

Informations relatives à la mutuelle et à ses tarifs pour l'année 2026

Madame, Monsieur,

Dans un contexte national marqué par la poursuite de la hausse des coûts de la protection sociale complémentaire, les négociations menées avec notre courtier WTW - Gras Savoye aboutissent à une évolution (limitée comparativement à 2025) des cotisations pour l'ensemble des options de la mutuelle santé.

Vous trouverez ci-joint le récapitulatif des garanties ainsi que le montant des cotisations applicables pour l'année 2026.

Le Groupe UNEOS maintient sa participation au financement de la part salariée à **hauteur de 50% du contrat** de base isolé régime local (soit 12,015 euros en 2026).

Je vous rappelle que **l'adhésion au contrat de groupe est obligatoire** depuis 2016. Des cas de dispense d'affiliation existent sur présentation de justificatifs et sont traités au cas par cas. Les salariés adhérents ou souhaitant adhérer à la mutuelle santé doivent dès à présent vérifier leur situation pour l'année 2026.

Plusieurs cas de figures sont à envisager :

- **Vous êtes adhérent** au contrat du Groupe UNEOS et vous souhaitez :
 - Modifier vos garanties actuelles ou vos ayants-droits : il vous suffit de compléter le « bulletin d'adhésion » valant document de modification, et de le transférer au service RH. Vous pouvez effectuer cette modification au plus tard le **21 janvier 2026** (cf. formulaire en PJ).
 - Conserver vos garanties actuelles ou vos ayants droits : vous n'avez aucune démarche à réaliser, votre affiliation est reconduite de fait (sauf à fournir le justificatif de scolarité pour les enfants de -16 ans)

Pour rappel, depuis 2023, WTW - Gras Savoye propose de réaliser certaines démarches de façon dématérialisée, via le site <https://eas.witiwi.fr/accueil> ou sur leur application mobile.

- **Vous n'êtes pas adhérent** au contrat du Groupe UNEOS et votre justificatif de dispense arrive à échéance :
 - Vous devez adresser au service RH le « bulletin d'adhésion » accompagné des pièces justificatives demandées avant le **21 janvier 2026** (cf. formulaire en PJ).

Après le **22 janvier 2026**, en l'absence de modification ou des pièces justifiant la dispense, il sera procédé à votre inscription d'office au régime de base avec date d'effet au 1^{er} janvier 2026 et vous n'aurez plus capacité à agir sur cette situation pour la modifier avant le 1^{er} janvier 2027.

A l'occasion des permanences organisées sur nos sites, notre représentant de la mutuelle se tient à votre disposition pour vous renseigner sur les garanties du contrat de 13h à 15h :

- chaque mardi sur le site de l'hôpital Belle Isle ;
- chaque jeudi sur le site de l'hôpital Robert Schuman.

La Direction des Ressources Humaines est également disponible pour répondre à vos interrogations sur les conditions d'adhésion ou de dispense d'affiliation.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

La Directrice des Ressources Humaines,
de l'Attractivité et du Dialogue Social


Mélanie AMIARD

Direction Générale

1 rue des Charpentiers – 57070 METZ

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION AU CONTRAT FRAIS DE SANTE

REF/ADBI/HOPITAUX PRIVES DE METZ

Date d'effet (JJMMAAAA)



Affiliation de l'adhérent ☐ Radiation d'un ayant droit ☐ N° adhérent :

(En cas de modification de votre adhésion, rappelez simplement vos nom, prénom, n° d'adhérent et complétez les champs concernés)

Affiliation d'un ayant droit ☐

Autre modification :

Veuillez indiquer le régime de Sécurité Sociale auquel vous êtes rattaché : Régime Général ☐ Régime Local ☐ Régime Mixte (RG/RL) ☐

☐ Je n'adhère pas au régime de frais de santé (dispense d'adhérer)

Joindre impérativement le justificatif de dispense qui devra être validé par le service RH

