



RÉSUMÉ DES GARANTIES

Frais de Santé ensemble du personnel

A compter du 1^{er} Janvier 2024



Collins Aerospace

wtwco.com

wtw

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 :

A titre obligatoire à :

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

A 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 ou ceux de votre conjoint, âgés de moins de 28 ans, non-salariés, poursuivant leurs études dans le cycle secondaire,
 - Vos enfants handicapés ou ceux de votre conjoint si, avant leur 21ème anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile et bénéficiaires de l'allocation spéciale des adultes handicapés,
 - Vos enfants ou ceux de votre conjoint, âgés de moins de 28 ans, à la recherche d'un premier emploi et à la condition d'être inscrit au Pôle emploi comme demandeur d'emploi,



Cette grille de **garanties frais de santé pour l'ensemble du personnel de la société ROCKWELL COLLINS AEROSPACE** a pour objectif de vous présenter les prestations santé auxquelles vous avez droit. Vous bénéficiez d'un socle obligatoire.

Garanties en complément de la Sécurité sociale	
HOSPITALISATION y compris maternité	
Frais de séjour	
Etablissement conventionné	100% Frais Réels
Etablissement non conventionné	100% BR
Honoraires	
Secteur 1 ou adhérent DPTAM	100% Frais Réels
Non adhérent DPTAM ou non conventionné	100% BR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% Frais Réels
Forfait journalier hospitalier	100% Frais Réels
Chambre particulière (y compris Ambulatoire) (Limitée à 30 jours par an en établissement Psychiatrique)	100% Frais Réels / jour
Frais d'accompagnant (Enfant de moins de 17 ans)	2% PMSS / jour
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux	
Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent DPTAM	400% BR
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM +100% BR
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	500% BR
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM +100% BR
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM	500% BR
Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM +100% BR
Analyses & Examens de laboratoires	
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	400% BR
Honoraires paramédicaux	
Actes pris en charge par la Sécurité sociale	500% BR
Accompagnement psychologique prises en charge par l'Assurance Maladie et la Complémentaire santé dès l'âge de 3 ans.	100% TM
Imagerie médicale	
Radiologie / Echographie – Secteur 1 ou adhérent DPTAM	400% BR
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné	TM +100% BR
Médicaments	
Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale	TM
Matériel médical (hors aides auditives)	
Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale	400% BR

Garanties en complément Sécurité sociale	
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	1700 € - MR
Consommables et accessoires (piles, embouts ...) pris en charge par la Sécurité sociale	TM

(1) tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I 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.

Garanties en complément de la Sécurité sociale	
DENTAIRE	
Soins et Prothèses dentaires « 100% Santé » ⁽¹⁾	100% HLF (Sécurité sociale + complémentaire santé)
Soins hors « 100% Santé »	
Soins	400% BR
Inlay Onlay à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	400% BR
Inlay Onlay à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	400% BR
Prothèses hors « 100% Santé » (ensemble des actes prothétiques inscrits à la CCAM)	
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés prises en charge par la Sécurité sociale ⁽²⁾	400% BR
Prothèses dentaires à tarifs libres prises en charge par la Sécurité sociale ⁽³⁾	400% BR
Forfait dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale: implant (racine+pilier), pilier de bridge sur dent saine, Orthodontie refusée adulte, Parodontologie, Prothèse provisoire	55% PMSS / an / bénéficiaire
Orthodontie	
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	400% 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	
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⁾	
Equipement avec 2 verres simples dont 100 € pour la monture	420 €
Equipement avec 2 verres complexes dont 100 € pour la monture	700 €
Equipement ADULTE avec 2 verres hypercomplexes (multifocaux à forte correction) dont 100 € pour la monture	800 €
Equipement ENFANT avec 2 verres hypercomplexes (multifocaux à forte correction) dont 100 € pour la monture	700 €
Prestation diverses (appairage, adaptation, ...)	100% BR
Lentilles correctrices	
Lentilles de contact prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables	10% PMSS / an / bénéficiaire au-delà TM
Lentilles de contact non prises en charge par la Sécurité sociale y compris jetables	10% PMSS / an / bénéficiaire
Autres prestations optiques	
Chirurgie réfractive	20% 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 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.

