



**Mutuelle santé : découvrez vos garanties et services**

*Offre réservée aux agents du Conseil Départemental de l'Essonne*

A compter du 01/01/2025

Conseil Départemental de l'Essonne

**Mgéfi** **wtw**  
groupe matmut

# Vos garanties à compter du 01/01/2025

Cette grille de garanties frais de santé pour le personnel du Conseil Départemental de l'Essonne a pour objectif de vous présenter les prestations santé dont vous pouvez bénéficier.

GARANTIES		PRESTATIONS (1)		
		REGIME 1	REGIME 2	REGIME 3
<b>HOSPITALISATION (médicale, chirurgicale, maternité)</b>				
Soins et frais de séjour hospitaliers		100 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO		130 % de la BR	200 % de la BR	260 % de la BR
Honoraires médicaux / actes chirurgicaux NON OPTAM / NON OPTAM CO		110 % de la BR	160 % de la BR	200 % de la BR
Forfait hospitalier journalier et psychiatrie		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière avec nuitée (par jour, et sans limite)		50 €	65 €	90 €
Chambre particulière sans nuitée (par jour, et sans limite)		50 €	65 €	90 €
Frais d'accompagnement enfant de - 16 ans (par jour, et sans limite)		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds (> 120 €), forfait patient urgences		100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait maternité (par enfant)		0 €	100 €	150 €
<b>SOINS COURANTS</b>				
Honoraires médicaux	Consultations / visites généralistes OPTAM	100 % de la BR	150 % de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites généralistes NON OPTAM	100 % de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
	Consultations / visites spécialistes OPTAM	100 % de la BR	150 % de la BR	200% de la BR
	Consultations / visites spécialistes NON OPTAM	100 % de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
	Actes techniques médicaux OPTAM (actes de spécialités)	100 % de la BR	150 % de la BR	200% de la BR
	Actes techniques médicaux NON OPTAM	100 % de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie OPTAM		120 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Imagerie médicale / radiologie NON OPTAM		100 % de la BR	130 % de la BR	180 % de la BR
Analyses médicales en laboratoire / examens		100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Honoraires paramédicaux (auxiliaires médicaux)		100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Médicaments (pharmacie prescrite et prise en charge)		100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Contraception (prescrite et NON PRISE EN CHARGE) - forfait annuel		60 €	100 €	140 €
Transport		100% de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

GARANTIES	PRESTATIONS (1)		
	REGIME 1	REGIME 2	REGIME 3
<b>AUDIOLOGIE</b>			
Équipement « 100 % santé » - classe I prise en charge dans la limite des PLV, à compter du 1er janvier 2021	100 % FR		
Équipement auditif hors « 100 % santé » - classe II - PANIER TARIFS LIBRES (maxi 1 700 € par oreille, à compter du 1er janvier 2021)	100 % de la BR +100 €	100 % de la BR +400 €	100 % de la BR +600 €
Périodicité (équipement auditif par oreille)	1 fois tous les 4 ans par bénéficiaire		
Petits accessoires auditifs (piles...) ou forfait entretien	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
<b>DENTAIRE (2)</b>			
Soins et prothèses « 100 % santé » prise en charge dans la limite des HLF	100 % FR		
Prothèses au sein du PANIER TARIFS MAITRISES (dans la limite des HLF. Y compris Inlay - Onlay)	150 % de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
Prothèses au sein du PANIER TARIFS LIBRES (y compris Inlay - Onlay)	200 % de la BR	350 % de la BR	450 % de la BR
Soins hors « 100 % santé »	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale (par prothèse - limitée à 3 par an)	200 €	300 €	400 €
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	200 % de la BR	300 % de la BR	400 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	120 €	300 €	400 €
Parodontologie / endodontie / gingivectomie non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	60 €	250 €	350 €
Implants (limité à 3 implants par an)	0 €	350 €	450 €

