



## RÉSUMÉ DES GARANTIES

Centre de Gestion de la Fonction  
Publique Territoriale des Alpes  
Maritimes

Actifs et retraités  
Régime général

A compter du 1 janvier 2025



- Âgés de moins de 28 ans (jusqu'à la fin de l'année civile de la 28<sup>ème</sup> année) qui par suite d'infirmité ou de maladie, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80%, reconnu au sens du code de l'action sociale et des familles,

## Les bénéficiaires

### Un régime dédié :

À titre facultatif aux :

- agents titulaire et stagiaire,
- non-titulaires de droit public et privé,
- Conjoints, concubins, pacsés ou retraités
- Assistants familiaux et assistants maternels,
- Agents détachés,
- Retraités.
- Vos **enfants à charge (enfant de l'assuré ou du conjoint marié/concubin/partenaire lié par un pacte civil de solidarité).**

### Les enfants doivent être :

- Âgés de moins de 18 ans,
- Âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle,
- Âgés de plus de 21 ans et de moins de 28 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée habituelle et permanente :
  - ✓ S'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de Sécurité sociale. De plus, sont considérés comme affiliables les enfants poursuivant leurs études à l'étranger dans un établissement qui, par assimilation au régime français leur auraient permis d'en bénéficier.
  - ✓ Ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à Pôle emploi.
  - ✓ Ou sont sous contrat d'apprentissage.
- Quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire,

- **Les personnes vivant sous le toit de l'assuré,** titulaires de la carte d'invalidité prévue au code de l'action sociale et des familles et ce, conformément à l'article 196 A bis du code général des impôts, dans la mesure où ces personnes **ne remplissent pas les conditions pour être considérés comme « enfants à charge ».**



## Les conditions de modifications de la formule de garanties :

### Modification de la formule de garanties à la hausse :

Les membres participants peuvent, à tout moment, choisir de modifier à la hausse la formule de la Garantie frais de santé dont ils bénéficient, en respectant un préavis de deux mois avant la date d'effet souhaitée. La modification de la formule à la hausse prend alors effet le premier jour du deuxième mois suivant la réception de la demande par la Mutuelle.

Pour cela, il est nécessaire de compléter auprès de son service des Ressources Humaines un bulletin de modification. Ce dernier doit nous être adressé par votre service RH.

### Modification de la formule de garanties à la baisse :

Les membres participants peuvent également choisir de modifier à la baisse la formule de la Garantie frais de santé dont ils bénéficient, sous réserve d'en faire la demande au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat collectif, soit avant le 31 octobre de chaque année.

Pour cela, il est nécessaire de compléter auprès de son service des Ressources Humaines un bulletin de modification. Ce dernier doit nous être adressé par votre service RH.



**Dépliant disponible** sur votre Espace Assuré ([www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr)), dans la rubrique « Mon adhésion » puis « Documents contractuels ».

# Votre résumé de garanties à compter du 1 janvier 2025

Ce guide résume les garanties du contrat d'assurance frais de santé souscrit auprès de la Mutuelle INTERIALE. L'objet de cette brochure est de vous présenter les prestations santé et services associés auxquels vous avez droit ainsi que leurs conditions d'application.

Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale et maternité)</b>			
<b>Soins et frais de séjour</b>			
Etablissement conventionné et établissement non conventionné	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>Honoraires et actes chirurgicaux</b>			
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
<b>Forfait actes lourds &gt; 120€</b>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Forfait journalier hospitalier et psychiatrie, forfait actes lourds &lt; ou = 120€, forfait patientèle urgence</b>	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Chambre particulière avec nuitée (par jour)</b>	30€	60€	70€
<b>Chambre particulière sans nuitée (par jour)</b>	10€	20€	30€
<b>Frais d'accompagnant</b> enfant de – 16 ans (par jour et sans limite)	20€	30€	40€
Forfait maternité (par enfant)	100€	200€	300€
<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
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
<b>Analyses médicales en laboratoire &amp; Examens</b>			
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
<b>Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)</b>			
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS
<b>Imagerie médicale et radiologie</b>			
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
<b>Médicaments</b>			
Frais pharmaceutiques prescrits et pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>Matériel médical (hors aides auditives)</b>			
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
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Equipements « 100% santé » <sup>(1)</sup> 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

(1) 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.

