

**CENTRE DE GESTION DE LA
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DES ALPES-MARITIMES**



**LIVRET D'ACCUEIL
SANTÉ COMPLÉMENTAIRE
AGENTS FPT**

A COMPTER DU 1ER JANVIER 2025

La gestion de votre régime complémentaire frais de santé est confiée à Willis Towers Watson France.

Notre centre de gestion est situé à :

WILLIS TOWERS WATSON France

Intériale

TSA 91005

69303 LYON CEDEX 07

Ce livret a pour objectif de vous :

- Présenter les différentes prestations liées à votre régime Frais de Santé,
- Indiquer les démarches administratives nécessaires à la bonne gestion de votre dossier,
- Préciser les modalités de remboursements pour obtenir le versement de vos prestations.

En aucun cas, ce document n'a de valeur juridique, seule la notice d'information émise par Intériale fait foi.

Sommaire

Comment adhérer au régime frais de santé ?	3
Comment mettre à jour votre dossier ?	4
Comment obtenir vos remboursements ?.....	5
Comment fonctionne le tiers payant ?	8
Comment fonctionne le tiers-payant dentaire et optique ?	10
Comment demander une prise en charge hospitalière ?	11
Comment nous contacter ?.....	12
Quels sont vos services en ligne ?	13
Lexique	19

Comment adhérer au régime frais de santé ?

Vous complétez le **Bulletin Individuel d'Adhésion** (BIA), sans omettre de le dater et de le signer. Ce document est ensuite validé par votre employeur (cachet de votre employeur) qui nous l'adressera, accompagné des pièces justificatives.

Ce document comporte les informations nécessaires au traitement de votre dossier santé :

- Vos droits au régime obligatoire.
- Les nom, prénom et numéro de Sécurité sociale de l'ensemble de vos ayants-droit bénéficiaires du régime.

Un numéro d'adhérent vous est attribué. Il figure sur les décomptes de remboursement et l'attestation de tiers payant.

Date d'affiliation pour les nouveaux adhérents

S'agissant d'un contrat à adhésion facultative, la date d'effet de l'adhésion est choisie par l'adhérent.

Aucun prorata de cotisation ne sera appliqué.

Elle ne peut se faire que le 1er du mois et ne sera effective qu'à compter du 1er du mois suivant la réception du Bulletin Individuel d'Adhésion par nos services de gestion.

Les pièces à joindre

- Une copie de la carte nationale d'identité ou d'un passeport valide
- Une copie de votre attestation jointe à la carte Vitale ainsi que celles des bénéficiaires inscrits sous leur propre numéro auprès de la Sécurité sociale.
- Un Relevé IBAN (RIB) afin de permettre :
 - le virement des prestations sur votre compte ;
 - le prélèvement des cotisations (uniquement pour les retraités).
- En cas de concubinage ou de PACS, une attestation sur l'honneur ou tout autre justificatif de domicile
- Un mandat SEPA, dûment complété et signé (uniquement pour les retraités)
- Un certificat de scolarité pour les enfants étudiants de plus de 18 ans

Comment mettre à jour votre dossier ?

Modification de votre situation familiale

- Vous devez nous transmettre un nouveau bulletin de modification accompagné des pièces justificatives (extrait d'acte de naissance, copie de la nouvelle attestation carte vitale, ...).

Modification de vos coordonnées bancaires

- Vous devez nous envoyer un nouveau relevé IBAN.

Changement d'adresse

- Vous devez nous informer de votre nouvelle adresse par courrier, mail ou effectuer la modification sur l'Espace Assuré : <https://www.witiwi.fr> ou sur l'application mobile
- Si vous changez de Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), vous devrez nous transmettre une copie de l'attestation de votre nouvelle CPAM.

Pour les enfants étudiants et apprentis

- Vous devez nous adresser leur nouvelle attestation jointe à leur carte vitale.

Modification de vos garanties

■ Modification des garanties à la hausse

Les membres participants peuvent, à tout moment, choisir de modifier à la hausse la formule de garantie dont ils bénéficient, sous réserve d'en faire la demande par lettre recommandée avec accusé de réception, en respectant un préavis de deux mois avant la date d'effet souhaitée.

La modification de la formule à la hausse prend alors effet le 1^{er} jour du deuxième mois suivant la réception de la demande.

■ Modification des garanties à la baisse

Possibilité de modifier les garanties à la baisse au 1^{er} janvier de chaque année, sous réserve d'en faire la demande au moins 2 mois avant la date d'échéance du contrat collectif, soit avant le 31 octobre.

L'agent qui aurait choisi de modifier ses garanties à la baisse, ne pourra demander une nouvelle modification de garanties à la hausse qu'au terme d'un délai de 2 ans.

