

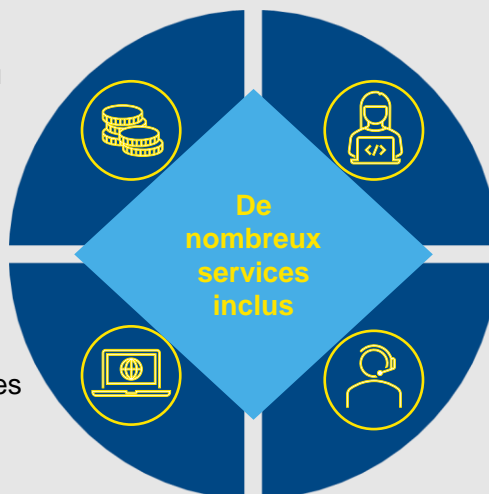
Votre contrat Santé



Les caractéristiques du contrat santé

- Trois formules au choix avec des niveaux de garanties adaptés à vos besoins et à votre budget
- Les avantages du 100% santé : avec 0€ de reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse
- Une cotisation unique pour tous les agents quelle que soit leur âge
- Aucun questionnaire médical, ni délai de carence lors de l'adhésion.
- Bénéficier de la participation employeur à votre contrat santé

Pas d'avance de frais grâce au tiers payant



Un espace adhérent en ligne pour consulter vos remboursements, envoyer vos factures, imprimer vos relevés de prestations...

Un portail santé au quotidien « Mon réflexe Santé » : modules d'auto-diagnostic, fiches prévention...

Une plateforme téléphonique ouverte du lundi au vendredi de 8h à 20h pour répondre à vos demandes

Contactez notre service de renseignement réservé au contrat du CDG 06 pour :

- réaliser un comparatif avec votre contrat actuel
- définir votre besoin et votre choix de formule
- être accompagné dans la résiliation et les démarches d'adhésion

Votre ligne directe :



09 88 98 55 04

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 12h30
et de 13h30 à 17h30

Tableaux de garanties

Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et maternité)			
Soins et frais de séjour			
Etablissement conventionné et établissement non conventionné	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Honoraires et actes chirurgicaux			
Honoraires médicaux et actes chirurgicaux - Secteur 1 ou adhérent OPTAM	125% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Honoraires médicaux et actes chirurgicaux - Non adhérent OPTAM ou non conventionné	105% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Forfait actes lourds > 120€	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie, forfait actes lourds < ou = 120€, forfait patientèle urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée (par jour)	30 €	60 €	70 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour)	10 €	20 €	30 €
Frais d'accompagnant enfant de – 16 ans (par jour et sans limite)	20 €	30 €	40 €
Forfait maternité (par enfant)	100 €	200 €	300 €
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent OPTAM	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent OPTAM ou non conventionné	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent OPTAM	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent OPTAM ou non conventionné	105% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Actes techniques médicaux - Secteur 1 ou adhérent OPTAM	120% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - Non adhérent OPTAM ou non conventionné	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Analyses médicales en laboratoire & Examens			
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)			
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
Imagerie médicale et radiologie			
Imagerie / Radiologie – Secteur 1 ou adhérent OPTAM	100% BRSS	125% BRSS	200% BRSS
Imagerie / Radiologie - Non adhérent OPTAM ou non conventionné	100% BRSS	105% BRSS	180% BRSS
Médicaments			
Frais pharmaceutiques prescrits et pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Matériel médical (hors aides auditives)			
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires), Orthopédie, Grand appareillage	100% BRSS + 100€	100% BRSS + 300€	100% BRSS + 400€
Petit appareillage, pansements, accessoires	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
AIDES AUDITIVES			
Equipements « 100% santé » ⁽¹⁾ de classe I	Frais réels dans la limite des PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
Equipements hors « 100% Santé » de classe II (max 1 700€ par oreille et bénéficiaire tous les 4 ans)	100% BRSS + 100€	100% BRSS + 400€	100% BRSS + 600€
Petits accessoires auditifs (piles, ...) pris en charge par la Sécurité sociale ou forfait entretien	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<i>Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I (avec prise en charge renforcée) dans la limite des prix fixés ou dans les Prix Limite de Vente soit PLV et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.</i>			
Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
DENTAIRE			
Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé » ⁽¹⁾	Frais réels dans la limite des HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
Soins hors « 100% Santé »	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Prothèses hors « 100% Santé » y compris Inlay- Onlay			
Prothèses dentaires y compris Inlay- Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Prothèses dentaires y compris Inlay- Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	150% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale (dans la limite de 2 prothèses par an et par bénéficiaire)	100 €	300 €	400 €
Orthodontie			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150% BRSS	400% BRSS	550% BRSS
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale (par an)	120 €	300 €	400 €

Implantologie (par an)	100 €	600 €	900 €
Parodontologie/Gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	60 €	200 €	300 €

Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). Le cumul des remboursements de la Sécurité sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF.

(2) Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités. Le cumul des remboursements de la Sécurité sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF.

(3) Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités.

Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
OPTIQUE (1)			
Equipements « 100 % santé » - Monture & Verres de classe A (2)	Frais réels dans la limite du PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
Equipements hors « 100% Santé » - Monture & Verres de Classe B (3)			
Equipement avec 2 verres simples dont 100€ pour la monture			
<i>(Verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) ≤ 6)</i>	150 €	250 €	350 €
Equipement avec 2 verres complexes dont 100€ pour la monture			
<i>(Verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) ≥ 6)</i>	300 €	400 €	500 €
<i>Verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) ≤ 8</i>			
Equipement avec 2 verres hypercomplexes dont 100€ pour la monture			
<i>Verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont Σ S (sphère+cylindre) > 8</i>	300 €	500 €	600 €
Lentilles correctrices			
Lentilles de contact prises en charge par la Sécurité sociale y compris lentilles jetables (par an et bénéficiaire)	100 €	200 €	250 €
Lentilles de contact non prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	150 €	200 €
Autres prestations optiques			
Chirurgie réfractive par œil	100 €	300 €	400 €

(1) Faculté de prise en charge :

Renouvellement à compter de la date d'acquisition :

Tous les 2 ans pour les adultes et enfants de 16 ans inclus et + ;

Tous les ans pour les enfants de + 6 ans et de - 16 ans ;

Tous les 6 mois pour les enfants de - 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage, sinon renouvellement tous les ans.

Exceptions :

Renouvellement anticipé possible pour raisons médicales,

2 équipements autorisés (vision de près et de loin) si intolérance : pour les assurés présentant un déficit de vision de près et de loin et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties prévoient une prise en charge de deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits. Les plafonds de prise en charge des contrats responsables et les périodicités de renouvellement sont applicables à chacun des équipements.

(2) Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A (avec prise en charge renforcée) dans la limite des prix fixés ou dans les Prix Limite de Vente soit PLV et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

(3) En cas de panachage, le montant de remboursement de l'équipement sur la classe A est déduit de la garantie de l'équipement sur la classe B.

Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
AUTRES PRESTATIONS			
Transports			
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Cure thermique : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport (1) (par an)	100% BRSS + 50€	100% BRSS + 200€	100% BRSS + 300€
Vaccins antigrippaux, vaccins pris en charge par la Sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Frais pharmaceutiques prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale (par an)	0 €	20 €	100 €
Automédication (par an)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	120 €	150 €	150 €
Médecine douce			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étio-pathe, naturopathe, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue (2)(3) (par an)	50 €	125 €	150 €
Garantie Assistance Vie Quotidienne	Oui selon les modalités définies par l'assureur Numéro de téléphone : (+33) 0 801 803 100		
Actes de prévention (accompagnement des agents en difficultés, actions sociales et fonds de solidarité, prévention de la santé au travail)	Oui selon les modalités définies par l'assureur Numéro de téléphone : (+33) 0 970 821 821		

Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatif.

Professionnels de santé inscrits aux répertoires ADELI ou RPPS.

Dont le dispositif MonPsy, qui permet de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique prises en charge par la Sécurité sociale et la Complémentaire santé dès l'âge de 3 ans.

Taux de cotisations 2025

Cotisations en % de PMSS	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Adulte	1,70% (66,73€)*	2,11% (82,82€)*	2,45% (96,16€)*
Enfant (gratuité à partir du 3ème enfant)	0,64% (25,12€)*	0,83% (32,58€)*	0,95% (37,29€)*

*Les équivalents en euros sont donnés à titre indicatif et peuvent varier en fonction des arrondis. Le calcul de la cotisation se faisant sur le pourcentage du PMSS. Le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale 2025 est de : 3925€

Les services à votre disposition



L'assistance et la téléconsultation

1. Assistance : certaines situations peuvent déstabiliser votre quotidien : immobilisation, hospitalisation, maladie grave, etc.

Votre Garantie Assistance vous permet d'obtenir une aide concrète pour soulager le quotidien (aide-ménagère, l'école à domicile pour vos enfants, frais de transport et hébergement d'un proche...)

Un numéro d'appel vous est réservé pour bénéficier de l'ensemble des services et prestations :

(+33) 0 801 803 100

Service gratuit
+ prix appel

2. Téléconsultation : quand on a besoin de consulter un médecin, c'est souvent rapidement : **7j/7, vous et vos ayants droit bénéficiez de consultations médicales à distance avec un médecin et, si nécessaire, d'une ordonnance.**

Service disponible en se connectant sur votre Espace Assuré (www.witiwi.fr), en cliquant sur « trouver un praticien ».

Les actions sociales et les fonds de solidarité

Face aux coups durs de la vie, soyez accompagnés :

- Ecoute et conseils sur vos droits,
- Orientation dans vos démarches,
- Aide financière en cas de difficulté



N°Cristal 0 970 821 821



Le réseau Santéclair



Le réseau Santéclair propose des services de santé à tarifs négociés dans les domaines de l'optique, du dentaire, de l'audioprothèse et des soins médicaux.

Les adhérents au contrat du CDG 06 bénéficient de réductions, d'un accès à des professionnels de qualité, et de services innovants tels que la téléconsultation et l'accompagnement santé.

Service disponible en se connectant sur votre Espace Assuré (www.witiwi.fr), en cliquant sur « trouver un praticien ».

Willis Towers Watson France | Société de courtage d'assurance et de réassurance | Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637 | Siège social : Tour Hekla – 52, avenue du Général de Gaulle – 92800 Puteaux - Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtco.com/fr-FR/> | Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>) | Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9