Garanties y compris remboursement de la Sécurité sociale	Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>DENTAIRE</b>			
Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé » <sup>(1)</sup>	Frais réels dans la limite des HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
Soins hors « 100% Santé »	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
<b>Prothèses hors « 100% Santé » y compris Inlay- Onlay</b>			
Prothèses dentaires y compris Inlay- Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale <sup>(2)</sup>	150% BRSS	250% BRSS	350% BRSS
Prothèses dentaires y compris Inlay- Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale <sup>(3)</sup>	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€
<b>Orthodontie</b>			
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€
<b>Implantologie (par an)</b>	100€	600€	900€
<b>Parodontologie/Gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)</b>	60€	200€	300€

(1) 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
<b>OPTIQUE (1)</b>			
<b>Equipements « 100 % santé » - Monture &amp; Verres de classe A (2)</b>	Frais réels dans la limite du PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
<b>Equipements hors « 100% Santé » - Monture &amp; Verres de Classe B (3)</b>			
<b>Equipement avec 2 verres simples dont 100€ pour la monture</b> <i>(Verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique &gt; 0 dont <math>\sum S</math> (sphère+cylindre) ≤ 6 )</i>	150€	250€	350€
<b>Equipement avec 2 verres complexes dont 100€ pour la monture</b> <i>(Verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre &gt; 4 ; sphéro-cylindrique &lt; -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique &gt; 0 dont <math>\sum S</math> (sphère+cylindre) ≥ 6 )</i> <i>Verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à + 4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique &gt; 0 dont <math>\sum S</math> (sphère+cylindre) ≤ 8</i>	300€	400€	500€
<b>Equipement avec 2 verres hypercomplexes dont 100€ pour la monture</b> <i>Verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de - 4 à + 4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre &gt; 4 ; sphéro-cylindrique &lt; - 8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique &gt; 0 dont <math>\sum S</math> (sphère+cylindre) &gt; 8</i>	300€	500€	600€
<b>Lentilles correctrices</b>			
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€
<b>Autres prestations optiques</b>			
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
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
<b>Transports</b>			
Frais de transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>Cure thermale : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport</b> <sup>(1)</sup> (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€
<b>Médecine douce</b>			
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étiope, naturopathe, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, réflexologie, diététique, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue <sup>(2)(3)</sup> (par an)	50€	125€	150€
<b>Garantie Assistance</b> Vie Quotidienne	Oui selon les modalités définies par l'assureur Numéro de téléphone : (+33) 0 801 803 100		
<b>Actes de prévention</b> (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		

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

(2) Professionnels de santé inscrits aux répertoires ADELI ou RPPS.

(3) 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.

# Exemples de remboursement

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Reste à charge <sup>(1)</sup>		
		Régime 1	Régime 2	Régime 3
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière avec nuitée par jour	100,00 €	70 €	40 €	30 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>(2)</sup>	550,00 €	210,37 €	6,60 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>(3)</sup>	550,00 €	264,71 €	60,94 €	6,60 €
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30,00 € (à partir du 1er décembre 2024)	2 € (participation forfaitaire)	2 € (participation forfaitaire)	2 € (participation forfaitaire)
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	2 € (participation forfaitaire)	2 € (participation forfaitaire)	2 € (participation forfaitaire)
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie Secteur 1 ou adhérent DPTAM	60,00 €	22,62 € (dont 2€ participation forfaitaire)	14,75 € (dont 2 € participation forfaitaire)	2 € (participation forfaitaire)
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie Non adhérent DPTAM ou non conventionné	80,00 €	48,50 €	41 €	26 €
<b>Aides auditives</b>				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé)	950,00 €	0 €	0 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille et bénéficiaire tous les 4 ans	1476,00 €	976 €	676 €	476 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage	28,92 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% Santé)	500,00 €	0 €	0 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur 2ème Prémolaires (panier maîtrisé)	550,00 €	370 €	250 €	130 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier libre)	650,00 €	470 €	290 €	170 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	700 € par semestre	409,75 €	0 €	0 €
<b>Optique</b>				
Équipement optique de classe A (monture & verres) de verres unifocaux Equipement 100% Santé	125,00 €	0 €	0 €	0 €
Équipement optique de classe B (monture & 2 verres simples)	345,00 €	195 €	95 €	0 €
Équipement optique de classe B (monture & 2 verres complexes)	600,00 €	300 €	200 €	100 €
Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale	250,00 €	150 €	100 €	50 €

(1) somme restant à payer après remboursement de la Sécurité sociale et de votre complémentaire santé Willis Towers Watson France

(2) adhérent à un DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO) (3) non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)

Ce document est informatif et n'a pas de valeur contractuelle.