Comment obtenir vos remboursements ?

Les remboursements sont effectués à partir :

- Du décompte émis par la Sécurité Sociale.

Ou

- Des flux de décompte télétransmis par la Sécurité Sociale (télétransmission Noémie).

Dans les deux cas, nous pouvons avoir besoin de justificatifs pour le règlement de votre dossier.

La télétransmission vous évite d'avoir à nous envoyer les décomptes de la Sécurité Sociale, en effet, sauf refus de votre part, lors de l'affiliation, la télétransmission est automatiquement mise en place.

Cas particuliers où la télétransmission ne peut être mise en place

- Si le bénéficiaire (vous-même ou un membre de votre famille) est adhérent à une autre complémentaire pratiquant la télétransmission.
- Pour les bénéficiaires dépendant d'un autre régime que le régime général ou Local Alsace / Moselle (SNCF, MNH, RATP...).

Le service Noémie fonctionne si la mention "**Ce décompte a été transmis à votre organisme complémentaire**" apparaît.

Par contre, si cette mention n'apparaît pas vous devrez nous renvoyer votre décompte de Sécurité Sociale et une copie de l'attestation de la carte Vitale.

Si vous ne bénéficiez pas de la liaison Noémie ou ne souhaitez pas sa mise en place, vous nous adresserez vos décomptes de remboursement de la Sécurité Sociale.

Le remboursement par la Sécurité Sociale

Vous faites l'avance des frais auprès du professionnel de santé.

Si ce dernier utilise la carte vitale, il établit une Feuille de Soins Electronique (FSE) et transmet l'information directement à votre Sécurité Sociale. Si ce procédé n'est pas appliqué, vous adresserez la feuille de soins à votre Sécurité Sociale pour obtenir le remboursement.

Le remboursement par Willis Towers Watson France

Dès réception de la copie du décompte Sécurité Sociale par télétransmission (Noémie) ou de l'original du décompte papier nous procédons au remboursement complémentaire des soins à l'exception de ceux qui nécessitent un justificatif.

Nous vous adressons, par courrier mensuellement ou trimestriellement, un relevé reprenant l'ensemble des règlements effectués.

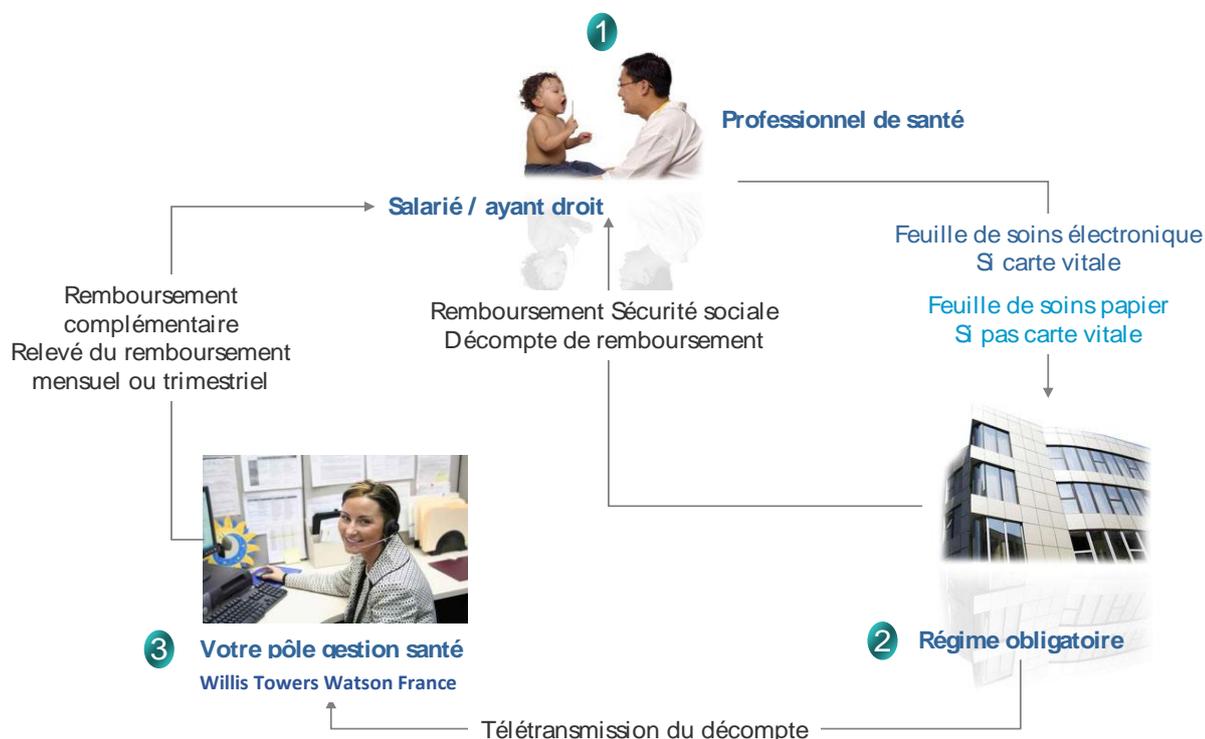
Pour le conjoint et/ou les ayants droit bénéficiant de leur propre complémentaire santé, nous complétons le remboursement du reste à charge sur présentation :

