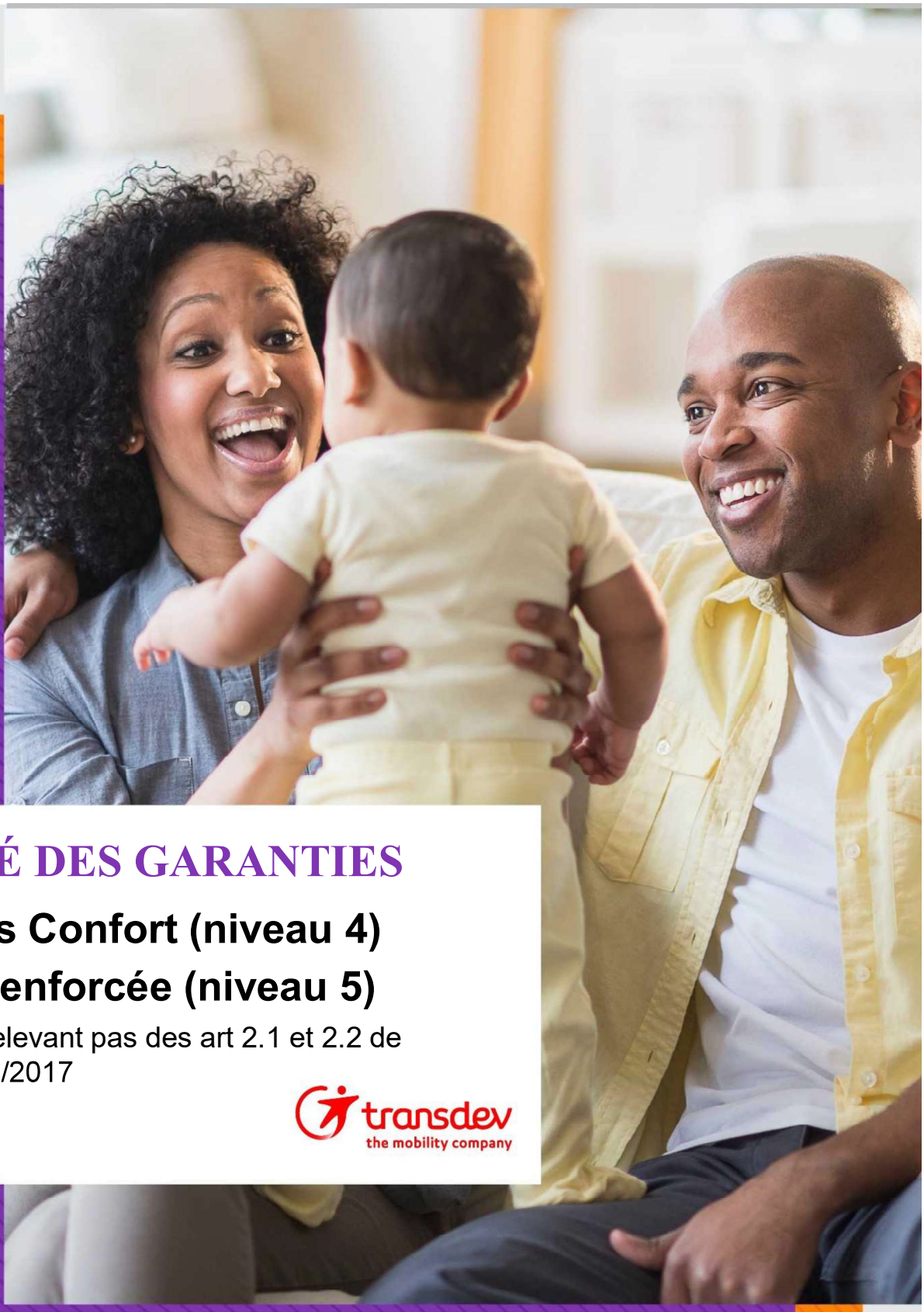


RÉSUMÉ DES GARANTIES

Garanties Confort (niveau 4)

Option Renforcée (niveau 5)

Salariés ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017

transdev
the mobility company

wtw

Votre résumé de garanties frais de santé

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.

