



RÉSUMÉ DES GARANTIES

Association KAN AR MOR

A compter du 1^{er} avril 2024

Ce guide résume les garanties du contrat d'assurance frais de santé souscrit auprès de l'ANIPS. 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**, et ceux de votre conjoint, partenaire ou concubin :

Agés de moins de 28 ans, n'exerçant aucune activité professionnelle autre que temporaire (emploi saisonnier...) ou accessoire (petit travail d'appoint,...)

Vos enfants âgés de 21 ans et plus, devront :

- Justifier de la poursuite d'études ou d'un contrat d'apprentissage aux conditions prévues par le Code du travail par tout moyen probant (certificat de scolarité ou copie du contrat d'apprentissage en cours);
- Justifier être à la charge de votre foyer fiscal ou de celui de votre concubin en raison de sa prise en compte dans le quotient familial au titre de l'impôt sur le revenu;
- Justifier être à la recherche d'un premier emploi à l'issue de ses études et justifier de son inscription au Pôle Emploi.

Quel que soit l'âge, s'il est atteint d'une infirmité telle qu'il ne peut se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoit l'allocation prévue par la législation en vigueur, en faveur des adultes handicapés. La personne handicapée qui remplit les conditions d'attributions de l'allocation précitée mais à laquelle celle-ci n'est pas versée en raison de son niveau de ressources peut être garantie.



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 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 2 mois qui suivent l'évènement).



Votre résumé de garanties

Cette grille de **garanties frais de santé pour l'ensemble du personnel de l'association KAN AR MOR** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un régime de base obligatoire et d'un régime optionnel facultatif.

Garanties y compris Sécurité sociale	Base	Base + Option
HOSPITALISATION y compris maternité		
Frais de séjour		
Etablissement conventionné	200% BR	200% BR
Etablissement non conventionné	200% BR	200% BR
Honoraires		
Secteur 1 ou adhérent DPTAM	220% BR	250% BR
Non adhérent DPTAM ou non conventionné	200% BR	200% BR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier	100% FR	100% FR
Chambre particulière avec nuitée y compris SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)	2% PMSS / nuit	2,5% PMSS / nuit
Chambre particulière en ambulatoire y compris SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)	1% PMSS / jour	1,50% PMSS / jour
Frais d'accompagnant y compris dans les « maisons de parents » (Enfant moins de 12 ans)	1,50% PMSS / jour	1,50% PMSS / jour
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100% BR	100% BR
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR	100% BR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	220% BR	220% BR
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	200% BR	200% BR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	170% BR	170% BR
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	150% BR	150% BR
Analyses & Examens de laboratoires		
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux⁽²⁾		
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Imagerie médicale		
Radiologie / Echographie – Secteur 1 ou adhérent DPTAM	150% BR	150% BR
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	130% BR	130% BR
Médicaments		
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	-	50 € / an / bénéficiaire
Matériel médical (hors aides auditives)		
Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	200% BR	300% BR

(1) En psychiatrie, aucune limitation n'est prévue.

(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 y compris Sécurité sociale	Base	Base + Option
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	20% PMSS	1 700 €
Consommables et accessoires (piles, embouts ...) pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR

- (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.
- (2) Couverts à hauteur des frais exposés dans la limite des prix limités de vente fixés (max Contrat Responsable de 1.700 € y compris)

Garanties y compris la Sécurité sociale	Base	Base + Option
DENTAIRE		
Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé » ⁽¹⁾	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)	
Soins hors « 100% Santé »		
Soins	100% BR	100% BR
Inlay Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	100% BR	200% BR
Inlay Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	100% BR	200% BR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)		
Prothèses dentaires fixes, amovibles ou transitoires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾ <i>Limitation annuelle par bénéficiaire</i>	Dents du sourire : 250% BR Dents du fond de bouche : 220% BR Inlays core : 150% BR Dans la limite de 900 €, au-delà 125% BR	Dents du sourire : 400% BR Dents du fond de bouche : 350% BR Inlays core : 230% BR
Prothèses dentaires fixes, amovibles ou transitoires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾ <i>Limitation annuelle par bénéficiaire</i>	125% BR	Dans la limite de 1 500 €, au-delà 125% BR
Prothèses dentaires et Bridges fixes définitifs non pris en charge par la Sécurité sociale	7% PMSS / an / bénéficiaire	7% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie		
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	300% BR	350% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	250% BR	250% BR
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale	20% PMSS / an / bénéficiaire	22% PMSS / an / bénéficiaire
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	120 € / 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.
- (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	Base + Option
OPTIQUE ⁽¹⁾		
Équipements « 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⁾		
Équipement optique (monture + verres)	Cf grille optique avec un accès au réseau de soins ITELIS	Cf grille optique Grille OPTI 3 Remboursement intégral de l'équipement dans le réseau ITELIS
Prestations diverses (appairage, adaptation, ...)	100% BR	100% BR
Lentilles correctrices		
Lentilles de contact prises en charge ou non par la Sécurité sociale y compris jetables	3% PMSS / an / bénéficiaire (au mini 100% BR pour les lentilles remboursées)	6,5% PMSS / an / bénéficiaire (au mini 100% BR pour les lentilles remboursées)
Autres prestations optiques		
Chirurgie réfractive	22% PMSS / an / bénéficiaire	22% PMSS / an / bénéficiaire

