

A photograph of a smiling family. A woman with dark curly hair is holding a baby, and a man is sitting next to her, also smiling. The background is a bright, indoor setting.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

BRINK'S France  **BRINKS**

Ensemble du personnel

A compter du 01/01/2026

Votre résumé de garanties frais de santé

Ce guide résume les garanties des contrats d'assurance frais de santé souscrits auprès de **ALLIANZ**.

Ce document constitue un résumé des garanties, remboursements et services prévus dans le contrat d'assurance Frais de santé souscrit par votre employeur. Il est exclusivement destiné à fournir une information simplifiée et accessible sur les principales prestations offertes et ne saurait se substituer à la notice d'information, établie par l'organisme assureur et remise au salarié lors de son adhésion, laquelle seule fait foi et a valeur contractuelle.

Pour toute question relative à la portée exacte des garanties, aux modalités de leur entrée en vigueur, aux exclusions, limitations, ou formalités à accomplir, il convient de se référer exclusivement à la notice d'information. En cas de divergence ou de contradiction entre les informations présentées dans ce résumé et celles figurant dans la notice d'information, les stipulations de la notice d'information prévaudront.

Les bénéficiaires sont distingués comme suit :

- Votre conjoint

On entend par conjoint, votre conjoint marié ou à défaut votre partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité–PACS–ou à défaut votre concubin.

Nous considérons comme concubin, la personne vivant maritalement avec vous et sous réserve que les deux conditions cumulatives soient remplies :

que vous soyez tous les deux libres de tout lien matrimonial,

que vous ayez déclaré le concubinage lors de votre affiliation, ou dans les six mois suivant l'organisation de votre vie commune si celle-ci est postérieure à votre date d'affiliation, avec production d'un certificat de vie commune délivré par la Mairie ou de tout autre justificatif de domicile commun de nature contractuelle ou émanant d'un organisme administratif,

- Vos enfants à charge,

Jusqu'à leur 20e anniversaire, s'ils sont à la charge de l'Assuré (ou celle de son conjoint) au sens de l'Assurance Maladie,

Jusqu'à leur 28e anniversaire, s'ils remplissent une des conditions suivantes:

s'ils suivent des études secondaires ou supérieures ou une formation en alternance,

s'ils sont à la recherche d'un premier emploi, inscrits à France Travail et ont terminé leurs études depuis moins de 6 mois. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi

Vos tableaux de garanties à compter du 01/01/2026

Cette grille de garanties frais de santé pour **Ensemble du personnel** de la société **BRINK'S France** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire et d'une surcomplémentaire facultative .

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable en complément de la base obligatoire
HOSPITALISATION (y compris maternité)		
Frais de séjour		
Etablissement conventionné	100% FR	-
Etablissement non conventionné	90% FR	-
Honoraires		
Secteur 1 ou adhérent DPTAM ⁽¹⁾	100% FR	-
Non adhérent DPTAM ou non conventionné ⁽²⁾	TM + 100% BR	100% FR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% FR	-
Forfait journalier hospitalier	100% FR	-
Participation forfaitaire pour les actes techniques médicaux lourds	100% FR	-
Chambre particulière (par jour)	100% FR	-
Chambre particulière en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)	100% FR	-
Chambre particulière en PSYCHIATRIE (par jour)	100% FR / jour (max 60 jours / an)	-
Chambre particulière en AMBULATOIRE (par jour)	15€ / jour	-
Frais ou Lit d'accompagnant (Enfant de moins de 16ans)	100% FR	

⁽¹⁾ Médecin du secteur 1 ou, du secteur 2 avec dépassement d'honoraire maîtrisé.

⁽²⁾ Médecin du secteur 2 avec dépassement d'honoraire libre.

Vos tableaux de garanties à compter du 01/01/2026

Cette grille de garanties frais de santé pour **Ensemble du personnel** de la société **BRINK'S France** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire et d'une surcomplémentaire facultative.