☐ J'adhère au régime de frais de santé. Veuillez indiquer l'option retenue :

- ☐ Régime de BASE
- ☐ Option TRANQUILLITE
- ☐ Option BIEN ETRE

Je souhaite adhérer en : ☐ Isolé ou ☐ Famille

En complément du régime de base ou de l'option, je souhaite souscrire pour minimum 2 ans à la Surcomplémentaire : ☐ Oui ☐ Non
(ne pas oublier de compléter le mandat sepa individuel afin de prélever la cotisation sur votre compte bancaire)

ADHERENT

M ☐ MME ☐

NOM

PRENOM

NOM DE NAISSANCE

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

N° Sécurité sociale

N° organisme de rattachement Sécurité sociale

N° de matricule

correspond au numéro de matricule interne de votre entreprise

Ce numéro qui apparaît en haut à gauche de votre attestation vitale, nous permet de mettre en place la télétransmission avec votre organisme de Sécurité sociale. A défaut, merci de nous joindre la copie de votre attestation.

Adresse

Code Postal Commune Pays

Téléphone E-mail @

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de la télétransmission entre la Sécurité sociale et Willis Towers Watson France, veuillez cocher la case ☐

CONJOINT(E) / CONCUBIN(E) / PACSE(E) A AFFILIER (indiquez seulement les personnes que vous souhaitez inscrire sur votre contrat)

M ☐ MME ☐

NOM

PRENOM

NOM DE NAISSANCE

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

N° Sécurité sociale

N° organisme de rattachement SS ⁽¹⁾

Conjoint(e) ☐ Concubin(e) ☐ Pacsé(e) ☐

Bénéficiaire d'une autre mutuelle *

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de la télétransmission entre la Sécurité sociale et Willis Towers Watson France, veuillez cocher la case ☐

(1) : le n° de Sécurité sociale à indiquer pour vos ayants droit est le n° de Sécurité sociale auquel ils sont rattachés pour mettre en place les échanges de données informatisés avec la Sécurité sociale (pour un enfant, il peut être celui de la mère ou du père).

* Si vous affiliez vos ayants droit ayant leur propre mutuelle, cochez la case "bénéficiaire d'une autre mutuelle". ATTENTION : ils ne pourront bénéficier ni de la télétransmission ni du tiers payant avec Willis Towers Watson France, nous interviendrons en complément de leur mutuelle.

AYANTS DROIT A AFFILIER (indiquez seulement les personnes que vous souhaitez inscrire sur votre contrat)

ENFANT(S) OU AYANTS DROIT A CHARGE

NOM N° Sécurité sociale
 PRENOM N° organisme de rattachement
 F ☐ H ☒ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ ☐ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ☐

NOM N° Sécurité sociale
 PRENOM N° organisme de rattachement
 F ☐ H ☐ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ ☐ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ☐

NOM N° Sécurité sociale
 PRENOM N° organisme de rattachement
 F ☐ H ☐ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ ☐ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ☐

NOM N° Sécurité sociale
 PRENOM N° organisme de rattachement
 F ☐ H ☐ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Double rattachement ⁽²⁾ ☐ Bénéficiaire d'une autre mutuelle ☐

Pour les familles de plus de 4 enfants, vous pouvez compléter un autre bulletin que vous joindrez.

(1) : le n° de Sécurité sociale à indiquer pour vos ayants droit est le n° de Sécurité sociale auquel ils sont rattachés pour mettre en place les échanges de données informatisées avec la Sécurité sociale (pour un enfant, il peut être celui de la mère ou du père).

(2) : En cas de rattachement aux n° SS des deux parents assurés au contrat, cochez la case double rattachement SS et ne pas renseigner le n° de Sécurité Sociale.

