

Vos garanties

Régime complémentaire frais médicaux



CCN de la METALLURGIE

IDCC 3248

Ensemble du personnel - En vigueur à compter du 01/01/2023

NATURE DES FRAIS	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais réels et y compris remboursements de la Sécurité sociale		
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE conventionnelle + OPTION 1	BASE conventionnelle + OPTION 2
SOINS COURANTS			
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires médicaux			
Consultations, visites et téléconsultations Généralistes :			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	185% BR
Praticiens conventionnés non signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	100 % BR	100 % BR	165 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	165 % BR
Consultations, visites et téléconsultations Spécialistes			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	220 % BR
Praticiens conventionnés non signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes de spécialité, actes de petite chirurgie			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	235 % BR
Praticiens conventionnés non signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	130 % BR	160 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie et d'échographie, ostéodensitométrie :			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 % BR	180 % BR	180 % BR
Praticiens conventionnés non signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BR	160 % BR	160 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	130 % BR	160 % BR	160 % BR
Honoraires paramédicaux			
Auxiliaires médicaux - Professionnels de santé pris en charge par la SS	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultations de psychologues partenaires du dispositif MonPsy, dans la limite de 8 séances par an et par bénéficiaire âgé de plus de 3 ans	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments			
Pharmacie remboursée à 65 %, 30 % et 15 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres soins courants			
Frais de déplacement	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait actes lourds	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*

APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le
titre III du livre IX du Code de la Sécurité
sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE
N° 321 862 500

38 rue François Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com

Le contrat est coassuré par APICIL Prévoyance et AESIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS


Matériel médical			
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaire, auditive et optique, pris en charge par la SS	200 % BR	300 % BR	300 % BR + 600 €/A/B
Cas de la maternité			
Complément aux prestations en nature de l'assurance maternité, dans la limite des garanties des postes Hospitalisation et Soins courants	Oui	Oui	Oui

* limité au forfait réglementaire en vigueur

HOSPITALISATION (médicale et chirurgicale, y compris maternité)			
Honoraires y compris maternité			
Praticiens conventionnés signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	150 % BR	220 % BR	235 % BR
Praticiens conventionnés non signataires de l'un des DPTM : OPTAM/OPTAM-CO ⁽¹⁾	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Praticiens non conventionnés ⁽²⁾	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier hospitalier			
Participation forfaitaire aux frais d'hébergement	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Autres frais d'hospitalisation			
Frais de séjour en établissement conventionné	100 % BR	100 % BR	200 % BR
Frais de séjour en établissement non conventionné ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais de transport sanitaire	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait actes lourds	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Forfait Patient Urgences **	100 % FR*	100 % FR*	100 % FR*
Chambre particulière en secteur conventionné, y compris maternité, avec nuitée ou en ambulatoire – forfait par bénéficiaire	1,5 % PMSS/jour	2,5 % PMSS/jour	2,5 % PMSS/jour
Frais d'accompagnement en secteur conventionné, enfants de moins de 17 ans	1 % PMSS/jour	1,50 % PMSS/jour	1,75 % PMSS/jour
Cas de la maternité : complément aux prestations en nature de l'assurance maternité – dans la limite des garanties des postes Hospitalisation et Soins courants	Oui	Oui	Oui

* limité au forfait réglementaire en vigueur,

** Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation

OPTIQUE ⁽³⁾			
Un équipement optique est composé de deux verres et une monture : deux classes d'équipement			
Équipements 100 % SANTÉ* tels que définis réglementairement			
Verres et monture de CLASSE A*		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Autres équipements ⁽⁴⁾			
Verres et monture de CLASSE B ⁽⁴⁾			
Forfait pour une monture et 2 verres dont 100 € maxi pour la monture			
Monture et 2 verres simples	250 €	350 €	350 €
Monture et 2 verres complexes	350 €	450 €	450 €
Monture et 2 verres très complexes	450 €	550 €	550 €
Monture et un verre simple + un verre complexe	300 €	400 €	400 €
Monture et un verre simple + un verre très complexe	350 €	450 €	450 €
Monture et un verre complexe + un verre très complexe	400 €	500 €	500 €
Prestations d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux), dans la limite de 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Suppléments pour verres avec filtres (verres de classe B), dans la limite de 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR

APICIL Prévoyance


Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500

38 rue François Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com

Le contrat est coassuré par APICIL Prévoyance et AESIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS


Verres de classe A ou B : 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, dans la limite de 100 % des PLV	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Verres de classe A ou B : Autres suppléments (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Autres dispositifs de correction optique			
Lentilles prises en charge par la SS ^{(5) (6)}	200 €/A/B	250 €/A/B	350 €/A/B
Lentilles non prises en charge par la SS, y compris lentilles jetables ⁽⁵⁾	200 €/A/B	250 €/A/B	280 €/A/B
Chirurgie réfractive de l'œil	-	400 €/œil	400 €/œil

* **Équipement 100 % santé** (Classe A) : Prise en charge intégrale de l'équipement (une monture et 2 verres adulte et/ou enfant), des prestations d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux) et supplément pour verres de classe A avec filtres, dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV).

