

Garanties 2026

CCN de la Métallurgie (Accord national)

(Brochure 3109)

Personnel non-cadre et cadre

Vos garanties base et options

Les niveaux d'indemnisation du régime de **base** s'entendent **y compris** les prestations versées par la Sécurité sociale.

Les niveaux d'indemnisation **base + option** s'entendent **y compris** les prestations versées par la Sécurité sociale (sauf pour les forfaits en euro ou PMSS qui viennent **en complément** de la Sécurité sociale).

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations maladie, accident de travail, / maladie professionnelle et maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

Abréviations :

BR = Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de remboursement.

CCAM = Classification commune des actes médicaux.

D.P.T.M. = Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir : OPTAM = Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM CO = Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et les obstétriciens.

FR = Frais réels engagés par le bénéficiaire.

HLF = Honoraires limites de facturation, fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

PLV = Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale (vous pouvez retrouver la valeur du PMSS à l'adresse internet : <https://www.ameli.fr/entreprise/demarches/montants-reference/plafond-securite-sociale>).

RSS = Remboursement Sécurité sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

TM = Ticket Modérateur soit partie de la base de remboursement de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS).

€ = Euro.

Postes	Niveaux d'indemnisation		
	Régime Socle	Option 1	Option 2
Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité			
Frais de séjour	100 % BR	–	+ 100 % BR
Honoraires signataire OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	+ 70 % BR	+ 85 % BR
Honoraires non-signataire OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR	+ 70 % BR	+ 70 % BR
Chambre particulière (y compris ambulatoire)	2 % PMSS / jour	+ 0,5 % PMSS / jour	+ 0,5 % PMSS / jour
Forfait hospitalier	100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	–	–
Lit d'accompagnant (enfant – 17 ans et sur présentation d'un justificatif)	1,5 % PMSS / jour	+ 0,5 % PMSS / jour	+ 0,5 % 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	–	OPTAM : + 85 % BR Non OPTAM : + 65 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	+ 30 % BR	+ 70 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non-signataire OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR	+ 30 % BR	+ 70 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	+ 30 % BR	+ 85 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non-signataire OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR	+ 30 % BR	+ 70 % BR

Postes	Niveaux d'indemnisation		
	Régime Socle	Option 1	Option 2
Radiologie, ostéodensitométrie signataire OPTAM / OPTAM-CO	150 % BR	+ 30 % BR	+ 30 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non signataire OPTAM / OPTAM-CO	130 % BR	+ 30 % BR	+ 30 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	100 % BR	-	-
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR	-	-
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique	200 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR + 600 € / an
Forfait actes lourds	100 % FR	-	-
Frais pharmaceutique (y compris médicaments remboursés à 15 % par Sécurité sociale)	100 % BR	-	-
Dentaire			
Soins dentaires	125 % BR	-	-
Implant dentaire (scanner – pose – pilier)	-	300 € par implant maxi deux par an	500 € par implant maxi deux par an
Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement Sécurité sociale	-	-	410 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	225 % BR	+ 75 % BR	+ 75 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	400 % BR
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BR	-	-
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	200 € / an
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé			
Inlay core	RSS + 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 HLF	-	-
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Panier maîtrisé			
Inlay, onlay	225 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder les HLF	+ 75 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder les HLF	+ 175 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder les HLF
Inlay core			
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Panier libre			
Inlay, onlay	225 % BR	+ 75 % BR	+ 75 % BR
Inlay core	225 % BR	+ 75 % BR	+ 75 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	225 % BR	+ 75 % BR	+ 175 % BR
Optique ⁽¹⁾			
Chirurgie optique réfractive	-	400 € / œil	400 € / œil

		Niveaux d'indemnisation		
Postes		Régime Socle	Option 1	Option 2
Optique adulte/enfant – Équipement de classe A – 100 % Santé				
Équipements optiques 100 % Santé : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant	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 PLV		-	-
Prestations d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)			-	-
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)			-	-
Optique adulte/enfant – Équipement de classe B au tarif libre				
Monture + deux verres simples	250 €		+ 100 €	+ 100 €
Monture + deux verres complexes	350 €		+ 100 €	+ 100 €
Monture + deux verres très complexes	450 €		+ 100 €	+ 100 €
Monture + un verre simple et un verre complexe	300 €		+ 100 €	+ 100 €
Monture + un verre simple et un verre très complexe	350 €		+ 100 €	+ 100 €
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	400 €		+ 100 €	+ 100 €
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des PLV		-	-
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	100 % BR sans que ce remboursement ne puisse excéder 100 % des PLV		-	-
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 PLV		-	-
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 PLV		-	-
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	200 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM	+ 50 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM		+ 150 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	200 € par an et par bénéficiaire	+ 50 € par an et par bénéficiaire		+ 80 € par an et par bénéficiaire
(1) Équipement optique (1 monture + 2 verres). Le remboursement est limité à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire sauf 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.				
Prothèses auditives				
Équipements 100 % Santé				
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20° anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV		-	-
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20° anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20° après correction)			-	-

Postes	Niveaux d'indemnisation		
	Régime Socle	Option 1	Option 2
Équipements libres			
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e 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 1700 € par prothèse sur une période de quatre ans	+ 100 % 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 1700 € par prothèse sur une période de quatre ans	+ 900 €
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)		-	-
Piles remboursées par la Sécurité sociale et autres consommables et accessoires	100 % BR	-	-
Autres postes			
Médecine douce			
Ostéopathie, chiropraxie, psychomotricité, étiopathie, acupuncture	40 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an	maxi + 10 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an	+ 65 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an
Sevrage tabagique			
Substituts nicotiniques	1,5 % PMSS	+ 0,5 % PMSS	+ 2,5 % PMSS
Forfait maternité ou adoption	150 €	+ 50 €	+ 400 €
Cures thermales			
Honoraires de surveillance et frais de traitement	RSS + 100 % BR	-	-
Transports et hébergement	-	-	350 € par an et par bénéficiaire
Assistance	Oui	Oui	Oui
Actes de prévention selon contrat responsable			
Prise en charge des actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR	-	-
Actes non remboursés par la Sécurité sociale			
Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits (sur présentation de facture)	-	-	100 % FR
Garanties de prévention Branchez-vous Santé			