- Du décompte original des prestations ou du relevé électronique établi par l'organisme complémentaire ayant effectué le remboursement,
- Des pièces justificatives.

Nos délais

A réception du dossier complet, les remboursements s'effectuent sous 48h.

Schéma en cas de télétransmission Noémie



Les justificatifs

	Hospitalisation médicale ou chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> ▣ La note dûment acquittée des frais engagés ou la facture de l'établissement hospitalier
	Frais d'optique	<ul style="list-style-type: none"> ▣ La facture originale acquittée de l'opticien ventilant les frais de verres, de monture ou de lentilles ▣ Une copie de la prescription médicale
	Opération de la myopie	<ul style="list-style-type: none"> ▣ La facture originale acquittée
	Prothèses dentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▣ La facture acquittée ou la note d'honoraires du praticien détaillant les actes pratiqués et la codification, élément par élément, des prothèses réalisées
	Implants	<ul style="list-style-type: none"> ▣ La facture originale acquittée détaillant les actes
	Cure thermale acceptée par la Sécurité Sociale	<ul style="list-style-type: none"> ▣ la facture acquittée de l'établissement de cure, les justificatifs des frais de transport et d'hébergement
	Frais de maternité	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Un extrait de l'acte de naissance ▣ La facture des frais restés à charge
	Médecine douce	<ul style="list-style-type: none"> ▣ La facture originale acquittée

Tout dépassement d'honoraires fait l'objet d'une demande de justificatifs.

Comment fonctionne le tiers payant ?

Ce service vous dispense de faire l'avance de frais dans le cadre du respect du parcours de soins. Les professionnels de santé signataires de la convention SP SANTE, notre partenaire, sont réglés à hauteur du montant des garanties du contrat :

- Les pharmaciens.
- Les radiologues.
- Les laboratoires.
- Les auxiliaires médicaux (infirmier(e)s, kinésithérapeutes ...).
- Les soins externes.
- Les opticiens.
- Les chirurgiens-dentistes.

Vous recevez une attestation de tiers payant mentionnant l'ensemble de vos bénéficiaires rattachés à votre numéro de Sécurité Sociale. **Votre conjoint et vos enfants ayant leur propre numéro de Sécurité Sociale reçoivent leur carte de Tiers-Payant à condition de ne pas bénéficier de leur propre complémentaire santé.**

Attention :

Si vous n'avez pas utilisé votre carte Tiers-Payant, n'oubliez pas de nous transmettre vos factures pour être remboursé.

Exemple d'une attestation de tiers payant

Sp Soins Extérieurs **IS & Hospi**

N°AMC : 00401026
TYP Conv : voir colonnes. CSR :
N° adhérent : [QR Code]

Votre service client :
WTW France
TSA 91005 69303 LYON CEDEX 07
Tél * : 09 72 72 00 58
Mail : fr.santclair@wtw.com

Assuré principal :
Période de validité : 01/11/2023 au 31/12/2023
DROITS EN LIGNE OUVERTS - IDB
N° Contrat :

Dispendes concernées par le tiers payant (*)

Bénéficiaire(s)	PHAR	MED	SVIL	TRAN	CSTE	DESO	DEPR	DEOR	OPTI	AUDI	EXTE	HOSP
Date de naissance Rang N° INSEE Type zone	SP	SP	SP	SP	IS	IS	IS/SC	IS/SC	IS/SC	IS/SC	IS	IS

* Appel non surtaxé, prix d'un appel local

(*) Règle de calcul O2A : Mt RC=% TR - Mt RD
(1) Prise en charge pour les partenaires Santclair
(2) Prise en charge pour les partenaires ISant
(3) Service des droits en ligne ouvert (Visiodrois)

SANTÉCLAIR

Codification : SC
Professionnel de santé partenaire de Santclair
www.santclair.fr/tps

IMPORTANT : seules les dépenses avec le mention SP sont prises en charge par SP Santé

Les catégories de professionnels de santé signataires de la convention sont indiquées au dos de l'attestation de tiers payant. **L'attestation de tiers payant est renouvelée chaque année.**

↳ Si vous utilisez uniquement les cartes tiers payant et Vitale

Vous ne réglez rien (hormis les produits non remboursables, les actes hors nomenclature ou les dépassements). Vous n'avez aucune démarche à faire, le traitement est automatique entre le praticien, la Sécurité Sociale et Willis Towers Watson France.