(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	
AUTRES POSTES	
Transports	
Transport pris en charge par la Sécurité sociale	400% BR
Maternité	
Forfait maternité par enfant né viable y compris en cas d'adoption	150€
Cure thermique prise en charge par la Sécurité sociale	500€ / an / bénéficiaire
Médecine douce ⁽¹⁾	
Ostéopathe, Chiropracteur, Etiopathe, Diététicien, Acupuncteur, Psychologue, Psychomotricien, Podologue-Pédicure, Sevrage tabagique	60€ / Séance limité à 6 séances /an / bénéficiaire
Garantie Assistance Vie Quotidienne	Oui
Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge par la Sécurité sociale)	Oui
Vaccins non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché, par année civile et par bénéficiaire	6% PMSS
Consultation chez un diététicien, prescrite par un médecin, et non pris en charge par la sécurité sociale (enfant de moins de 12 ans)	1,25% PMSS
Amniocentèse et Assistance Médicale à la Procréation (AMP) non prise en charge par la Sécurité Sociale /an / bénéficiaire	10% PMSS
Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) non pris en charge par la Sécurité sociale dans la limite d'une prise en charge tous les 3 ans	400 % BR
Médicaments et produits à base de nicotine, non pris en charge par la Sécurité sociale, prescrits par un médecin dans un but de sevrage tabagique, avec autorisation de mise sur le marché ou norme Afnor, par année civile et par bénéficiaire	30 Euros

(1) le praticien doit être inscrit à l'un des répertoire suivant encadrant son niveau de qualification : ADELI, RPPS, RNE.

Vos services



Le réseau Santéclair

Rendez-vous chez un professionnel de santé partenaire Santéclair 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, tous les services de votre réseau de soins :

- Géolocalisation des professionnels de santé Santéclair
- Analyse de devis
- Classement hospitalier et deuxième avis médical
- Coaching sommeil, nutritionnel et sportif
- Et plein d'autres services !

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 40 25 58 12

Service gratuit
+ prix appel

Lors de votre appel, le numéro de contrat :
Convention d'Assistance 922775

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.

(+33) 09 74 59 51 10

Service gratuit
+ prix appel

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



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 !

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.

+ 11 000 professionnels de santé partenaires* : opticiens, chirurgiens dentistes, cabinets d'implantologie, audioprothésistes, ostéopathes, chiropracteurs, ...

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

Les remises

Optique	
Verres	Tarifs négociés sur les verres de grandes marques
Monture	Jusqu'à - 20 %
Lentilles	Jusqu'à - 5 %
Chirurgie réfractive	Jusqu'à - 30 %

Audio	
Aides auditives	Jusqu'à - 35%
Accessoires	Jusqu'à - 10 %

Dentaire	
Dentaire & orthodontie	Jusqu'à - 20 %
Orthodontie Adulte invisible par aligneurs	Jusqu'à - 5 %
Implantologie	Jusqu'à - 35 %

Diététique	
Jusqu'à - 35%	

Les garanties et services

Optique

- **Garantie casse :**
2 ans
- **Garantie satisfait ou échangé :**
3 à 6 mois

Audio

- **Garantie satisfait ou échangé :**
Pendant 1 mois au-delà de la période d'essai. Si l'insatisfaction persiste, vous avez la possibilité de changer d'équipement

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

- Téléconsultation
- Deuxième avis médical
- Prise rendez-vous en prioritaire dans un centre d'ophtalmologie
- Analyse de devis
- Annuaire Infirmier
- Informations et classement hospitalier
- Guide d'automédication
- Coaching (sommeil, activité sportive, nutrition) : tarifs négociés

