travaux publics sont des métiers d'engagement, de savoir-faire et de passion. Chaque jour, les professionnels du secteur contribuent à construire, rénover et aménager les territoires tout en faisant face à des contraintes physiques, environnementales et organisationnelles spécifiques. **Parce que les réalités du terrain sont spécifiques, la protection santé des entreprises, des salariés, des artisans et des retraités du BTP doit l'être aussi**.

Depuis presque 100 ans, la Mutuelle MBTP accompagne les acteurs du BTP avec une expertise reconnue et une parfaite connaissance des enjeux de la profession.



Une gouvernance ancrée dans la profession

Notre conseil d'administration est majoritairement **composé de chefs d'entreprise et de professionnels du BTP**, garantissant des décisions en phase avec les réalités du terrain.



Des partenariats avec les acteurs du secteur

Une **collaboration étroite avec les organisations professionnelles, fédérations et réseaux locaux du BTP** afin de rester au plus près des besoins des entreprises et des artisans.



Des actions de prévention dédiées au BTP

Sensibilisation aux risques professionnels, diffusion de conseils santé et sécurité, et accompagnement sur des thématiques comme les troubles musculosquelettiques ou les risques liés aux fortes chaleurs.