Les bénéficiaires

Un régime dédié :

À titre obligatoire à :

- Vous-même, **assuré social, salarié de l'entreprise.**

À titre facultatif à :

- Votre **conjoint marié/concubin/pacsé**,
- Vos **enfants à charge**, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou recueillis, à savoir :

  Vos enfants mineurs ou ceux de votre conjoint, fiscalement à votre charge,

  Vos enfants majeurs ou ceux de votre conjoint, âgés de moins de 28 ans, non-salariés, poursuivant leurs études dans le cycle secondaire,

  Vos enfants handicapés ou ceux de votre conjoint si, avant leur 21ème anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile et bénéficiaires de l'allocation spéciale des adultes handicapés,

  Vos enfants ou ceux de votre conjoint, âgés de moins de 28 ans, à la recherche d'un premier emploi et à la condition d'être inscrit au France Travail comme demandeur d'emploi.

Option

Une option facultative

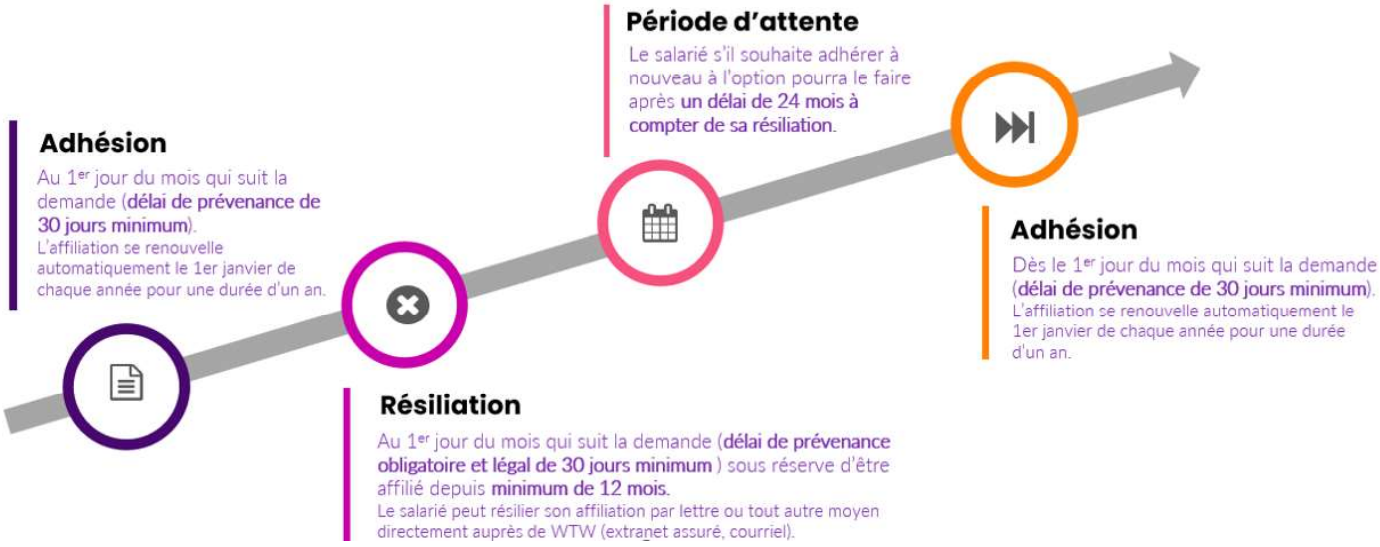
afin d'augmenter l'ensemble de vos garanties

Le choix de l'option est valable pour vous-même, en tant que salarié et pour vos éventuels bénéficiaires.

Vous pouvez souscrire à l'option à tout moment de l'année.

Cette adhésion prend effet au 1er jour du mois qui suit la demande (un délai de prévenance de 30 jours est requis pour transmettre votre demande d'affiliation et le mandat SEPA auprès du service de gestion de WTW).