DENTAIRE			
Soins prothétiques et prothèses dentaires : trois paniers de soins : 100 % Santé – Panier Maitrisé – Panier libre, tels que définis règlementairement			
Soins et prothèses 100 % SANTÉ*			
Panier 100 % SANTÉ tel que défini règlementairement		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Soins dentaires			
Soins dentaires	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Panier Maitrisé (tel que défini règlementairement)			
Inlays-onlays du panier maitrisé dans la limite des HLF ⁽⁷⁾	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Inlay core pris en charge par la SS du panier modéré dans la limite des HLF ⁽⁷⁾	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS du panier maitrisé dans la limite des HLF ⁽⁷⁾	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Panier libre (tel que défini règlementairement)			
Inlays-onlays du panier libre	225 % BR	300 % BR	300 % BR
Inlay core pris en charge par la SS du panier libre	225 % BR	300 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la SS du panier libre	225 % BR	300 % BR	400 % BR
Autres dispositifs dentaires			
Prothèses dentaires non prises en charge par la SS			410 % BRR**
Orthodontie prise en charge par la SS	225 % BR	300 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par la SS	-	-	400 % BRR
Parodontologie prise en charge par la SS	125 % BR	125 % BR	125 % BR
Parodontologie non prise en charge par la SS	-	-	200 €/A/B
Implant dentaire : Forfait par implant ⁽⁵⁾ - Maxi 2 par A /B	-	300 €	500 €

* **Équipement 100 % santé** : prise en charge intégrale dans la limite des Honoraires Limites de Facturation (HLF)

** Prestations proratisées sur la base d'une couronne remboursée par la Sécurité sociale (BRR = 120 €).

AIDES AUDITIVES ⁽⁸⁾			
Aides auditives : deux classes d'équipements			
Équipements 100 % SANTÉ* tels que définis règlementairement			
Équipement de CLASSE I		Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % santé	
Équipements libres			
Équipement de CLASSE II ⁽⁹⁾ tel que défini règlementairement			
Appareil auditif			
Assuré au-delà de leur 20 ^e anniversaire	200 % BR Pour un ou deux appareils	300 % BR Pour un ou deux appareils	1 240 € Par appareil
Assuré jusqu'à leur 20 ^e anniversaire ou atteint de cécité (acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)	200 % BR	300 % BR	300 % BR

APICIL Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale. Enregistrée au répertoire SIRENE N° 321 862 500

38 rue François Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com

Le contrat est coassuré par APICIL Prévoyance et AESIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro n°775 627 391, dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS

Autres dispositifs auditifs			
Piles prises en charge par la SS, dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018	100 % BR	100 % BR	100 % BR

* **Equpeement 100 % sant** : prise en charge intgrale dans la limite des Prix Limite de Vente (PLV).

PRESTATIONS ELARGIES			
Mdecine douce et sevrage tabagique ⁽¹⁰⁾ Forfait / sance ou intervention / bnficiaire Maxi : 4 sances ou interventions par an ⁽⁵⁾ pour l'ensemble des postes ci-dessous			
Ostopathie, chiropraxie, acupuncture	25 €/sance	25 €/sance	105 €/sance
Psychomotricit, ttiopathie, Sevrage tabagique	25 €/sance	25 €/sance	25 €/sance
Maternit ou adoption : forfait	150 € par enfant	200 € par enfant	550 € par enfant
Cures thermales prises en charge par la SS :			
Traitement	-	-	100 % BR
Voyage et hbergement	-	-	RSS + 350 €/A/B
Vaccins :			
Vaccin contre la grippe et autres vaccins prescrits, non pris en charge par la SS	-	-	100 % FR
Actes de prvention (tous les actes des contrats responsables)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Assistance	Oui	Oui	Oui

BR : Base de Remboursement de la Scurit sociale | **BRR** : Base de remboursement reconstituee | **FR** : Frais Rels | **A** : an
SS : Scurit Sociale | **€** : euros | **B** : Bnficiaire | **J** : Jour | **RSS** : Remboursement de la Scurit sociale
PMSS : Plafond Mensuel de la Scurit Sociale | **PLV** : Prix Limite de Vente | **HLF** : Honoraire Limite de Facturation

Votre contrat prend en charge 100 % de la BR des prestations lies la prvention conformment la rglementation des contrats responsables.