GARANTIES	PRESTATIONS (1)		
	REGIME 1	REGIME 2	REGIME 3
<b>OPTIQUE (1)</b>			
Équipement « 100 % santé » - classe A prise en charge dans la limite des PLV	100 % FR		
Frais d'optique autres – classe B – PANIER TARIFS LIBRES ; remboursement par équipement (dont remboursement de la monture limité à 100 €)			
Monture + 2 verres simples	130 €	250 €	350 €
Monture + 2 verres complexes	220 €	375 €	475 €
Monture + 2 verres très complexes	185 €	375 €	475 €
Périodicité (monture et verres)	1 fois tous les 2 ans par bénéficiaire sauf en cas de changement de correction et enfant selon l'âge*		
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire, au-delà remboursement à hauteur du panier de soins)	100 €	200 €	300 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale, y compris lentilles jetables (par an et par bénéficiaire)	100 €	200 €	300 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	100 €	300 €	400 €

**GRILLE OPTIQUE\_Valeur de la Sphère (décret du 11 janvier 2019)**

<b>Verres simples</b>	verres unifocaux : sphériques de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≤ 6
<b>Verres complexes</b>	verres unifocaux : sphériques hors zone de -6 à +6 ; sphéro-cylindriques de -6 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -6 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≥ 6 verres multifocaux ou progressifs : sphériques de -4 à +4 ; sphéro-cylindriques de -8 à 0 et cylindre ≤ 4 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) ≤ 8
<b>Verres très complexes</b>	verres multifocaux ou progressifs : sphériques hors zone de -4 à +4 ; sphéro-cylindrique de -8 à 0 et cylindre > 4 ; sphéro-cylindrique < -8 et cylindre ≥ 0,25 ; sphéro-cylindrique > 0 dont $\sum S$ (sphère+cylindre) > 8

GARANTIES	PRESTATIONS (1)		
	REGIME 1	REGIME 2	REGIME 3
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>			
Cure thermale acceptée : honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport (3) (par an)	0 €	100 % de la BR + 150 €	100 % de la BR + 300 €
Médecine non conventionnelle (ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, naturopathe, étiope, kinésologue, mésothérapeute, micro-kinésithérapie, ostéopathie, réflexologie, diététique, homéopathie non remboursée par la sécurité sociale, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue, psychologue, fasciologie ostéopathique, psychomotricité, ergothérapie) (4) (par an et par bénéficiaire)	75 €	140 €	180 €
Vaccins antigrippal, vaccins pris en charge par la sécurité sociale, contraception sur prescription médicale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Petit appareillage, pansements, accessoires	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Orthopédie	100 % de la BR	150 % de la BR	250 % de la BR
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	150 % de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
Grand appareillage	100 % de la BR + 100 €	100 % de la BR + 300 €	100 % de la BR + 400 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (par an)	0 €	0 €	50 €
Automédication (par an)	0 €	20 €	30 €
Sevrage tabagique remboursé ou non par la Sécurité sociale (par an)	0 €	50 €	100 €
Actes de prévention (selon la liste définie)	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Assistance	Oui	Oui	Oui

(1) Les prestations sont exprimées en fonction de la base de remboursement et **incluent** le montant remboursé par la Sécurité sociale.

(2) Pour les frais dentaires « NPC », les garanties pourront être ré-exprimées forfaitairement de manière équivalente en fonction de la CCAM dentaire entrée en vigueur.

(3) Dans la limite des frais réels engagés et sur présentation de justificatifs.

(4) Praticiens reconnus par les annuaires professionnels de santé.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale – BR : Base de Remboursement – BRR : Base de Remboursement Reconstituée – FR : Frais Réels – TM : Ticket Modérateur – OPTAM/ OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / Chirurgie et Obstétrique - PLV : Prix Limite de Vente – HLF : Honoraire Limite de Facturation.

\* sauf cas de renouvellements anticipés autorisés dont évolution de la vue (changement de dioptrie de 0,25 par œil ou 0,50 pour les deux yeux), par période d'un an pour les enfants de moins de 16 ans et par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur.

« **100 % santé** » : équipements et frais tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2 du code de la Sécurité sociale. La proposition de couverture santé respecte les obligations réglementaires en matière de contrat responsable.

# Vos services santé

## La plateforme digitale qui facilite

### vos accès aux soins

+ de 20 services accessibles pour mieux choisir et obtenir plus facilement les soins dont vous avez besoin pour un petit tracas de santé ou un problème plus sérieux...



#### Être orienté

Conseils et accompagnement dans le parcours de soins.

Recherche de professionnels de la santé recommandés ou d'établissements hospitaliers\*.

Rendez-vous ophtalmo en moins de 15 jours.