Brochure disponible sur votre Espace Assuré witiwi.fr (menu « Mon adhésion » puis « Documents contractuels »).



Vos tableaux de garanties 2025

Cette grille de garanties frais de santé responsable pour les salariés **ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017** de la société **TRANSDEV** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez **d'un socle obligatoire et d'une option facultative,**

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Garantie CONFORT Niveau 4	Option RENFORCEE (niveau 5) (Incluant le niveau 4)
HOSPITALISATION		
Frais de séjour		
Etablissement conventionné	TM + 370% BR	TM + 770% BR
Etablissement non conventionné (3)	TM + 370% BR	TM + 770% BR
Honoraires		
Secteur 1 ou adhérent DPTAM(1)	TM + 370% BR	TM + 770% BR
Non adhérent DPTAM ou non conventionné(2)(3)	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR
Chambre particulière (par jour) Ambulatoire inclus	4% PMSS	4% PMSS
Chambre particulière en SSR y compris Maison de repos, Sanatorium, Préventorium, Aérium, Maison d'enfants à caractère sanitaire, Centre de Rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, Clinique psychiatrique (secteur conventionné ou non conventionné (3)) sans limitation	4% PMSS	4% PMSS
Lit d'accompagnant (sans limitation) (Enfant de moins de 16 ans) secteur conventionné ou non conventionné (3)	4% PMSS	4% PMSS
Participation forfaire pour les actes techniques médicaux lourds	100% FR	100% FR
Séjours divers (Etablissements agréés par la Sécurité Sociale) Maison de repos, Sanatorium, Préventorium, Aérium, Maison d'enfants à caractère sanitaire, Centre de Rééducation ou de réadaptation fonctionnelle, Clinique psychiatrique (limité à 40 jours par an)	TM + 70% BR	TM + 770% BR

(1) Médecin du secteur 1 ou, du secteur 2 avec dépassement d'honoraire maîtrisé.
(2) Médecin du secteur 2 avec dépassement d'honoraire libre.
(3) Les bases de remboursement des postes en secteur non conventionné correspondent aux tarifs d'Autorité

Vos tableaux de garanties 2025

Cette grille de garanties frais de santé responsable pour les salariés **ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017** de la société **TRANSDEV** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez **d'un socle obligatoire et d'une option facultative,**

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Garantie CONFORT Niveau 4	Option RENFORCEE (niveau 5) (Incluant le niveau 4)
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites généralistes - Médecin secteur 1 ou adhérent DPTAM[1]	TM + 140% BR	TM + 300% BR
Consultations, visite généralistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné[2]	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM[1]	TM + 140% BR	TM + 300% BR
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné[2]	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM[1]	TM + 140% BR	TM + 300% BR
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné[2]	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Analyses & Examens de laboratoires		
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 20% BR	TM + 300% BR
Honoraires paramédicaux[3]		
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 90% BR	TM + 300% BR
Imagerie médicale		
Radiologie / Echographie - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	TM + 140% BR	TM + 300% BR
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM + 100% BR	TM + 100% BR
Médicaments		
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM
Vaccins non remboursés par la sécurité Sociale, prescrits par un médecin	2% PMSS / an / bénéficiaire	2% PMSS / an / bénéficiaire
Matériel médical (hors aides auditives)		
Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 260% BR	TM + 260% BR
Prothèses Médicales et Orthopédiques prescrites mais non pris en charge par la Sécurité sociale	Néant	50% FR

[1] Médecin du secteur 1 ou, du secteur 2 avec dépassement d'honoraire maîtrisé.

[2] Médecin du secteur 2 avec dépassement d'honoraire libre.

[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.