# Votre réseau de soins

**SANTECLAIR** est un réseau de partenaires qualifiés dans le domaine de la santé pour vous garantir le juste prix sur vos frais les plus onéreux et vous donner accès à de nombreux services santé.

**+ 10 700 professionnels de santé partenaires\*** : opticiens, chirurgiens-dentistes, cabinets d'implantologie, audioprothésistes, ostéopathes, chiropracteurs, ...

## Les remises

Optique		Dentaire	
<b>Verres</b>	Tarifs négociés sur les verres de grandes marques	<b>Implants</b>	Jusqu'à <b>30 %</b> d'économies sur l'ensemble des actes d'implantologie
<b>Monture</b>	Jusqu'à <b>- 20 %</b>	<b>Prothèses</b>	<b>Tarifs négociés</b> sur les principales prothèses à prix libre
<b>Lentilles</b>	Jusqu'à <b>- 5 %</b>	<b>Orthodontie Adulte</b>	Jusqu'à <b>40 %</b> d'économie par semestre
<b>Autres produits <sup>1</sup></b>	<b>15 %</b> de remise		
+ L'Offreclair pour bénéficier d'un <b>équipement complet sans reste à charge</b> avec des montures labellisées "origine France garantie" et des verres de verriers reconnus : Essilor, Nikon, Optiswiss et Zeiss.			
Audio		Bien-être	
<b>Aide auditive</b>	Jusqu'à <b>35 %</b> d'économies	<b>Ostéopathie et Chiropraxie</b>	Jusqu'à <b>15 %</b> d'économies
<b>Accessoires <sup>2</sup></b>	Jusqu'à <b>10 %</b> de remise	<b>Nutrition / Sommeil</b>	Offre digitale : programme de coaching sans frais <sup>3</sup> et personnalisé
<b>Piles</b>	Jusqu'à <b>20 %</b> de remise	<b>Sport</b>	<b>5%</b> de remise sur tous les cours avec plus de 15 disciplines et <b>20%</b> supplémentaire avec le code LIVE sur les cours en visio : boxe, running, musculation, danse, tennis...

<sup>1</sup> : Solaire, produits pour lentilles, équipements basse vision, etc / <sup>2</sup> : produits d'entretien, bouchons, chargeurs, etc / <sup>3</sup> : hors demandes spécifiques de séances de coaching individuelles à la demande des bénéficiaires, facturées en sus

## Les garanties et services

### Optique

- **Garantie casse :** 2 ans
- **Garantie satisfait ou échangé :**
  - **Verres** 3 à 6 mois
  - **Montures** 15 jours

### Audio

- **Garantie satisfait ou échangé :** 1 mois

- **Géolocalisation des partenaires de santé**
- **Téléconsultation**
- **Deuxième avis médical**
- Prise rendez-vous en prioritaire en 48h dans un centre d'ophtalmologie
- Analyse de devis
- Annuaire Infirmier
- Informations et classement hospitalier
- Guide d'automédication
- Coaching (sommeil, activité sportive, nutrition)

\* **Rendez-vous sur votre Espace assuré witiwi.fr en cliquant sur « trouver un praticien »**



# Vos services

## L'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



## La 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](http://www.witiwi.fr)), en cliquant sur « trouver un praticien ».

## Actions sociales et fonds de solidarité

Face aux coups durs de la vie, soyez accompagné :

- **écoute et conseil sur vos droits,**
- **orientation dans vos démarches,**
- **aide financière en cas de difficulté exceptionnelle**



N°Cristal 0 970 821 821

APPEL NON SURTAXE



# Bon à savoir

## Le tiers payant

Ce service vous dispense de faire l'avance de frais dans le respect du parcours de soins.

Présentez votre carte de tiers payant aux professionnels de santé, ils seront **directement remboursés du montant prévu par les garanties de votre complémentaire santé**.

Votre carte de tiers payant est disponible en ligne sur votre espace assuré [www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr) ou depuis l'accueil de votre appli mobile **Santé WTW**. Vous pouvez y accéder hors ligne depuis l'application et l'avoir toujours à portée de main.

## Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

### Qu'est-ce que c'est ?

Les dépassements d'honoraires des médecins que vous consultez sont encadrés par l'Etat pour les soins courants (postes honoraires médicaux et imagerie médicale) et en hospitalisation (poste honoraires hospitaliers).

Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM<sup>1</sup>) est une disposition par laquelle certains médecins s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans les conditions prévues par la convention signée avec l'Assurance maladie.

En pratique, les remboursements d'honoraires des médecins n'ayant pas signé cette convention sont plafonnés. **Les honoraires d'un adhérent DPTAM\* sont à ce titre mieux remboursés.**

(1) Le DPTAM rassemble les médecins signataires de l'OPTAM et OPTAM-Co (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée & Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens/Obstétriciens) citées ci-dessus.

Retrouvez le praticien DPTAM le plus proche de chez vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr>.

## 100% Santé = 100% remboursé

### Des équipements sans frais à votre charge en dentaire, optique et audiologie ?

C'est possible depuis 2020 avec la réforme « 100% santé » !

Désormais, chez votre professionnel de santé (opticien, dentiste, audioprothésiste), vous avez le choix entre différents types d'équipements regroupés en 3 paniers :



**Le panier 100% Santé** regroupe des soins essentiels pour lesquels vous serez remboursé à 100%.



**Le panier maîtrisé**, uniquement proposé en dentaire regroupe des prestations avec un reste à charge modéré (selon vos garanties).



**Le panier libre** regroupe les prestations **qui ne rentrent pas dans les paniers 100% Santé et maîtrisés**. Il n'est ni soumis à des Prix Limites de Vente ni à des Honoraires Limites de Facturation. Le montant restant à votre charge pourrait être plus conséquent (selon vos garanties).

(1) Prix Limites de Vente : il s'agit des prix maximums pratiqués par les opticiens et audioprothésistes pour les paniers 100% santé. Les montants ont été fixés en concertation entre les professionnels de santé et la Sécurité sociale.

(2) Honoraires Limites de Facturation : il s'agit des montants maximums pouvant être facturés par les chirurgiens-dentistes pour les paniers 100% santé et maîtrisés. Les montants ont été fixés en concertation entre les professionnels de santé et la Sécurité sociale.

## Les bonnes pratiques 100% Santé

- **Faites analyser vos devis par WTW :** nous pourrions vous assurer de bénéficier d'une offre 100% Santé.
- **Toujours demander un devis 100% Santé à votre professionnel de santé.**

**En savoir + sur le 100% Santé**  
Rendez-vous sur la **page 100% Santé** de [witiwi.fr](http://witiwi.fr) !

# Vos services en ligne WTW

Découvrez toutes les fonctionnalités de votre espace assuré sur [witiwi.fr](http://witiwi.fr)

## Créez votre compte facilement !

Pour accéder à l'extranet assuré, vous devez impérativement **communiquer votre adresse email** à nos services :

- Soit en l'indiquant dans le bulletin individuel d'affiliation à l'adhésion,
- Soit sur witiwi, indiquez votre numéro de Sécurité sociale et votre date de naissance,

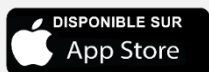
**Vous recevrez alors un e-mail avec vos identifiants !**

**Identifiant** : votre adresse mail enregistrée par WTW

**Mot de passe** : choisi lors de votre inscription



Téléchargez l'application 'Santé WTW' depuis l'App Store ou Googleplay en flashant l'un des QR codes suivants :



Vos identifiants sont les mêmes sur l'extranet et sur l'appli mobile !