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

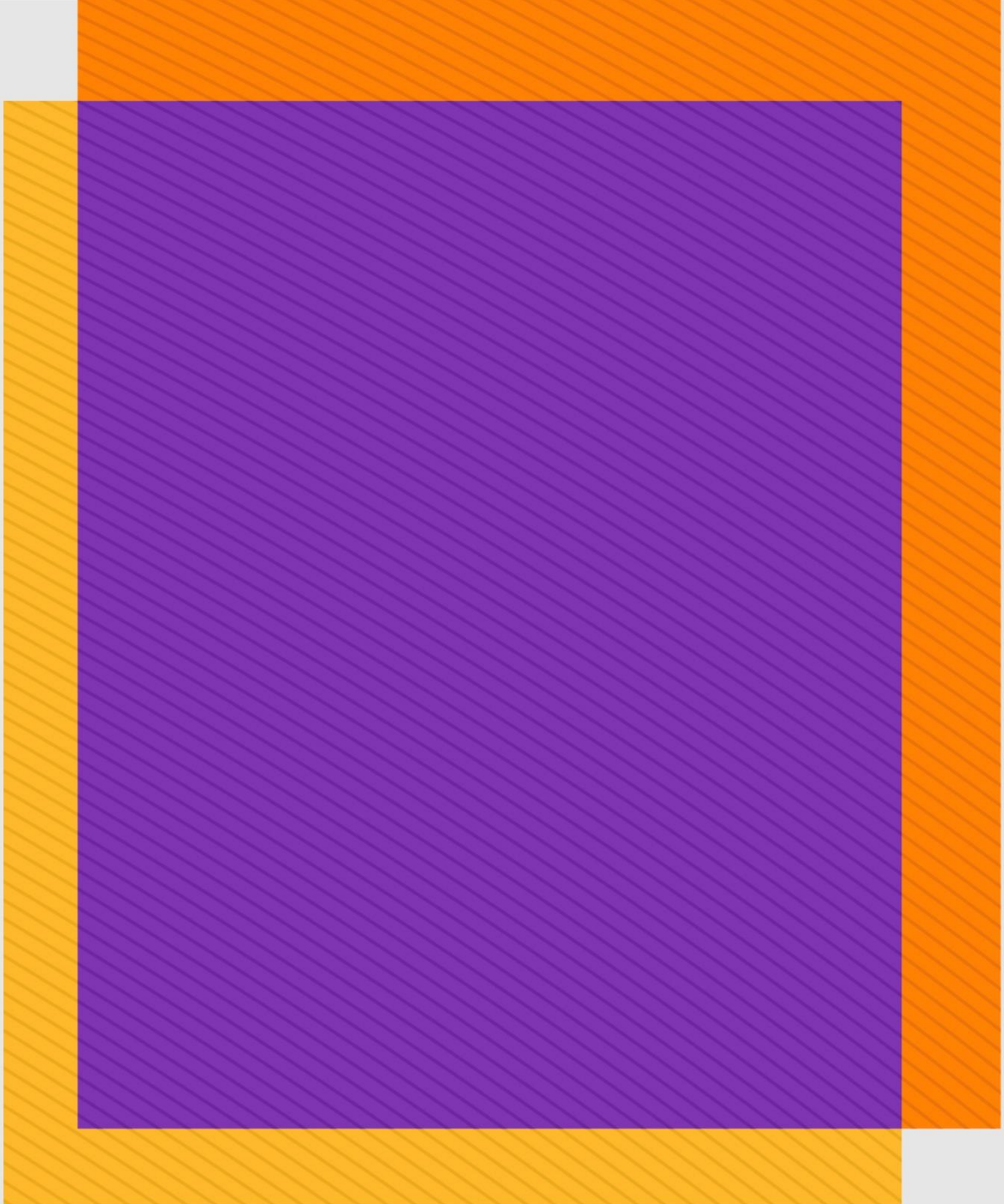


Par internet : www.witiwi.fr

Par mail : gestionsante.bordeaux@grassavoye.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
05 33 63 00 81



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)

