

# Le tableau de garanties

## Accords nationaux de la Branche des Entreprises du Travail Temporaire

**Salariés intérimaires relevant de l'Accord du 14 décembre 2015 modifié par avenants n° 3 du 6 octobre 2017, n° 4 du 22 décembre 2017, n° 5 du 20 septembre 2019 et n° 6 du 25 septembre 2020 à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2021**

- Un régime de base, obligatoire pour les salariés intérimaires, ayant plus de 414 heures dans l'intérim et facultatif pour ceux qui ne remplissent pas la condition d'ancienneté ainsi que pour les ayants droit.
- Un régime optionnel facultatif pour un meilleur remboursement (Garantie +).

Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réellement engagés.

Les niveaux d'indemnisation du régime optionnel facultatif « Garantie + » s'entendent y compris les remboursements de la Sécurité sociale et du régime de base.

Nature des frais		Garantie de base Remboursement Sécurité sociale inclus (assiette BR)	Garantie + Remboursement Sécurité sociale et Régime de base inclus (assiette BR)
<b>Hospitalisation</b>			
En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité			
Frais de séjour		100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier		100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur	100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur
<b>Honoraires</b>			
Actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes techniques médicaux (ATM), autres honoraires	Adhérents DPTM	100 % BR	250 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	200 % BR
Chambre particulière		40 € / jour (durée maximale 12 jours)	40 € / jour (durée maximale 12 jours)
<b>Transport</b>			
Transport remboursé SS		100 % BR	100 % BR
<b>Soins courants</b>			
<b>Honoraires médicaux – Remboursés SS</b>			
Généralistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR	180 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	160 % BR
Spécialistes (Consultations et visites)	Adhérents DPTM	100 % BR	180 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	160 % BR
Actes de chirurgie (ADC) Actes techniques médicaux (ATM)	Adhérents DPTM	100 % BR	180 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	160 % BR
Actes d'imagerie médicale (ADI) Actes d'échographie (ADE)	Adhérents DPTM	100 % BR	180 % BR
	Non adhérents DPTM	100 % BR	160 % BR
<b>Honoraires médicaux – Non remboursés SS</b>			
Chiropractie, étio-pathie, ostéopathie (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS)		35 € par séance, dans la limite de 2 séances par année civile	35 € par séance, dans la limite de 2 séances par année civile

Nature des frais	Garantie de base Remboursement Sécurité sociale inclus (assiette BR)	Garantie + Remboursement Sécurité sociale et Régime de base inclus (assiette BR)
Densitométrie osseuse	35 € par acte	35 € par acte
<b>Honoraires paramédicaux</b>		
Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)	100 % BR	120 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>		
Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS	100 % BR	100 % BR
<b>Médicaments</b>		
Remboursés SS (hors médicaments remboursés à 15 %)	100 % BR	100 % BR
<b>Pharmacie (hors médicaments)</b>		
Remboursée SS	100 % BR	100 % BR
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie, autres prothèses et appareillages, remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)	150 % BR	150 % BR
<b>Actes de prévention remboursés SS</b>		
Actes de prévention définis par la réglementation	100 % BR	100 % BR
<b>Aides auditives</b>		
<b>À compter du 01/01/2021</b>		
<b>Équipements 100 % Santé<sup>(2)</sup></b>		
Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV <sup>(3)</sup>	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV <sup>(3)</sup>
Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)		
<b>Équipements libres<sup>(4)</sup></b>		
Aides auditives	RSS + 560 € par oreille <sup>(3)</sup>	RSS + 620 € par oreille <sup>(3)</sup>
Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS <sup>(1)</sup>	100 % BR	100 % BR
<b>Dentaire</b>		
<b>Panier soins et prothèses 100 % Santé<sup>(5)</sup></b>		
Soins prothétiques et autres appareillages prothétiques dentaires (dont inlay core)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des HLF
<b>Panier maîtrisé<sup>(6)</sup></b>		
Inlay, onlay	240 % BR dans la limite des HLF	320 % BR dans la limite des HLF
Autres appareillages prothétiques dentaires (dont inlay core)	240 % BR dans la limite des HLF	320 % BR dans la limite des HLF
<b>Panier libre<sup>(7)</sup></b>		
Inlay, onlay	240 % BR	320 % BR
Autres appareillages prothétiques dentaires (dont inlay core)	240 % BR	320 % BR
<b>Soins</b>		
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	100 % BR
<b>Autres actes dentaires remboursés SS</b>		
Orthodontie remboursée SS	200 % BR	320 % BR

Nature des frais	Garantie de base Remboursement Sécurité sociale inclus (assiette BR)	Garantie + Remboursement Sécurité sociale et Régime de base inclus (assiette BR)
<b>Autre frais</b>		
<b>Forfait maternité</b>		
Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)	Forfait de 300 €	Forfait de 300 €
Les garanties du régime couvrent la prise en charge de la participation forfaitaire acquittée par le bénéficiaire en cas de réalisation d'un acte coûteux (qualifiée de forfait sur les actes dits « lourds ») prévue au I de l'article R. 160.16 du Code de la Sécurité sociale.		
<b>Optique</b>		
<b>Équipements 100 % Santé<sup>(8)</sup></b>		
Monture de classe A (quel que soit l'âge) <sup>(9)</sup> Verres de classe A (quel que soit l'âge) <sup>(9)</sup>	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV	RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité sociale, dans la limite des PLV
<b>Équipements libres<sup>(10)</sup></b>		
Monture de classe B (quel que soit l'âge) <sup>(9)</sup> Verres de classe B (quel que soit l'âge) <sup>(9)</sup>	CF. grille optique (prise en charge selon conditions définies, dans le respect du minimum et dans la limite du maximum prévu par la réglementation en vigueur du contrat responsable et panier de soins ANI)	CF. grille optique (prise en charge selon conditions définies, dans le respect du minimum et dans la limite du maximum prévu par la réglementation en vigueur du contrat responsable et panier de soins ANI)
<b>Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B</b>		
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe A	100 % BR	100 % BR
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement par l'opticien lunetier d'une ordonnance pour des verres de classe B	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verres avec filtres de classe B	100 % BR	100 % BR
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme / système antiptosis / verres iséiconiques)	100 % BR	100 % BR
<b>Autres dispositifs médicaux d'optique</b>		
Lentilles acceptées par la SS	RSS + 110 € par année civile (au minimum 100 % BR)	RSS + 125 € par année civile (au minimum 100 % BR)
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	110 € par année civile	125 € par année civile
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie)	400 € par œil	400 € par œil