## Sur votre espace assuré [witiwi.fr](http://witiwi.fr) et sur votre application Santé WTW, vous pouvez :

- **Accéder à votre carte de tiers payant et celles de vos bénéficiaires** : possibilité d'éditer, télécharger, imprimer et/ou envoyer par mail
- **Consulter et mettre à jour de vos informations contrat** (adresse postale, informations bancaires, détail d'adhésion, CPAM de rattachement...)
- **Accéder à votre messagerie** (à toutes vos demandes, nos réponses et l'état d'avancement quel que soit le mode de communication utilisé)
- **Accéder en téléchargement à tous les documents utiles** sur votre complémentaire : notices, garanties.
- **Afficher les derniers remboursements** que vous avez reçu, télécharger vos décomptes mensuels et afficher des règlements en attente de justificatifs
- **Vous inscrire aux E-services** : alerte remboursement et téléchargement des décomptes mensuels de remboursement sur 2 ans au format PDF
- **Demander la prise en charge hospitalière** (renvoi automatique à l'établissement hospitalier non conventionné) et **analyser le reste à charge sur présentation d'un devis**
- **Géolocaliser un professionnel de santé de votre réseau de soins** avec informations détaillées (heures d'ouverture, accessibilité handicapés...)
- **Accéder au portail Mon Réflexe Santé** : ce portail est consacré à des informations médicales rédigées par des praticiens sur les médicaments, la santé des enfants, la santé en voyage...

## Et plein d'autres services à découvrir !



**BR : Base de Remboursement**, tarif défini par la Sécurité sociale pour un acte sur la base duquel sont remboursées les prestations.

**DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée**, Le DPTAM rassemble les médecins signataires à l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou l'OPTAM-CO (Option réservée aux chirurgiens et obstétricien).

**FR : Frais Réels**, montant facturé par le prestataire de santé. La somme des remboursements de la Sécurité sociale et de la complémentaire ne peut dépasser ce montant.

**HLF: Honoraires Limites de Facturation**, tarif maximum devant être appliqué par les chirurgiens-dentistes. Les montants ont été fixés par la Sécurité sociale et sont disponibles sur les sites [ameli.fr](http://ameli.fr), [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr) ou [solidarités-sante.gouv.fr](http://solidarités-sante.gouv.fr).

**PLV : Prix Limite de Vente**, tarif maximum devant être appliqué par les audioprothésistes et opticiens. Les montants ont été fixés par la Sécurité sociale et sont disponibles sur les sites [ameli.fr](http://ameli.fr), [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr) ou [solidarités-sante.gouv.fr](http://solidarités-sante.gouv.fr).

**PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale**. Montant de référence de la Sécurité sociale, qui est réévalué tous les ans au 1er janvier.

**Réforme 100% santé** : désormais chez votre professionnel de santé (chirurgien-dentiste, audioprothésiste, opticien).

**SS : Sécurité Sociale**

## Nous contacter



**Par internet** : [www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr)

**Par mail** : [fr.santeprev.gsbs@wtwco.com](mailto:fr.santeprev.gsbs@wtwco.com)

**Par courrier** : Willis Towers Watson France –  
INTERIALE - TSA 91005 – 69 303 Lyon Cedex 07

**Par téléphone** : Du lundi au vendredi de 8h à 20h  
sans interruption **09 72 72 00 58**

## Vous partez à la retraite?

### Besoin d'une complémentaire individuelle ?

Vous ne bénéficiez pas de la portabilité, ou vous partez à la retraite ?

Votre enfant ne respecte plus les conditions pour être bénéficiaire ?

Un de vos proches souhaite bénéficier d'une complémentaire de santé ?

**WTW vous propose des offres simples et adaptées à vos besoins.**

Contactez **Mon Idéal Santé** au **09 72 72 22 44** ou sur [www.monidealsante.fr](http://www.monidealsante.fr)

### 1. Usage de ce livrable

Ce document a été préparé pour que vous l'utilisiez dans le cadre de  **votre contrat d'assurance en Santé**  et selon les termes de notre engagement avec vous. Il ne convient pas à une utilisation dans un autre contexte ou à toutes autres fins et nous n'assumons pas la responsabilité d'une telle utilisation.

### 2. Distribution et utilisation

Ce document a été préparé pour votre usage unique et exclusif sur la base convenue avec vous. Il n'a pas été préparé pour être utilisé par des tierces parties et ne peut répondre à leurs besoins, préoccupations ou objectifs. Tout élément, conseil ou opinion dans ce document ne doivent pas être divulgués ou distribués à un tiers, sauf accord écrit. Nous n'assumons aucune responsabilité et n'acceptons aucun devoir de diligence ou de responsabilité à l'égard de toute tierce partie qui pourrait obtenir une copie de ce document et toute confiance placée par ce tiers dans ce document est à ses propres risques.

#### Mentions légales

**WILLIS TOWERS WATSON France, Société de courtage d'assurance et de réassurance**

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.wtwco.com>.

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre. N° FR 61311248637.

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 09