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable en complément de la base obligatoire
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux		
Consultations, visites généralistes - Médecin secteur 1 ou adhérent DPTAM ⁽¹⁾	100% FR	-
Consultations, visite généralistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné ⁽²⁾	TM + 100% BR	100% FR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM ⁽¹⁾	100% FR	-
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné ⁽²⁾	TM + 100% BR	100% FR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM ⁽¹⁾	TM + 100% BR	-
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné ⁽²⁾	TM + 80% BR	-
Analyses & Examens de laboratoires		
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 100% BR	-
Honoraires paramédicaux ⁽³⁾		
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 100% BR	-
Séances de psychologue	TM	-
Imagerie médicale		
Radiologie / Echographie - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	TM + 100% BR	-
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM + 80% BR	-
Médicaments		
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	TM	-
Matériel médical (hors aides auditives)		
Matériel médical (hors aides auditives)	TM + 165% BR + 5,43% PMSS	9,57% PMSS / acte
Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique	TM + 165% BR + 5,43% PMSS / acte	9,57% PMSS / acte
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par la Sécurité Sociale	TM + 165% BR	-

⁽¹⁾ Médecin du secteur 1 ou, du secteur 2 avec dépassement d'honoraire maîtrisé.

⁽²⁾ Médecin du secteur 2 avec dépassement d'honoraire libre.

⁽³⁾ Dont le dispositif MonPsy, qui permet de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique prises en charge par la Sécurité sociale et la Complémentaire santé dès l'âge de 3 ans.

Vos tableaux de garanties à compter du 01/01/2026

Cette grille de garanties frais de santé pour **Ensemble du personnel** de la société **BRINK'S France** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire et d'une surcomplémentaire facultative.

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable en complément de la base obligatoire
DENTAIRE		
Soins et prothèses dentaires « 100% Santé » ⁽¹⁾	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)	
Soins hors « 100% Santé »		
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	TM + 370% BR	-
Radiologie dentaire	TM + 370% BR	-
Inlay Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	TM + 270% BR	100% BR
Inlay Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	TM + 270% BR	100% BR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)		
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale (y compris provisoires) ⁽²⁾	TM + 270% BR	100% BR
Prothèses dentaires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale (y compris provisoires) ⁽³⁾	TM + 270% BR	100% BR
Inlay core à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité Sociale	TM + 270% BR	100% BR
Inlay core à tarifs libres prises en charge par la Sécurité Sociale	TM + 270% BR	100% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale	754,65€ / prothèse	279,50€ / prothèse
Orthodontie		
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	400% BR	100% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	100 € / an	400% BRR
Implantologie		
Bilan pré-implantaire non pris en charge par la Sécurité sociale; Implant intraosseux (racine) non pris en charge par la Sécurité sociale; Inlay core non pris en charge par la Sécurité Sociale; Bridge sur implant non pris en charge par la Sécurité Sociale	100 € / an	400€ / implant (max 1 200€ / an)
Couronne sur implant (acte à tarif libre)	TM + 270% BR	100% BR
Parodontologie		200 € / an

⁽¹⁾ Tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dans la limite des honoraires limites de facturation (HLF). Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF. À compter du 01/01/2020 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/2021 pour les autres prothèses du panier dentaire.

⁽²⁾ Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autre que les "Soins et prothèses 100% Santé" dont les honoraires de facturation sont limités. Le cumul des remboursements de la Sécurité Sociale et de vos assurances complémentaires santé ne peut excéder le HLF.

⁽³⁾ Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités.

Vos tableaux de garanties à compter du 01/01/2026

Cette grille de garanties frais de santé pour **Ensemble du personnel** de la société **BRINK'S France** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire et d'une surcomplémentaire facultative.