(1) Le site ameli.fr permet de vrifier si le professionnel de sant est signataire de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisee (OPTAM) ou de l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisee de Chirurgie et d'Obsttrique (OPTAM-CO).

(2) Le remboursement des honoraires des praticiens non conventionns se fait sur la base du remboursement des praticiens conventionns non signataires OPTAM/OPTAM-CO et du tarif d'autorit de la Scurit sociale.

(3) Les conditions de renouvellement de la prise en charge d'un qupeement optique compos de deux verres et une monture sont fixes par l'Arrt du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique mdicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prvue l'article L. 165-1 du Code de la Scurit sociale :

Pour les adultes et les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement est possible, la compter de la dernire prise en charge (date d'achat) du prcdent qupeement aprs une priode minimale de deux ans,

Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement est possible, la compter de la dernire prise en charge (date d'achat) du prcdent qupeement aprs une priode minimale d'un an,

Pour les enfants jusqu' 6 ans, le renouvellement est possible, la compter de la dernire prise en charge (date d'achat) du prcdent qupeement aprs une priode minimale de 6 mois, uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture la morphologie du visage de l'enfant entrainant une perte d'efficacit du verre correcteur. Dans les autres cas le dlai d'un an s'applique.

Les diffrents dlais sont ggalement applicables pour le renouvellement spar des lments de l'qupeement et dans ce cas le dlai de renouvellement s'apprcie distinctement pour chaque lment.

Par drogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticip de la prise en charge pour raison mdicale d'un qupeement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une priode minimale d'un an lorsqu'intervient une dggradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prvues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une volution de la vue est effectuee soit au travers d'une nouvelle prescription mdicale, qui est comparee la prescription mdicale prcdente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription mdicale lors d'un renouvellement de dlivrance.

Par drogation ggalement, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun dlai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dggradation des performances oculaires objectivee par un ophtalmologiste sur une prescription mdicale.

Par drogation enfin, aucun dlai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'volution de la rfracton liee la des situations mdicales particulires (troubles de rfracton associs la une pathologie ophtalmologique, la une pathologie gnrale ou la prise de mdicaments au long cours), dfinies par la LPP, sous rserve d'une nouvelle prescription mdicale ophtalmologique.

APICIL Prvoyance

Institution de prvoyance rgie par le titre III du livre IX du Code de la Scurit sociale. Enregistre au rpertoire SIRENE N° 321 862 500

38 rue Franais Peissel
BP 99
69644 Caluire et Cuire Cedex
www.apicil.com

Le contrat est coassur par APICIL Prvoyance et AESIO mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualit, immatriculee sous le numro n°775 627 391, dont le siage social est 4 rue du Gnrал Foy 75008 PARIS

La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :

- Une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. La prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.
- Une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.

(4) Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

Les forfaits équipement optique intègrent le remboursement de la Sécurité sociale.

Autres Equipements : Le remboursement de la monture de classe B est plafonné à 100 €, remboursement de la Sécurité sociale inclus.

(5) Forfait par an et par bénéficiaire : s'entend par année civile.

(6) Au-delà du forfait, le remboursement s'effectue à hauteur du ticket modérateur pour les actes pris en charge par la Sécurité sociale.

(7) Le respect de la limite des HLF (Honoraires Limites de Facturation) tient compte de la somme des indemnités versées par la Sécurité sociale et par le présent régime (ainsi que le cas échéant des indemnités versées par tout autre régime complémentaire).

(8) 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.

(9) 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 ».

Le remboursement total des aides auditives de classe II est plafonné à 1 700 € par oreille à appareiller (Sécurité sociale comprise), conformément à cette réglementation.

(10) Le nombre de séance par an et par bénéficiaire s'entend pour l'ensemble des praticiens concernés (ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, psychomotricité, étiopathie, sevrage tabagique).

Acupuncture, l'ostéopathie et la chiropraxie : seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n° FINESS et/ou le n° ADELI et/ou le n° RPPS du professionnel concerné.

Etiopathie : il doit s'agir d'étiopathes diplômés et admis au registre national des étiopathes.