Vos tableaux de garanties 2025

Cette grille de garanties frais de santé responsable pour les salariés **ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017** de la société **TRANSDEV** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez **d'un socle obligatoire et d'une option facultative,**

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Garanties CONFORT Niveau 4	Option RENFORCEE (niveau 5) (Incluant le niveau 4)
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé »[1]	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)	
Soins hors « 100% Santé »		
Soins	TM + 50% BR	TM + 170% BR
Inlay Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale[2]	200 € dans la limite des HLF	TM + 170% BR dans la limite des HLF
Inlay Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale[3]	200 €	TM + 170% BR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)		
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale[2]	TM+300% BR pour les 3ers actes puis TM + 25% BR et dans la limite des HLF	TM + 520% BR dans la limite des HLF
Prothèses dentaires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale[3]	TM + 300% BR pour les 3ers actes puis TM + 25% BR	TM + 520% BR
Inlays Cores à tarifs maîtrisés (2)	200 € pour les 3ers actes puis TM + 25% BR et dans la limite des HLF	TM + 520% BR dans la limite des HLF
Inlays Cores à tarifs libres (3)	200 € pour les 3ers actes puis TM + 25% BR	TM + 520% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale	330 % BRR	520 % BRR
Limitation annuelle par bénéficiaire (4)	Pour les 3 premiers actes Hors 100% Santé puis TM + 25% BR	Néant
Orthodontie		
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	TM + 300% BR	TM + 400% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	300 % BRR	800% BRR
Implantologie	limité à 2 / an et par bénéficiaire	
Implant	400€ / Implant	500 € / implant / limité à 3 / an et par bénéficiaire
Pilier	200€ / Pilier	200€ / pilier limité à 3 / an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale	330 % BRR	520 % BRR
Parodontologie / Prophylaxie dentaire non pris en charge par la Sécurité Sociale	400 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire

[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. À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.

[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.

[4] Au delà de la limitation, la garantie est plafonnée à la hauteur de TM + 25% BR.

Vos tableaux de garanties 2025

Cette grille de garanties frais de santé responsable pour les salariés **ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017** de la société **TRANSDEV** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez **d'un socle obligatoire et d'une option facultative,**

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Garanties CONFORT Niveau 4	Option RENFORCEE (niveau 5) (Incluant le niveau 4)
AUTRES POSTES		
Transports		
Transports pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM	TM + 35% BR
Maternité		
Indemnité forfaitaire par naissance ou adoption (Doublement si naissance/adoption multiple)	10% PMSS	16% PMSS
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	10% PMSS	13% PMSS
Médecine douce [1]		
Patch Anti Tabac (sur prescription médicale)	50 € / an / bénéficiaire	65 € / an / bénéficiaire
Ostéopathie, Ethiopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Nutritionniste, Sophrologue, Homéopathe, Naturopathe.(1)	150 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
Acte d'Ostéodensitométrie non remboursé pour les femmes de plus de 50 ans	19,98€ (soit 50% BRR)	35,96 €
Vaccins remboursés par la Sécurité Sociale	100% TM	100% TM + 20€ / an / bénéficiaire
Détartrage complet sus et sous gingival des dents (en deux séances maximum) (SC12)	TM + 50% BR	TM + 95% BR
Dépistage de l'hépatite B	TM + 20% BR	100% FR - SS
Scellement des sillons (avant 14 ans)	TM + 50% BR	TM + 95% BR
Bilan du language	TM + 100% BR	TM + 290% BR
Complément équipements post cancer post rayons/chimio (sur prescription médicale)	Néant	150 €
Dépistage 1 fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes de + de 50 ans		
- Consultation, visite généraliste et spécialiste (médecin du secteur 1 ou adhérent DPTAM)	TM + 110% BR	TM + 140% BR
- Consultation, visite généraliste et spécialiste (non adhérent DPTAM ou non conventionné (2))	TM + 90% BR	TM + 120% BR
Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité sociale)	100% TM	100% TM
Garantie Assistance	OUI	OUI
Réseau de soins	OUI	OUI
AIDES AUDITIVES - Prise en charge d'une prothèse / oreille / période de 4 ans		
Equipements « 100% Santé »[2] de classe I	100% PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)	
Equipements « hors 100% Santé » de classe II		
Adulte - Prothèse auditive prise en charge par la Sécurité sociale / oreille / yc remboursement Sécurité Sociale	1440 €	1440 €
Enfant - Prothèse auditive prise en charge par la Sécurité sociale / oreille / yc remboursement Sécurité Sociale	1700 €	1700 €
Consommables et accessoires (piles, embouts …) pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM	TM + 50% BR

[1] Le praticien doit être inscrit à l'un des répertoires suivants encadrant son niveau de qualification : ADELI, RPPS, RNE.