(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 Sécurité sociale	Base	Base + Option
AUTRES POSTES		
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Maternité		
Allocation naissance (y compris adoption) – doublée en cas de naissance gémellaire	-	5% PMSS
Cure thermique prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR
Médecine douce ⁽¹⁾		
Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychomotricien, psychologue, diététicien, étioathe, réflexologue plantaire, pédicure/podologue, homéopathe	25 € / séance max 3 séances / an / bénéficiaire	30 € / séance max 4 séances / an / bénéficiaire
Garantie Assistance (N° protocole à transmettre : 7761)	Oui / numéro de téléphone : 01 45 16 43 76	
Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité sociale)	Oui	

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

Grille optique avec le réseau itelis

	Base	Base + Option		
Monture	100 €	100 €		
Verre neutre	40 €	74 €		
Unifocaux (montant par verre)				
Correction	Accès au Réseau de soins Itelis		Dans le Réseau ITELIS	Hors Réseau Itelis
Faible	40 €	Remboursement intégral y compris remboursement Sécurité sociale		74 €
Modéré	45 €			81 €
Moyen	55 €			86 €
Elevé	55 €			118 €
Très élevé	120 €			147 €
Multifocaux ou progressifs (montant par verre)				
Faible	90 €	Remboursement intégral y compris remboursement Sécurité sociale		188 €
Modéré	95 €			194 €
Moyen	105 €			207 €
Elevé	105 €			220 €
Très élevé	170 €			247 €

Correction			
Niveau de correction	Sphère ou Sphère + Cylindre		Cylindre
Faible	Sphère	De -2 à +2	0
	Sphère	De -2 à 0	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De 0 à +2	Strictement supérieur à 0
Modéré	Sphère	De -4 à -2,25 ou de +2,25 à +4	0
	Sphère	De -4 à -2,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +2,25 à +4	Strictement supérieur à 0
Moyen	Sphère	De -6 à -4,25 ou de +4,25 à +6	0
	Sphère	De -6 à -4,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +4,25 à +6	Strictement supérieur à 0
Elevé	Sphère	De -8 à -6,25 ou de +6,25 à +8	0
	Sphère	De -8 à -6,25	De +0,25 à +4
	Sphère + Cylindre	De +6,25 à +8	Strictement supérieur à 0
Très élevé	Sphère	Strictement inférieur à -8 ou strictement supérieur à +8	0
	Sphère	De -8 à 0	Strictement supérieur à +4
	Sphère	Strictement inférieur à -8	Strictement supérieur à 0
	Sphère + Cylindre	Strictement supérieur à +8	Strictement supérieur à 0

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.

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

Les 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.

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 45 16 43 76

Service gratuit
+ prix appel

Lors de votre appel, le numéro de protocole ci-après vous sera demandé : **7761**

La téléconsultation

Quand on a besoin de consulter un médecin, c'est souvent rapidement : **7j/7 24h/24, vous et vos ayants droit bénéficiez d'une consultation médicale avec un médecin et, si nécessaire, d'une ordonnance.**

Consultation à distance effectuée par un médecin inscrit à l'Ordre des Médecins et protégée par le secret médical.

En cas d'urgence, privilégiez le 15.

www.medecindirect.fr
Consultation en audio, visio ou chat



Lors de la connexion, le code ci-après vous sera demandé :
W777536889

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 (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 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 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 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

Créer votre compte facilement !