PIECES A JOINDRE

Avant de transmettre le bulletin d'affiliation à votre service Ressources Humaines, dûment rempli et signé, MERCI DE JOINDRE :

- La copie de votre attestation d'affiliation de Sécurité sociale (et non votre carte Vitale) et celles de vos ayants droit. Vous pouvez la télécharger sur www.ameli.fr ou sur les bornes de service des centres de Sécurité sociale.
- Un RIB/IBAN à votre nom. Un mandat SEPA dans le cadre d'une cotisation individuelle sera à joindre.

Et éventuellement :

- Conjoint(e) / Concubin(e) / PACSé(e) : le justificatif de concubinage ou PACS (certification de vie maritale, attestation sur l'honneur, etc.).
- Enfant(s) de 19 ans et plus continuant leurs études : le certificat de scolarité ou un justificatif d'apprentissage ou être à la recherche d'un premier emploi et avoir terminé ses études depuis moins de 6 mois.
- Enfant(s) de 19 ans et plus handicapé(s) : une attestation d'allocations handicap (sous réserve que cette allocation leur a été attribué avant leur 21 ans).

INFORMATIONS LEGALES

Nous vous informons que les données à caractère personnel que Willis Towers Watson France recueille dans le cadre du présent bulletin d'adhésion sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion et la gestion de votre contrat d'assurance. Pour la gestion de votre contrat, ces données peuvent être transmises aux organismes de Sécurité Sociale et/ou de tiers payant. Elles peuvent également être communiquées à des experts, à nos conseils et à nos prestataires et sous-traitants. La base juridique du traitement de vos données est l'exécution de votre contrat d'assurance ou le consentement concernant l'éventuel traitement de vos données de santé. Vos données personnelles sont également susceptibles d'être utilisées dans le cadre de la gestion de tout litige éventuel ainsi que de la lutte contre la fraude à l'assurance, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques.

Enfin, à défaut d'opposition expresse de votre part, Willis Towers Watson France pourra vous adresser des courriers ou emails d'information en lien avec votre contrat sans caractère commercial. Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre contrat ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale. Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion de votre contrat et au-delà, à compter de sa résiliation, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Il est précisé que l'exercice de certains de ces droits peut entraîner au cas par cas pour Willis Towers Watson France, l'impossibilité de gérer votre contrat et donc les prestations liées à ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données par l'envoi d'un courrier à l'attention de Willis Towers Watson France - Délégué à la Protection des Données - Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Boulton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@grassavoye.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL - 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de la prise en compte de votre adhésion et de la gestion de votre contrat. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Tous les champs de ce formulaire correspondant à votre situation sont obligatoires et doivent être complétés.

Signature de l'adhérent précédée de la mention "lu et approuvé"

Cachet de l'entreprise

Fait à

Le



Ce document et les justificatifs sont à transmettre à votre service Ressources Humaines qui les retournera soit par courrier soit par mail à : Willis Towers Watson France (ex Gras Savoye Santé) TSA 90 411 69303 LYON CEDEX 07 / Mail : sante.gestion@grassavoye.com

Tarifs mutuelle WTW (Gras Savoye) pour l'année 2026

SALARIES ACTIFS	Cotisations 2026 en €		
Structure de cotisation	BASE	TRANQUILITE	BIEN ETRE
Isolé Régime Local	24,03 €	69,69 €	108,54 €
Isolé Régime Général	26,83 €	91,32 €	141,78 €
Famille Régime Local	59,67 €	96,12 €	147,78 €
Famille Régime Mixte	92,12 €	171,81 €	195,04 €
Famille Régime Général	103,33 €	194,24 €	227,88 €

Surcomplémentaire = 14,42€ : La cotisation est en complément de la cotisation du régime BASE, TRANQUILITE ou BIEN ETRE

Participation employeur à hauteur de 50% du contrat de BASE à déduire sur l'ensemble des tarifs ci-dessus, soit -12,015€ pour le régime local et mixte ou -13,415€ pour le régime général



RÉSUMÉ DES GARANTIES

HOPITAUX PRIVÉS DE METZ

Ensemble du personnel

2026

Ce guide résume les garanties du contrat d'assurance 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 :