**Abréviations :**

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement

CCAM : Classification commune des actes médicaux

DPTM (Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée) : OPTAM / OPTAM-CO

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

€ : Euro

FR : Frais réels engagés par le bénéficiaire

HLF : Honoraires limites de facturation fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PLV : Prix limites de vente fixés selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité 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 non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS)

- (1) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets fixé par l'arrêté du 14.11.2018.
- (2) Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement.
- (3) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).
- (4) Équipements 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 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 (1 700 € RSS inclus au 01.01.2021).
- (5) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.
- (6) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement.
- (7) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.
- (8) Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.  
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.
- (9) Conditions de renouvellement de l'équipement
  - La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'Arrêté du 03/12/2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la Liste des Produits et Prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, et rappelées ci-après.
    - Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.
    - Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.
    - Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné précédemment s'applique.
  - Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement, et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.
  - Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans l'une des situations limitativement prévues par la LPP, et pour laquelle la justification d'une évolution de la vue est effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.
  - Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.
  - Par dérogation enfin, aucun délai minimal de renouvellement des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières (troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique, à une pathologie générale ou à la prise de médicaments au long cours), définies par la LPP, sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique.
  - 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.
- (10) Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.  
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.

## Grilles optique

Garantie Base				Montant par verre de classe B (RSS inclus)				
				Dans le réseau optique Itelis : 100 % FR par verre (dont les options sont décrites ci-dessous, en fonction du type de verre et du défaut visuel)			Hors réseau optique Itelis	
Défaut visuel				Verre Unifocal Organique	Verre Multifocal Organique	Verre Unifocal Majeurs	Verre Unifocal Mineurs	Verre Multifocal
Classe	Sphère ou Sphère + Cylindre (+)	Cylindre (+)						
1	Sphère	[-2 ; +2]	0	Indice 1,5 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	Indice 1,5 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	33 €	26 €	94 €
	Sphère	[-2 ; 0]	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	[0 ; +2]	> 0					
2	Sphère	[-4 ; -2[ ou ]+2 ; +4]	0	Indice 1,6 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	Indice 1,6 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	38 €	31 €	104 €
	Sphère	[-4 ; -2[	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	] +2 ; +4]	> 0					
3	Sphère	[-6 ; -4[ ou ]+4 ; +6]	0	Indice 1,67 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	Indice 1,67 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	58 €	51 €	124 €
	Sphère	[-6 ; -4[	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	] +4 ; +6]	> 0					
4	Sphère	[-8 ; -6[ ou ]+6 ; +8]	0	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	76 €	70 €	144 €
	Sphère	[-8 ; -6[	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	] +6 ; +8]	> 0					
5	Sphère	< -8 ou > +8	0	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV Précalibrage	104 €	82 €	165 €
	Sphère	[-8 ; 0]	> +4					
	Sphère	< -8	> 0					
	Sphère + Cylindre	> +8	> 0					

Monture de classe B (RSS inclus)

60 €

Garantie+				Montant par verre de classe B (RSS et régime complémentaire de BASE inclus)				
				Dans le réseau optique Itelis : 100 % FR par verre (dont les options sont décrites ci-dessous, en fonction du type de verre et du défaut visuel)			Hors réseau optique Itelis	
Défaut visuel				Verre Unifocal Organique	Verre Multifocal Organique	Verre Unifocal Majeurs	Verre Unifocal Mineurs	Verre Multifocal
Classe	Sphère ou Sphère + Cylindre (+)	Cylindre (+)						
1	Sphère	[-2 ; +2]	0	Indice 1,5 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	Indice 1,5 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	58 €	51 €	134 €
	Sphère	[-2 ; 0]	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	[0 ; +2]	> 0					
2	Sphère	[-4 ; -2[ ou ]+2 ; +4]	0	Indice 1,6 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	Indice 1,6 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	68 €	61 €	154 €
	Sphère	[-4 ; -2[	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	] +2 ; +4]	> 0					
3	Sphère	[-6 ; -4[ ou ]+4 ; +6]	0	Indice 1,67 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	Indice 1,67 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	78 €	71 €	174 €
	Sphère	[-6 ; -4[	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	] +4 ; +6]	> 0					
4	Sphère	[-8 ; -6[ ou ]+6 ; +8]	0	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	96 €	89 €	194 €
	Sphère	[-8 ; -6[	]0 ; +4]					
	Sphère + Cylindre	] +6 ; +8]	> 0					
5	Sphère	< -8 ou > +8	0	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	Indice 1,74 Traitement contre les rayures Traitement antireflet intégrant anti UV et anti lumière bleue nocive Précalibrage	124 €	102 €	205 €
	Sphère	[-8 ; 0]	> +4					
	Sphère	< -8	> 0					
	Sphère + Cylindre	> +8	> 0					

Monture de classe B (RSS et régime complémentaire de BASE inclus)

100 €