[2] Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe 1 à prise en charge renforcée dan la limite des prix fixés (Prix limite de vente : PLV) et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

Vos tableaux de garanties 2025

Cette grille de garanties frais de santé responsable pour les salariés **ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017** de la société **TRANSDEV** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez **d'un socle obligatoire et d'une option facultative,**

Garanties y compris la Sécurité sociale	Garanties CONFORT Niveau 4	Option RENFORCEE (niveau 5) (Incluant le niveau 4)
OPTIQUE [1]		
Equipements « 100% Santé »- Monture & Verres de classe A [2] (y compris prestation d'appairage / prestation d'adaptation / supplément pour verres avec filtre)	100% PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)	
Prestations et équipements « hors 100% Santé »- Monture & Verres de Classe B [3]		
Monture	100 €	100 €
Verre simple	Grille Optique	Grille Optique
Verre complexe	Grille Optique	Grille Optique
Verre très complexe	Grille Optique	Grille Optique
Prestations diverses (appairage, adaptation, …)	100% TM	100% TM
Lentilles correctrices		
Lentilles de contact prises en charge ou non par la Sécurité sociale et y compris jetables	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Autres prestations optique		
Chirurgie réfractive	500 € / an / bénéficiaire	500 € / an / bénéficiaire

[1] Faculté de prise en charge :
Renouvellement à compter de la date d'acquisition :
- tous les 2 ans adultes et enfants 16 ans inclus et +;
- tous les ans enfants +6 ans et - 16 ans;
- tous les 6 mois pour les enfants -6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage, sinon renouvellement tous les ans.

Exceptions :
- Renouvellement anticipé de l'équipement possible pour raisons médicales ou en cas d'évolution importante de la vue (uniquement renouvelleme des verres pour les – 16 ans).
- 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 pouvar 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 responsableset 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 à prise en charge renforcée, dans la limite des prix fixés (Prix limites de vente : 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.*

Grille optique 2025

Cette grille de garanties frais de santé responsable pour les salariés **ne relevant pas des art 2.1 et 2.2 de l'Ani du 17/11/2017** de la société **TRANSDEV** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez **d'un socle obligatoire et d'une option facultative,**

ADULTE	ITELIS	Garantie CONFORT (niveau 4)		Option RENFORCEE (Niveau 5) (Incluant le niveau 4)	
Valeur de la sphère	**Classe de verres ITELIS**	**Réseau***	**Hors réseau**	**Réseau***	**Hors réseau**
Verre simple foyer					
de 0 à 4 et cylindre <= 2	**Classe A.U.1**	100% FR	70 €	100% FR	80 €
de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre <= 2	**Classe A.U.2**	100% FR	100 €	100% FR	105 €
de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre <= 2	**Classe A.U.3**	100% FR	130 €	100% FR	185 €
de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & de >= 8,25 et q.q.s. le cylindre	**Classe A.U.4**	100% FR	220 €	100% FR	220 €
Verre progressif					
de 0 à 4 et cylindre <= 2	**Classe A.M.1**	100% FR	170 €	100% FR	200 €
de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre <= 2	**Classe A.M.2**	100% FR	220 €	100% FR	250 €
de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre <= 2	**Classe A.M.3**	100% FR	260 €	100% FR	265 €
de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & de >= 8,25 et q.q.s. le cylindre	**Classe A.M.4**	100% FR	300 €	100% FR	325 €
Monture		100 €		100 €	