Pour bénéficier d'un accès 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,
- Soit en contactant le Service Client WTW (voir coordonnées ci-dessous), en précisant votre numéro d'adhésion, vos noms et prénoms.

Vous recevrez alors un e-mail avec vos identifiants !



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...)
- 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 !

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 Google play
Ou flashez l'un des QR codes



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

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://annuaire.sante.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

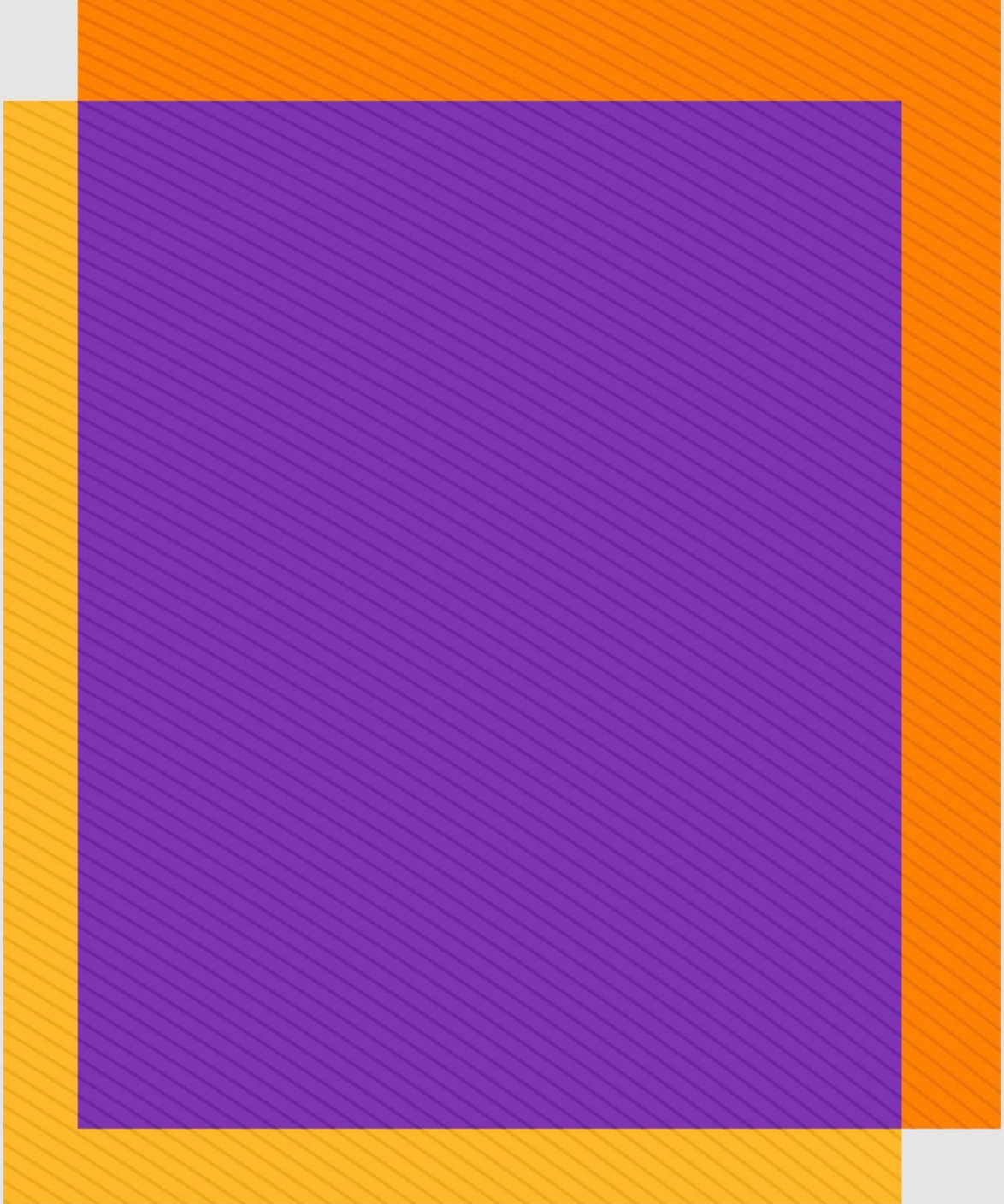
Par téléphone : Du lundi au vendredi de 8h à 20h
sans interruption
03 66 33 98 87

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)