- 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, âgés de moins de 28 ans, fiscalement à votre charge, n'exerçant aucune activité professionnelle autre que temporaire (emploi saisonnier,...) ou accessoire (petit travail d'appoint,...),
 - L'enfant âgé de 21 ans ou plus devra justifier de la poursuite d'études. S'il ne se trouve pas sous contrat d'apprentissage ou s'il n'est pas inscrit au régime de Sécurité Sociale des étudiants, il devra être à la charge du foyer fiscal de l'affilié ou de son concubin,
 - Vos enfants handicapés ou ceux de votre conjoint, atteint d'une infirmité telle qu'il ne peut se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoit l'allocation prévue par la législation. La personne handicapée qui remplit les conditions d'attribution de l'allocation mais qui ne lui est pas versée en raison de son niveau de ressources, peut être garantie.



Option & Sur-complémentaire

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 demander à changer de niveaux de garanties **au 1^{er} janvier**, sous réserve que votre **demande** parvienne à votre service RH **avant le 31 octobre** de l'année en cours.

À tout moment, en cas de **changement de situation de famille** (mariage, divorce, naissance d'un enfant...), vous pouvez opter pour un niveau de garanties supérieur (socle obligatoire + option) ou inférieur (retour au socle obligatoire).

La **date d'effet** de cette modification est fixée au **1^{er} jour du mois qui suit la demande** (sous réserve que la demande parvienne à WTW, par votre service RH, dans les 3 mois qui suivent l'évènement).

Une surcomplémentaire facultative

afin de conserver un niveau de remboursement optimal en cas d'hospitalisation et de soins médicaux courants

La souscription est possible au 1^{er} janvier de chaque année (sous réserve que votre demande parvienne au service RH avant le 31 octobre de l'année en cours) ou dans les 3 mois suivants un changement de situation de famille.

La surcomplémentaire est proposée pour une durée minimale de 2 ans.

Dépliant disponible sur votre Espace Assuré (www.witiwi.fr), dans la rubrique « Mon adhésion » puis « Documents contractuels ».



Votre résumé de garanties à compter du 1^{er} janvier 2026

Cette grille de **garanties frais de santé pour l'ensemble du personnel Actifs de la société HOPITAUX PRIVES DE METZ** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire, 2 options facultatives et d'une surcomplémentaire facultative.

Garanties en complément de la Sécurité sociale	BASE	TRANQUILLITE	BIEN ETRE
HOSPITALISATION			
Frais de séjour			
Etablissement conventionné	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Etablissement non conventionné	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Honoraires			
Secteur 1 ou adhérent DPTAM	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Forfait journalier hospitalier	100 % du forfait	100 % du forfait	100 % du forfait
Chambre particulière (par jour)	65 €	90 €	100 €
Chambre particulière en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) (par jour) ⁽¹⁾	65 € y compris ambulatoire	90 € y compris ambulatoire	100 € y compris ambulatoire
Chambre particulière en psychiatrie (par jour)	65 € sans limitation de durée	90 € sans limitation de durée	100 € sans limitation de durée
Frais d'accompagnant (Enfant de moins de 12 ans)	58 €/jour sans limitation de durée	58 €/jour sans limitation de durée	58 €/jour sans limitation de durée
Hospitalisation dans un pays étranger (les soins devant au préalable être remboursés par la Sécurité Sociale française)	120 % BR	120 % BR	120 % BR
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent DPTAM	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% TM	100% TM	100% TM
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100 % BR	130 % BR	160 % BR
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	80 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes de chirurgie / technique – Non adhérent DPTAM ou non conventionné	80 % BR	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR
Analyses & Examens de laboratoires			
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Honoraires paramédicaux⁽²⁾			
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Imagerie médicale			
Radiologie / Echographie – Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	80 % BR	80 % BR	80 % BR
Médicaments			
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	100% TM	100% TM	100% TM
Matériel médical (hors aides auditives)			
Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	120 % BR	200 % BR	300 % BR

(2) 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.