ENFANT	ITELIS	Garantie CONFORT (niveau 4)		Option RENFORCEE (Niveau 5) (Incluant le niveau 4)	
Valeur de la sphère	**Classe de verres ITELIS**	**Réseau***	**Hors réseau**	**Réseau***	**Hors réseau**
Verre simple foyer					
de 0 à 4 et cylindre <= 2	**Classe E.U.1**	100% FR	60 €	100% FR	80 €
de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre <= 2	**Classe E.U.2**	100% FR	90 €	100% FR	105 €
de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre <= 2	**Classe E.U.3**	100% FR	110 €	100% FR	185 €
de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & de >= 8,25 et q.q.s. le cylindre	**Classe E.U.4**	100% FR	200 €	100% FR	200 €
Verre progressif					
de 0 à 4 et cylindre <= 2	**Classe E.M.1**	100% FR	200 €	100% FR	200 €
de 0 à 4 et cylindre > 2 & de 4,25 à 6 et cylindre <= 2	**Classe E.M.2**	100% FR	200 €	100% FR	250 €
de 4,25 à 6 et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 et cylindre <= 2	**Classe E.M.3**	100% FR	200 €	100% FR	265 €
de 6,25 à 8 et cylindre > 2 & de >= 8,25 et q.q.s. le cylindre	**Classe E.M.4**	100% FR	200 €	100% FR	300 €
Monture		100 €		100 €	

* Dans la limite des plafonds prévus par le contrat responsable

Exemples de remboursement

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Reste à charge [1]	
		Garantie CONFORT	Option RENFORCEE Incluant la garantie confort
HOSPITALISATION			
Frais de séjour avec actes lourds en secteur privé	794 €	0,00 €	0,00 €
Frais de séjour sans acte lourd en secteur public [2]	3 344 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien adhérent OPTAM ou OPTAM-CO [3]	422 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien Secteur 2 non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO [4]	463 €	0,00 €	0,00 €
Forfait journalier hospitalier	20 €	0,00 €	0,00 €
SOINS COURANTS			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)			
Consultation d'un médecin traitant généraliste (patient de plus de 18 ans)	27 €	1,00 €	1,00 €
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	34 €	1,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste [5] (patient de plus de 18 ans)	32 €	1,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 adhérents OPTAM ou OPTAM-CO			
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	34 €	1,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste [5] (patient de plus de 18 ans)	32 €	1,00 €	1,00 €
Honoraires médecins Secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)			
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	19,00 €	19,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste [5] (patient de plus de 18 ans)	32 €	1,00 €	1,00 €
Matériel médical			
Achat d'une paire de béquilles	26 €	0,00 €	0,00 €
AIDES AUDITIVES			
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950 €	0,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille (équipement hors 100% santé)	1 565 €	125,00 €	125,00 €
OPTIQUE			
Equipement optique (100% santé) verres [6] simples et monture	115 €	0,00 €	0,00 €
Equipement optique (100% santé) verres progressifs [7] et monture	210 €	0,00 €	0,00 €
Equipement optique (hors 100% santé) verres simples [6] et monture	356 €	56,00 €	46,00 €
Equipement optique (hors 100% santé) verres progressifs [7] et monture	620 €	180,00 €	120,00 €
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires « 100 % santé »	500 €	0,00 €	0,00 €
Détartrage	43 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier "libre")	554 €	74,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans) traitement par semestre	698 €	00,00 €	0,00 €

[1] Somme restant à payer après remboursement de la Sécurité sociale et de votre complémentaire santé WTW.

[2] L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

[3] Médecin du secteur 1 ou, du secteur 2 avec dépassement d'honoraire maîtrisé.

[4] Médecin du secteur 2 avec dépassement d'honoraire libre.

[5] Consultation en accès direct spécifique comprenant les spécialités de gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…

[6] Verre unifocal de sphère= -3 et de cylindre =2. (équipement 142 € monture et 107 € par verre).

[7] Verre progressif de sphère= +2 et de cylindre =2. (équipement 142€ monture et 239€ par verre).