Deuxième avis médical\*.

Services de mise en relation avec

#### Être conseillé

Analyse de symptômes et d'orientation\*. Analyse de devis conseil.

Solutions pour prendre soin de votre bien-être mental\*.

Coaching nutrition, sommeil, sportif, tabac\*.

Dispositif de prévention personnalisé pour faire le point sur ses habitudes de

d'actions.

#### Dépenser moins

Équipements et soins de qualité à tarifs préférentiels auprès de nos praticiens partenaires.

Consultations vidéo sans frais<sup>(1)</sup> avec un médecin ou un psy\*.



Rendez vous sur [www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr)  
Rubrique « Trouver un praticien »



## 2<sup>e</sup> avis médical

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 :

**09 72 72 39 19**

Service gratuit  
+ prix appel

## Meta-coaching

- Programmes de coaching sur le sommeil et la nutrition.
- Accessible 24/7 via MySantéclair.

## La téléconsultation

Accès à un Dossier Médical Partagé : Dossier médical partagé entre les médecins téléconsultés pour une meilleure coordination des soins.

Rapport de Téléconsultation : Rapport de téléconsultation partagé avec le médecin traitant.

Consultations Illimitées : Possibilité de réaliser autant de téléconsultations que nécessaire par an, intégralement prises en charge.

Support Client : disponible 7 jours sur 7, de 7h à 23h, par chat, email ou téléphone

Sécurité des Échanges : Échanges sécurisés entre praticiens et adhérents, avec authentification par SMS



Rendez vous sur [www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr)  
rubrique « Trouver un praticien »  
Consultation en audio, visio ou chat



**wtw**

# Comment adhérer ?

## 1. L'agent complète le bulletin d'adhésion

Il complète son **bulletin individuel d'affiliation**, joint les justificatifs nécessaires<sup>(1)</sup> et le remet à WTW.

## 2. La collectivité transmet le bulletin d'adhésion à WTW

A réception du BIA par WTW, nous **enregistrons l'adhésion**. Il sera maintenant connu de nos services.

## 3. Création des codes d'accès aux applications WTW

Il reçoit un **message de bienvenue** l'invitant à créer son compte sur l'extranet assuré et/ou Appli mobile.

## 4. Accès à la Carte de Tiers – Payant et aux diverses fonctionnalités

Il peut **visualiser sa carte de tiers-payant** sur son smartphone / PC et télécharger son attestation d'affiliation.



## Vos cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2025

### Régime des Actifs

Cotisations en % de PMSS	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Adulte	<b>44,35€</b> dont 22,18€ de participation pour l'employeur (1,13%)*	<b>73€</b> dont 22,18€ de participation pour l'employeur (1,86%)*	<b>114,61€</b> dont 22,18€ de participation pour l'employeur (2,92%)*
Enfant (gratuité à partir du 3 <sup>ème</sup> enfant)	<b>26,30€</b> dont 13,15€ de participation pour l'employeur (0,67%)*	<b>41,21€</b> dont 13,15€ de participation pour l'employeur (1,05%)*	<b>62,41€</b> dont 13,15€ de participation pour l'employeur (1,59%)*

- Les montants en € sont **calculés sur le PMSS 2025** qui est de 3925€

En adhérant à ce contrat, vous bénéficiez de la participation financière de votre employeur ci-dessous.  
Les montants sont à déduire des cotisations.

# Exemples d'adhésion

## Cas n°1 : Adulte avec 4 enfants

Je souhaite adhérer au **Régime 1**

Cotisation sans participation	→	149,55 €
Cotisation sans participation avec gratuité à partir du 3 <sup>e</sup> enfant	→	96,95 €
Participation de l'employeur	→	48,48 €
Cotisation finale	→	48,47 €



## Cas n°2 : Adulte avec conjoint

Je souhaite adhérer au **Régime 2**



Cotisation sans participation	→	146 €
Participation de l'employeur	→	44,35 €
Cotisation finale	→	101,65 €

## Cas n°3 : Adulte seul

Je souhaite adhérer au **Régime 3**

Cotisation sans participation	→	114,61 €
Participation de l'employeur	→	22,18 €
Cotisation finale	→	92,43 €



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

## Les objectifs de ces services :

- Vous permettre de diminuer vos dépenses de santé,
- Vous assurez des soins de qualité,
- Vous informer et vous conseiller sur les solutions les plus adaptées à vos besoins.