Garanties en complément de la Sécurité sociale	Base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable en complément de la base obligatoire
AUTRES POSTES		
Transports		
Transports pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 165% BR	-
Maternité		
Forfait maternité par enfant né viable y compris en cas d'adoption (si déclaration dans les 3 mois suivants la naissance)	15% PMSS	-
Chambre particulière (par jour)	100% FR	-
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	15% PMSS / an / bénéficiaire	
Médecine douce ⁽¹⁾		
Sevrage tabagique	65 € / an / bénéficiaire	-
Ostéopathie, Chiropractie, Micro-Kinésithérapie, Acupuncture	120 € / an / bénéficiaire	110 € / an / bénéficiaire
Pédicure, Podologue	120 € / an / bénéficiaire	110 € / an / bénéficiaire
Homéopathie	120 € / an / bénéficiaire	110 € / an / bénéficiaire
Consultation équilibre alimentaire et diététique non prise en charge par la Sécurité Sociale (sur présentation de la facture originale)	120 € / an / bénéficiaire	110 € / an / bénéficiaire
Vaccin antigrippal	30 € / an / bénéficiaire	-
Vaccin prescrit non pris en charge par la Sécurité Sociale	30 € / an / bénéficiaire	-
Garantie Assistance Vie Quotidienne	Oui	-
Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité sociale)	TM	-
AIDES AUDITIVES - Prise en charge d'une prothèse / oreille / période de 4 ans		
Equipements « 100% Santé » ⁽²⁾ de classe I	100% PLV (Sécurité sociale + complémentaire santé)	
Equipements « hors 100% Santé » de classe II	TM + 165% BR + 5,43% PMSS (max 1 700€ - SS / oreille)	9,57% PMSS / oreille (max 1 700€ - SS / oreille y compris base)
Consommables et accessoires (piles, embouts ...)	TM	-
pris en charge par la Sécurité sociale		

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

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

Vos tableaux de garanties à compter du 01/01/2026

Cette grille de garanties frais de santé pour **Ensemble du personnel** de la société **BRINK'S France** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire et d'une surcomplémentaire facultative .

Garanties y compris la Sécurité sociale	Base obligatoire	Surcomplémentaire non responsable en complément de la base obligatoire
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⁾		
Monture	100 €	-
Verre simple (équipement y compris monture)	290 €	-
Verre complexe (équipement y compris monture)	430 €	-
Verre très complexe (équipement y compris monture)	570 €	-
<i>En cas de verres mixtes, le montant garanti correspond à la combinaison des forfaits disponibles pour le verre de chaque catégorie concernée</i>		
Prestations diverses (appairage, adaptation, ...)	TM	-
Lentilles correctrices		
Lentilles de contact prises en charge par la Sécurité sociale	TM	8% PMSS / an
Lentilles de contact non prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables	80 € / an	8% PMSS / an
Autres prestations optique		
Chirurgie réfractive	-	600 € / œil

⁽¹⁾ Faculté de prise en charge :

Renouvellement à compter de la date d'acquisition :

- tous les 2 ans adultes et enfants 16 ans inclus et +;

- tous les ans enfants +6 ans et - 16 ans;

- tous les 6 mois pour les enfants -6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage, sinon renouvellement tous les ans.

Exceptions :

- Renouvellement anticipé de l'équipement possible pour raisons médicales ou en cas d'évolution importante de la vue (uniquement renouvellement des verres pour les – 16 ans).

- 2 équipements autorisés (vision de près et de loin) si intolérance : pour les assurés présentant un déficit de vision de près et de loin et ne 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 à prise en charge renforcée, dans la limite des prix fixés (Prix limites de vente : PLV) et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

⁽³⁾ En cas de panachage, le montant de remboursement de l'équipement sur la classe A est déduit de la garantie de l'équipement sur la classe B.*

Votre réseau de soins

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

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

Les remises

Optique	
Verres	Tarifs négociés sur les verres de grandes marques
Monture	Jusqu'à - 20 %
Lentilles	Jusqu'à - 5 %
Autres produits ¹	15 % de remise
+ L'Offreclair pour bénéficier d'un équipement complet sans reste à charge avec des montures labellisées "origine France garantie » et des verres de verriers reconnus : Essilor, Nikon, Optiswiss et Zeiss.	

Audio	
Aide auditive	Jusqu'à 35 % d'économies
Accessoires ²	Jusqu'à 10 % de remise
Piles	Jusqu'à 20 % de remise

Dentaire	
Implants	Jusqu'à 30 % d'économies sur l'ensemble des actes d'implantologie
Prothèses	Tarifs négociés sur les principales prothèses à prix libre
Orthodontie Adulte	Jusqu'à 40 % d'économie par semestre

Bien-être	
Ostéopathie et Chiropraxie	Jusqu'à 15 % d'économies
Nutrition / Sommeil	Offre digitale : programme de coaching sans frais ³ et personnalisé
Sport	5% de remise sur tous les cours avec plus de 15 disciplines et 20% supplémentaire avec le code LIVE sur les cours en visio : boxe, running, musculation, danse, tennis...