Garanties en complément de Sécurité sociale	BASE	TRANQUILLITE	BIEN ETRE
AIDES AUDITIVES - Prise en charge d'une prothèse / oreille / période de 4 ans			
Equipements « 100% santé » ⁽¹⁾ de classe I	100% PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
Equipements hors « 100% Santé » de classe II	120 % BR	200 % BR	400 % BR
Consommables et accessoires (piles, embouts ...) pris en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM	100 % TM

(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 en complément de la Sécurité sociale	BASE	TRANQUILLITE	BIEN ETRE
DENTAIRE			
Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé » ⁽¹⁾	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)		
Soins hors « 100% Santé »			
Soins	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100 % BR	100 % BR	160 % BR
Inlay Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100 % BR	100 % BR	160 % BR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)			
Limitation annuelle par bénéficiaire	3 prothèses remboursées par an et par personne, au-delà prise en charge à hauteur de TM + 25 % BR Cette limitation exclut les prothèses provisoires		
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	200 % BR	260 % BR	340 % BR
Prothèses dentaires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	200 % BR	260 % BR	340 % BR
Inlay core à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100 % BR	120 % BR	160 % BR
Inlay core à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100 % BR	120 % BR	160 % BR
Orthodontie			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	150 % BR	250 % BR	300 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	Non couvert	200 % BR	300 % BR
Implantologie	Non couvert	250 €/an/personne	600 €/an/personne
Parodontologie remboursée par la Sécurité Sociale	TM	60 % BR	160 % BR

(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 Sécurité sociale	BASE	TRANQUILLITE	BIEN ETRE
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⁾	RESEAU ITELIS		
Monture	80 €	100 €	100 €
Verres	OPTI 3	OPTI 3	OPTI 4
Prestations diverses (appairage, adaptation, ...)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles correctrices			
Lentilles de contact prises en charge ou non par la Sécurité sociale Limitation annuelle par bénéficiaire	200 €	260 €	400 €
Autres prestations optiques			
Chirurgie réfractive	400 €/œil/an	600 €/œil/an	750 €/œil/an

(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 en complément de la Sécurité sociale	BASE	TRANQUILLITE	BIEN ETRE
AUTRES POSTES			
Transports			
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Maternité			
Chambre particulière (par jour)	65 €	90 €	100 €
Fécondation in vitro, amniocentèse refusée, glucomètre	-	150 €/an	250 €/an
Cure thermique prise en charge par la Sécurité sociale	100 % TM	100 % TM + 110 €	100 % TM + 110 €
Médecine douce ⁽¹⁾			
Substituts nicotiniques prescrits – Limitation annuelle par bénéficiaire	50 €	50 €	50 €
Ostéopathe, psychologue, chiropracteur, étio-pathe, micro kiné, acupuncteur, réflexologue, sophrologue, pédicure, podologue, équilibre alimentaire, diététicien, psychomotricien	30 €/séance limitée à 230 €/séance limitée à 340 €/séance limitée à 3	séances/an/bénéficiaireséances/an/bénéficiaireséances/an/bénéficiaire	séances/an/bénéficiaireséances/an/bénéficiaireséances/an/bénéficiaire
Actes de prévention			
Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité sociale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Détartrage annuel complet sus et sous gingival	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie osseuse	100 % BR + 50 €/an/personne	100 % BR + 50 €/an/personne	100 % BR + 50 €/an/personne
Vaccins prescrits refusés par la Sécurité Sociale	100€/an/personne	100€/an/personne	100€/an/personne
Dispositif contraceptif prescrit non pris en charge par la SS	20 €/an/personne	50 €/an/personne	70 €/an/personne
Garantie Assistance Vie Quotidienne	Oui		