**3 000**  
Opticiens



**45**  
Centres de chirurgie  
réfractive



**70**  
Centres  
d'ophtalmologie



**1 300**  
Audioprothésistes



**2 700**  
Chirurgiens dentistes  
omnipraticiens



**400**  
Psychologues



**380**  
Ostéopathes &  
Chiropracteurs



**1 300**  
Diététiciens



**70**  
Chirurgiens dentistes  
qualifiés en implantologie  
dentaire

Plus de 9 000  
professionnels  
de santé sont  
partenaires

## Le portail Santéclair

Sur votre espace assuré [www.witiwi.fr](http://www.witiwi.fr) rendez vous sur « trouver un praticien » puis sélectionnez le réseau Santéclair et accédez à de nombreux services complémentaires :



Géolocalisation



Téléconsultation



Analyse devis en ligne



Automédication



Classement hospitalier

Mais aussi : annuaire infirmières, annuaire orthodontistes non partenaires avec tarifs compétitifs, annuaire chirurgiens-dentistes ayant des pratiques rares, deuxième avis médical, coaching, etc.

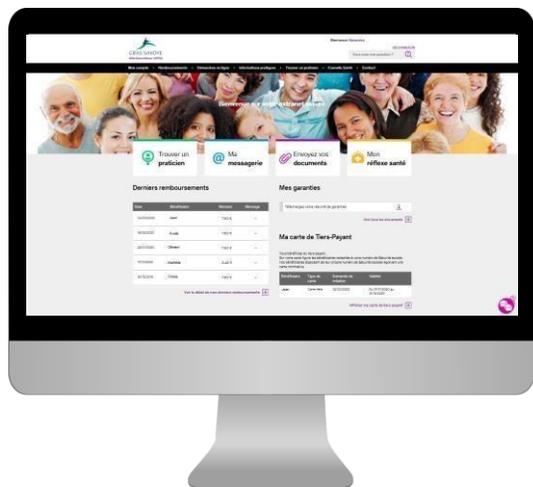
## Bon à savoir !

En optique, bénéficiez également d'avantages directement sur votre portail :

« Acheter mes lentilles en ligne » avec [www.lentillesmoinscheres.com](http://www.lentillesmoinscheres.com) : les frais de transport vous sont offerts (en point retrait ou à domicile, hors livraison 24h) en indiquant le code GSA2011921

# Vos services online

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 en contactant le Service Client WTW (voir coordonnées au dos), en précisant votre n° adhésion, vos noms et prénoms,

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

## Sur votre espace assuré vous pouvez :

-  Accuser réception et suivre le traitement de votre demande
-  Trouver facilement un praticien par spécialité
-  Accéder/télécharger votre carte de tiers payant
-  Consulter vos derniers remboursements réglés ou en attente
-  Photographier et transmettre tous vos documents
-  Ajouter et modifier vos coordonnées bancaires

## Et plein d'autres services à découvrir !



## Et aussi votre application Santé

Toutes les fonctionnalités de votre espace assuré sur votre smartphone



# Bon à savoir

## Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

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

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

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

En pratique, les remboursements d'honoraires des médecins n'ayant pas 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://annuaire.sante.ameli.fr>.

## 100% Santé = 100% remboursé

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

C'est possible 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 :



#### Panier 100% Santé

Il regroupe des équipements essentiels pour lesquels vous  **serez remboursé à 100%**.



#### Panier maîtrisé

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



#### Panier libre

Le panier libre regroupe les prestations **qui ne rentrent pas dans les paniers 100% Santé et maîtrisés** et ne sont ni soumis à des Prix Limites de Vente<sup>1</sup> (en optique et audiologie), ni à des Honoraires Limites de Facturation<sup>2</sup> (en dentaire).

## Les bonnes pratiques 100% Santé



**Toujours demander un devis 100% Santé à votre professionnel de santé**



**Faites analyser vos devis par WTW :** nous pourrons vous assurer de bénéficier d'une offre 100% Santé

(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.

## En savoir + sur le 100% Santé

Rendez-vous sur l'espace **100% Santé** de witiwi.fr !



