

Grille des garanties minimales conventionnelles frais de santé métallurgie

Source : Convention collective nationale de la métallurgie

Garanties conventionnelles frais de santé ensemble du personnel	Prestations y compris remboursements de Sécurité Sociale
Hospitalisation médicale et chirurgicale	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Honoraires non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	1,5 % PMSS/jour
Forfait hospitalier	100 % FR
Lit d'accompagnant (enfant moins de 17 ans)	1,00 % PMSS/jour
Forfait Patient Urgence	100 % FR
Cas de la maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité
Transport sanitaire	100 % BR
Soins courants	
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam ou non Optam	100 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	150 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non-signataire Optam/Optam CO	130 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Cas de la maternité	Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique	200 % BR
Forfait actes lourds	100 % FR
Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % par Séc Soc)	100 % BR

Dentaire	
Soins dentaires	125 % BR
Implant dentaire (scanner - pose - pilier)	Néant
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement Séc Soc	Néant

Garanties conventionnelles frais de santé ensemble du personnel	Prestations y compris remboursements de Sécurité Sociale
Orthodontie remboursée par Séc Soc	225 % BR
Orthodontie non remboursée par Séc Soc	Néant
Parodontologie remboursée par Séc Soc	125 % BR
Parodontologie non remboursée par Séc Soc	Néant
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé (1)	
Inlay core	100 % des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	
Panier maîtrisé (2)	
Inlay, onlay	225 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation
Inlay core	
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	
Panier libre (3)	
Inlay, onlay	225 % BR
Prothèses dentaires	225 % BR
Inlay core	225 % BR
Optique	
Équipement optique (1 monture + 2 verres) Le remboursement est limité à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire. Le remboursement est limité à un équipement optique par an et par bénéficiaire pour les enfants de moins de 16 ans ou, quel que soit l'âge, en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.	Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale
Chirurgie optique réfractive	Néant
Optique adulte/enfant - équipement de classe A - 100 % Santé	
Équipements optique 100 % Santé (4) : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	100 % des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder le Prix Limite de Vente

Garanties conventionnelles frais de santé ensemble du personnel	Prestations y compris remboursements de Sécurité Sociale
Optique adulte/enfant - équipement de classe B au tarif libre (5)	
Monture + deux verres simples	250 €
Monture + deux verres complexes	350 €
Monture + deux verres très complexes	450 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €

Monture + un verre complexe et un verre très complexe Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	400 € 100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente
Optique adulte/enfant	
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B	100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente
Lentilles prises en charge par la Séc Soc	200 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM
Lentilles non prises en charge par la Séc Soc	200 € par an et par bénéficiaire

Prothèses auditives	
Appareillage à partir du 1^{er} janvier 2021 (6)	
Equipements 100 % Santé (7)	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire	100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	

Garanties conventionnelles frais de santé ensemble du personnel	Prestations y compris remboursements de Sécurité Sociale
Equipements libres (8)	
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^{ème} anniversaire	200 % BR pour une ou deux prothèses sur une période de quatre ans. Le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne peut excéder 1 700 € par prothèse sur une période de quatre ans
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^{ème} anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction)	
Piles remboursées par la Sécurité Sociale (9)	100 % BR

Autres postes	
Médecine douce et sevrage tabagique	Ostéopathie, Chiropraxie, Psychomotricité, Etiopathie, Acupuncture, Substituts nicotiniques, maxi 25 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an
Forfait maternité ou adoption	150 €
Cures thermales	Néant
Assistance	Oui

Actes de prévention selon contrat responsable	
Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code	
1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les premières et	100 % BR

deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.	
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).	100 % BR

Garanties conventionnelles frais de santé ensemble du personnel	Prestations y compris remboursements de Sécurité Sociale
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.	100 % BR
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).	100 % BR
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ; b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ; c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ; d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ; e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).	100 % BR
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.	100 % BR
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ; b) Coqueluche : avant 14 ans ; c) Hépatite B : avant 14 ans ; d) BCG : avant 6 ans ; e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ; f) Haemophilus influenzae B ; g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.	100 % BR
Actes non remboursés par la Sécurité Sociale Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	Néant

(1) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement.

(2) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.

(3) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.

(4) Equipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.

Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des classes (A ou B) différentes et d'une monture de classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(5) Equipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des classes (A ou B) différentes et d'une monture de classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019-21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.

(6) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans.

(7) Equipements de Classe I, tels que définis réglementairement.

(8) Equipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.

(9) La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.