BASE - GRILLE ITELIS OPTI 3

HORS PANIER 100% SANTE	Dans le réseau optique Itelis		Hors réseau optique Itelis Adulte à partir de 16 ans		
Niveau de correction (cf. détails en annexe)	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement Incluant RO**	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verre Unifocal Remboursement* Incluant RO**	Verre Multifocal Remboursement* Incluant RO**
Faible	Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture	Intégral	Variables selon l'opticien	Adulte: 74 € Enfant: 60 €	Adulte: 100 € Enfant: 90 €
Modéré	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture			Adulte: 75 € Enfant: 60 €	Adulte: 100 € Enfant: 90 €
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture			Adulte: 75 € Enfant: 60 €	Adulte: 100 € Enfant: 100 €
Elevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive			Adulte: 80 € Enfant: 75 €	Adulte: 100 € Enfant: 100 €
Très élevé	Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture			Adulte: 100 € Enfant: 80 €	Adulte: 110 € Enfant: 110 €
	Monture jusqu'à 80 €		Monture	80 €	

TRANQUILLITE - GRILLE ITELIS OPTI 3

HORS PANIER 100% SANTE	Dans le réseau optique Itelis		Hors réseau optique Itelis Adulte à partir de 16 ans		
Niveau de correction (cf. détails en annexe)	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement Incluant RO**	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verre Unifocal Remboursement* Incluant RO**	Verre Multifocal Remboursement* Incluant RO**
Faible	Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture	Intégral	Variables selon l'opticien	Adulte: 81 € Enfant: 65 €	Adulte: 115 € Enfant: 110 €
Modéré	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture			Adulte: 86 € Enfant: 65 €	Adulte: 115 € Enfant: 110 €
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture			Adulte: 90 € Enfant: 65 €	Adulte: 115 € Enfant: 110 €
Elevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive			Adulte: 120 € Enfant: 100 €	Adulte: 115 € Enfant: 110 €
Très élevé	Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture			Adulte: 120 € Enfant: 100 €	Adulte: 165 € Enfant: 140 €
	Monture jusqu'à 80 €		Monture	100 €	

BIEN ETRE - GRILLE ITELIS OPTI 4

HORS PANIER 100% SANTÉ	Dans le réseau optique Itelis			Hors réseau optique Itelis Adulte à partir de 16 ans		
Niveau de correction (cf. détails en annexe)	Caractéristiques des verres Unifocaux organiques de marques exclusivement	Caractéristiques des verres Multifocaux organiques de marques exclusivement	Remboursement Incluant RO**	Caractéristiques des verres Unifocaux et Multifocaux	Verre Unifocal	Verre Multifocal
					Remboursement* Incluant RO**	Remboursement* Incluant RO**
Faible	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure	Intégral	Variables selon l'opticien	Adulte: 81 € Enfant: 70 €	Adulte: 135 € Enfant: 120 €
Modéré					Adulte: 86 € Enfant: 70 €	Adulte: 135 € Enfant: 120 €
Moyen	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre très aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			Adulte: 94 € Enfant: 70 €	Adulte: 140 € Enfant: 120 €
Elevé	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verre aplani	Verre ultra aminci Traitement contre les rayures Traitement antireflet, anti UV et anti lumière bleue nocive Epaisseur du verre optimisée en fonction de la monture Verres progressifs sur-mesure			Adulte: 150 € Enfant: 110 €	Adulte: 140 € Enfant: 120 €
Très élevé					Adulte: 150 € Enfant: 110 €	Adulte: 220 € Enfant: 160 €
Monture jusqu'à 100 €				Monture	100 €	

SURCOMPLEMENTAIRE – Garanties en complément de l'option choisie Accessible dès le régime de Base

Hospitalisation

Honoraires chirurgie Non Dptam

200 % BR

Médecine courante

Généraliste Non Dptam

30 % BR

Spécialiste Non Dptam

100 % BR

Dentaire

Implantologie non remboursable par la Sécurité Sociale
Parodontologie non remboursable par la Sécurité Sociale