# 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 appliqués par les opticiens et audioprothésistes. Les montants ont été fixés par la Sécurité sociale.

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

## Nous contacter



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

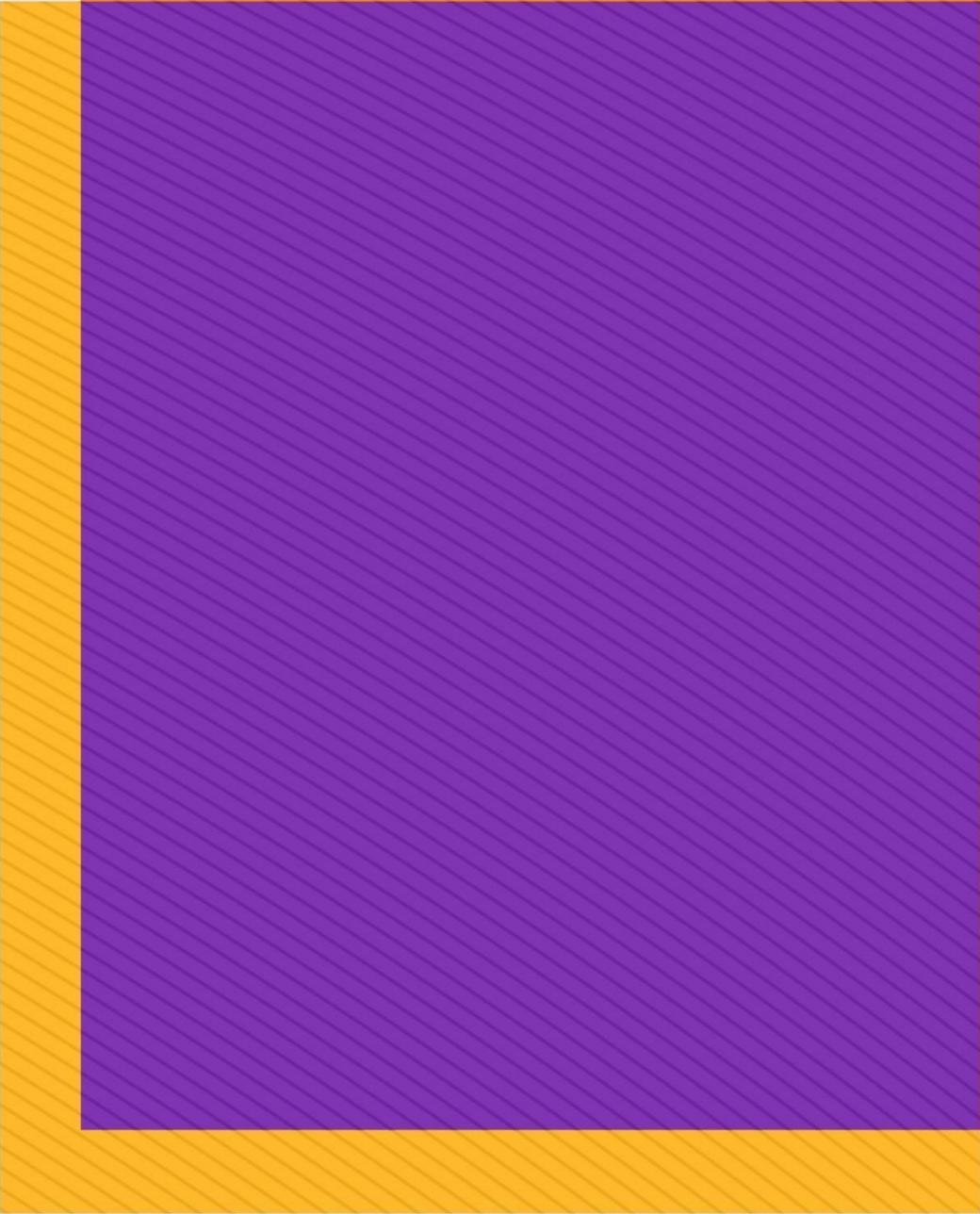
**Par mail :** [fr.sante.adherent@wtwco.com](mailto:fr.sante.adherent@wtwco.com)

**Par courrier :**

Willis Towers Watson France (Ex Gras Savoye)  
TSA 90 411 – 69 303 Lyon Cedex

**Par téléphone :**

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



## 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)