Votre réseau de soins

Itelis est un réseau de partenaires qualifiés dans le domaine de la santé pour vous garantir le juste prix sur vos frais les plus onéreux.

+ 13 600 professionnels de santé partenaires* : opticiens, chirurgiens-dentistes, audioprothésistes, ostéopathes, chiropracteurs, psychologues, diététiciens.

Les remises

Optique	
Verres	Jusqu'à **-40 %**
Monture	Jusqu'à **-25 %**
Lentilles	Jusqu'à **-10 %**
Paraoptique *Lunettes soleil, produits lentilles, etc*	**15 %** de remise

Dentaire
50% des actes du Panier Libre à tarifs négociés (Cf page « Bon à savoir »

Audio	
Aides auditives	Jusqu'à **-15 %**
Accessoires	**15 %** de remise
Produits d'entretien	**10%** de remise

Diététiciens, Psychologues, Ostéopathes et Chiropracteurs
Des tarifs maîtrisés par rapport au marché avec consultation en cabinet, en visio ou à domicile

Les garanties et services

Optique

- **Garantie casse lunettes** : 2 ans
- **Garantie casse lentilles** : 6 mois
- **Garantie adaptation lunettes/lentilles ou déchirure lentilles** : 3 mois
- **Garanties traitement** : 2 ans
- **Garanties dépannage 48h** : 2ans

Dentaire

- **Suivi/assistance** suite à la pose de certaines prothèses : 3 ans

Audio

- **Casse ou inadaptation** : 4 ans

Géolocalisation des partenaires de santé

partout en France*

En dentaire *

- Prise de **rendez-vous d'urgence** avec confirmation en moins de 4h.
- **Bilan gratuit** : plan de traitement complet avec radiographie, sans reste à charge.

En optique *

- **100% Bien Vu** : achat en ligne d'un équipement optique sans reste à charge avec livraison offerte
- **Opticiens à domicile** : un camion Optical Center se déplace gratuitement pour un rendez-vous (test de la vue, choix des équipements), la livraison de l'équipement et la vérification des ajustages

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

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 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[1]) 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 signés 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://annuairesante.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 maitrisé, 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 maitrisés.** Il n'est ni soumi 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).

Les bonnes pratiques 100% Santé

- **Faites analyser vos devis par WTW :** nous pourrons 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 !

(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.

Vos services en ligne WTW

Découvrez toutes les fonctionnalités de votre espace assuré sur 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

Santé wtw

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

DISPONIBLE SUR App Store

Disponible sur Google play

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

Sur votre espace assuré 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 !

Lexique

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

BRR : Base de Remboursement Reconstituée , tarif correspondant à BR appliquée dans le secteur conventionné pour cet acte.

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux visant à décrire l'ensemble des actes réalisés par les professionnels de santé

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, legifrance.gouv.fr ou 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, legifrance.gouv.fr ou 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).

RSS : Remboursement par la Sécurité Sociale. Également appelé **MR** (**M**ontant **R**emboursé par la Sécurité sociale)

RSS Reconstitué : **Remboursement par la Sécurité Sociale Reconstitué**. Montant correspondant à celui théoriquement remboursé par la Sécurité sociale à partir de la BRR. Également appelé **MRR** (**M**ontant **R**emboursé par la Sécurité sociale **R**econstitué).

SS : Sécurité Sociale

TM : **Ticket Modérateur**, reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale, hors dépassement d'honoraires, franchise et pénalité. Il correspond à la différence entre la Base de Remboursement de la Sécurité sociale et le montant remboursé par la Sécurité sociale (hors franchise). **TM = BR – RSS** (ou BR = TM + RSS).

Nous contacter

Par internet : www.witiwi.fr

Par mail : serviceclient@wtwco.com

Par courrier :
Willis Towers Watson France
TSA 84 256 – 77 283 Avon Cedex

Par téléphone :
Du lundi au vendredi de 8h à 20h sans interruption
09 72 72 23 00

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.

Contacter **Mon Idéal Santé** au **09 72 72 22 44** ou sur **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. 311 246 637 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

wtwco.com