400 €/an/bénéficiaire

Optique - Hors réseau de soins - Hors 100 % santé

Monture Adulte

60 €

Monture Enfant

60 €

Exemples de remboursement

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Reste à charge ⁽¹⁾		
		BASE	TRANQUILLITE	BIEN ETRE
Hospitalisation				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	24,00 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération chirurgicale de la cataracte ⁽²⁾	355,00 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres pour une opération chirurgicale de la cataracte ⁽³⁾	431,00 €	0 €	0 €	0 €
Soins courants				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30,00 €	2 €	2 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	37,00 €	2 €	2 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisé ⁽²⁾	44,00 €	2 €	2 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres ⁽³⁾	56,00 €	16,90 €	10 €	10 €
Aides auditives				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% Santé)	950,00 €	0 €	0 €	0 €
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	636 €	316 €	0 €
Dentaire				
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	538,70 €	190,70 €	118,70 €	22,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	190,70 €	118,70 €	22,70 €
Optique				
Equipement optique de classe A (monture & verres) de verres unifocaux Equipement 100% Santé	125,00 €	0 €	0 €	0 €
Equipement optique de classe B (monture & verres) de verres unifocaux	345,00 €	Réseau : 0 € Hors réseau : Adulte entre 65 € et 117 € Enfant entre 105 € et 165 €	Réseau : 0 € Hors réseau : Adulte entre 5 € et 83 € Enfant entre 45 € et 115 €	Réseau : 0 € Hors réseau : Adulte entre 0 € et 83 € Enfant entre 25 € et 105 €

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

(2) Adhérent à un DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO).

(3) Non adhérent à un DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO).

Vos services

Le réseau de soins Itelis

itelis

Rendez-vous chez un professionnel de santé partenaire Itelis afin de **diminuer vos dépenses de santé** grâce à des tarifs négociés tout en vous assurant de bénéficier de soins de qualité !

Retrouvez en ligne, via votre espace assuré, votre outil de Géolocalisation pour trouver les professionnels de santé Itelis.

Prenez directement rendez-vous en ligne ou bien réalisez une consultation en visio avec les « partenaires bien-être Itelis » : diététiciens, ostéopathes, chiropracteurs, psychologues.

Rendez vous sur www.witiwi.fr
Rubrique « Trouver un praticien »



L'assistance

Certaines situations peuvent déstabiliser votre quotidien : immobilisation, hospitalisation, maladie grave, etc.

Votre Garantie Assistance vous accompagne dans ces moments particuliers 7j/7 24h/24.

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

(+33) 01 55 98 58 76

Service gratuit
+ prix appel

Lors de votre appel, le numéro de protocole ci-après vous sera demandé : 7759

Action sociale

Le fonds social de l'assureur vous apporte une aide en cas de situation humaine et financière difficile aggravée par un événement déclencheur de détresse sociale (sinistre, maladie, accident...).

Web

<http://secure.fondssocial.gan.fr>

code d'accès : 900S1960

Email

fondssociauxCCN@ggvie.fr

Adresse postale

Groupama Gan Vie

Commission Fonds social

Immeuble Michelet

4-8 cours Michelet

92082 La Défense Cedex



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.

Le professionnel de santé **est directement remboursé 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 dorénavant 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 (DPTAM¹) 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).

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 l'espace 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

Comment créer son compte ?

Pour accéder à votre nouvel Espace Client, vous devez d'abord (re)créer votre compte en suivant les étapes ci-dessous. Rendez-vous sur www.witiwi.fr ou sur l'appli Santé WTW.