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

Les garanties et services

Optique

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

Audio

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

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

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

Vos services WiTiWell

Un point d'entrée unique pour l'ensemble de vos services de santé

Certaines situations peuvent déstabiliser voire bouleverser votre quotidien ou celui de vos proches : immobilisation, hospitalisation, maladie grave, handicap, épuisement émotionnel, etc. Dans ces moments sensibles, WiTiwell est à vos côtés 7j/7 24h/24..

Assistance vie quotidienne

Accompagnement en cas de maladie, de maternité, d'accident ou d'hospitalisation. Ces services sont conçus pour améliorer la qualité de vie lors de périodes de vulnérabilité

Téléconsultation

Consultation d'un médecin à distance, rapidement et facilement, tout en garantissant la confidentialité et la sécurité des échanges

Deuxième avis médical

Avis spécialisé par un médecin référent de votre problème de santé en moins de 7 jours pour éclairer les décisions de santé

Maladies redoutées

Accompagnement personnalisé tout au long des moments difficiles en cas de maladies sévères et/ou pathologies graves

Aide aux aidants

Accompagnement de l'aidant s'occupant d'un proche dépendant ou handicapé et services pour la personne aidée

Soutien psychologique

Accompagnement personnalisé à l'adhérent et à ses proches tout au long des moments difficiles



Une notice digitale simplifiée pour rapidement comprendre les détails des prestations dont vous bénéficiez.

[Witiwell-details-assistance.fr](https://witiwell-details-assistance.fr)



(+33) 01 47 11 24 45

Service gratuit
+ prix appel

7j/7 24h/24

Lors de votre appel, le numéro de protocole peut vous être demandé : FIC24SAN0015



Une plateforme web pour actionner vos garanties, suivre vos demandes et stocker l'ensemble des éléments.

[Witiwell.filassistance.fr](https://witiwell.filassistance.fr)

Bon à savoir

Le tiers payant

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

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

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

Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

Qu'est-ce que c'est ?

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

Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (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.

Je recherche :

☒ Un professionnel de santé
Un médecin, un chirurgien-dentiste, une infirmière

☐ Un établissement de soins
Un hôpital, une clinique

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Sélectionnez la profession ou sélectionnez de quoi se faire
Ex : Optométriste
↳ Liste des professions

Acte
Sélectionnez l'acte ou sélectionnez le type de soin
Ex : couronne, chirurgie de la cataracte
↳ Liste des actes

Où ?
☒ à proximité de

Ex : Rue des Apollons, 13700, Paris, 95, 97, Bretagne

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

100% Santé = 100% remboursé (Zéro reste à charge)

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

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 (Zéro reste à charge)

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

En savoir + sur le 100% Santé

Rendez-vous sur la page 100% Santé de witiwi.fr !

(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.

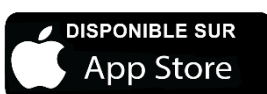


Accédez à votre espace via PC, smartphone, tablette

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 !



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

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

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

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

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

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

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

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

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

RSS : Remboursement par la Sécurité Sociale. Également appelé **MR (Montant Remboursé par la Sécurité sociale)**

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

SS : Sécurité Sociale

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

Nous contacter

Par internet : www.witiwi.fr

Par mail : gnsante@wtwco.com

Par courrier :

Willis Towers Watson France
TSA 80257 - 69303 LYON CEDEX 07

Par téléphone :

Du lundi au vendredi de 8h à 20h sans interruption
03 66 33 98 91

Besoin d'une complémentaire individuelle ?

Vous ne bénéficiez pas de la portabilité, ou vous partez à la retraite ?
Votre enfant ne respecte plus les conditions pour être bénéficiaire ?
Un de vos proches souhaite bénéficier d'une complémentaire de santé ?

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

Contactez **Mon Idéal Santé** au **09 72 72 22 44** ou sur www.monidealsante.fr

1. Usage de ce livrable

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

2. Distribution et utilisation

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

Mentions légales

Willis Towers Watson France, Société de courtage d'assurance et de réassurance

Siège Social : Tour Hekla 52 Avenue du Général de Gaulle 92800 Puteaux.

Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com>.

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

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>).

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 Paris Cedex 09.