- 1 Depuis la page d'accueil sur www.witiwi.fr**
Cliquez sur **Accéder à mon Espace Client** puis "S'inscrire maintenant".
- 2 Renseignez les informations demandées**
 - Numéro adhérent ou matricule
 - Nom de famille
 - Date de naissance
 - Adresse email
- 3 Vérification de votre adresse email**
Vous allez recevoir un code par email et vous devrez l'indiquer sur la page.
- 4 Conditions d'utilisation et politique de confidentialité**
Vous devez accepter les conditions d'utilisation et la politique de confidentialité en cochant les deux cases.
- 5 Double authentification**
Pour protéger votre compte, nous avons mis en place la double authentification. Vous devez renseigner votre numéro de téléphone et indiquer le numéro que vous avez reçu (appel ou SMS).
- 6 Choix de votre mot de passe**
Définissez le mot de passe de votre compte en respectant les critères indiqués. Il vous sera nécessaire pour vous connecter.



Accédez à votre espace via PC, smartphone, tablette

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...)

Téléchargez l'application 'Santé WTW' depuis l'App Store ou Google play
Ou flashez l'un des QR codes



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

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.

+ 12 000 professionnels de santé partenaires* : opticiens, chirurgiens dentistes, audioprothésistes, ostéopathes, chiropracteurs, psychologues, diététiciens.

* A retrouver sur votre Espace assuré witiwi.fr en cliquant sur « trouver un praticien » ou sur votre appli « Santé WTW ».

Les remises

Optique	
Verres	Jusqu'à 40 % de remise
Monture	Jusqu'à 25 % de remise
Lentilles	Jusqu'à 10 % de remise minimale
Paraoptique (lunettes soleil, produits lentilles...)	15 % de remise

Audio	
Aides auditives	Jusqu'à 15 % d'économie
Accessoires	15 % de remise minimale
Produits d'entretien	10 % de remise minimale

Dentaire
9 % d'économie par rapport aux tarifs constatés en dehors du réseau
50 % des actes du Panier Libre à tarifs négociés

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

Garanties et services

Optique

- **Garantie casse** : 2 ans
- **Garantie adaptation** : 3 mois

Dentaire

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

Audio

- **Casse ou inadaptation** : 4 ans

Géolocalisation des partenaires de santé sur votre Espace assuré witiwi.fr en cliquant sur « trouver un praticien » ou sur votre appli « Santé WTW ».

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, site de commande en ligne
- **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.

Lexique

SS : Sécurité sociale

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

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.

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

TM : Ticket Modérateur, reste à charge après remboursement de la Sécurité sociale, hors dépassement d'honoraires, franchise et pénalité.

PMSS / PASS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale / Plafond Annuel de la Sécurité sociale

DPTAM : Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisée, dispositif par lequel certains médecins s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions prévues par la convention signée avec l'Assurance maladie. Les honoraires d'un médecin adhérent DPTAM sont à ce titre mieux remboursés. Le DPTAM rassemble les médecins signataires à l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) ou l'OPTAM-CO (Option réservée aux chirurgiens et obstétriciens).

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

PLV : Prix Limite de Vente, prix maximum devant être appliqué par les opticiens et audioprothésistes. Les montants ont été fixés par la Sécurité sociale.

HLF : Honoraire Limite de Facturation, montant maximum pouvant être facturé par les chirurgiens-dentistes. Les montants ont été fixés par la Sécurité sociale.

Nous contacter



Par internet : www.witiwi.fr

Par mail : sante.gestion@wtwco.com

Par courrier : Willis Towers Watson France
TSA 90 411 – 69 303 Lyon Cedex 7

Par téléphone : Du lundi au vendredi de 8h à 20h
sans interruption
03 66 33 98 87

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 LEGALES

WILLIS TOWERS WATSON France, société de courtage d'assurance et de réassurance Siège Social : Immeuble Quai 33, 33/34 quai de Dion-Bouton, CS 70001, 92814 Puteaux Cedex. 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



[wtwco.com/social-media](https://www.wtwco.com/social-media)

Copyright © 2022 WTW. Tous droits réservés.

[wtwco.com](https://www.wtwco.com)