↳ Si vous utilisez uniquement votre carte Vitale

Vous réglez la partie à votre charge et demandez au professionnel de santé un justificatif à faire parvenir à Willis Towers Watson France afin d'obtenir votre remboursement dans la limite prévue au contrat.

↳ Si vous n'utilisez aucune carte

Vous réglez la totalité des frais réels. Vous adressez la prescription et la feuille de soins à la Sécurité Sociale. Vous nous transmettez votre décompte dès réception

Comment fonctionne le tiers-payant dentaire et optique ?

DENTAIRE

Le professionnel de santé transmet la prise en charge au pôle de gestion Willis Towers Watson France par courrier ou par fax à l'adresse figurant au verso de l'attestation de tiers payant.

En retour, nous nous engageons sur le montant couvert au titre de vos garanties et précisons l'éventuel reste à charge que vous devrez régler directement au professionnel de santé.

OPTIQUE

Le professionnel de santé saisit directement sa demande de prise en charge en ligne.

En retour, nous lui communiquons le montant du remboursement et les précisions sur l'éventuel reste à charge que vous devrez régler directement au professionnel de santé.

Pour connaître les professionnels de santé partenaires, connectez-vous sur le site Extranet <https://www.witiwi.fr>, rubrique : Mes informations / mon Tiers Payant ou sur l'application, rubrique Trouver un praticien

Si vous avez des questions au sujet du tiers payant optique, n'hésitez pas à contacter votre équipe dédiée.

Comment faire analyser vos devis ?

Avant d'engager des dépenses de prothèses dentaires, d'orthodontie ou d'optique, il est possible de connaître le montant des frais qui seront couverts par la Sécurité Sociale et Willis Towers Watson France ainsi que le montant éventuel des frais restant à votre charge.

Pour cela, il faut demander au professionnel de santé un devis et le transmettre au pôle de gestion par courrier ou mail.

Nos délais

A réception du devis, réponse sous 48h.

Comment demander une prise en charge hospitalière ?

La prise en charge vous permet d'éviter l'avance des frais de séjour dans le cadre d'hospitalisation médicale ou chirurgicale dans des cliniques conventionnées ou des hôpitaux publics.

Vous n'avez plus à nous demander en amont une demande de prise en charge.

Vous présentez directement votre carte de tiers payant à l'hôpital, c'est le service administratif de l'hôpital qui générera la prise en charge auprès d'ISanté.

La prise en charge est transmise à l'établissement hospitalier.

Comment nous contacter ?

Accueil téléphonique

En composant le numéro dédié **09 72 72 00 58** vous êtes en relation avec un conseiller de l'équipe client qui vous renseignera sur :

- Votre adhésion
- Vos garanties
- Les procédures de prise en charge
- Le suivi de vos dossiers de remboursements.

Du lundi au vendredi
de 8h à 20h sans interruption

Nous écrire

Les demandes et documents peuvent être adressés par :

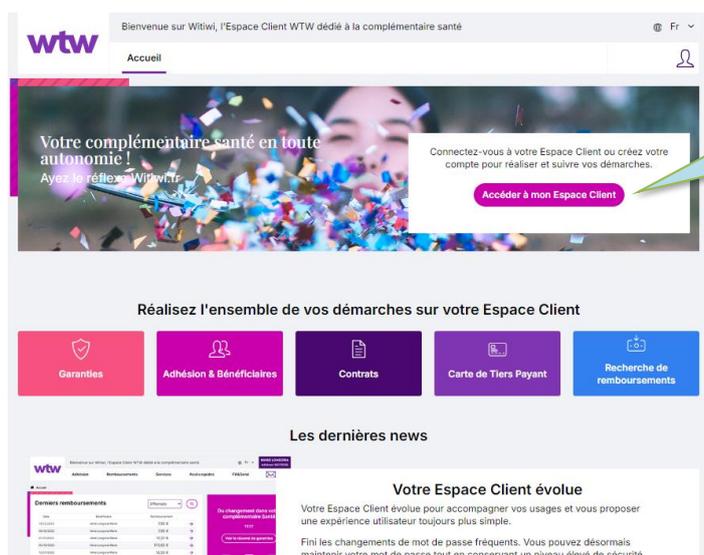
Courrier  **WILLIS TOWERS WATSON France**
Intériale
TSA 91005
69303 LYON CEDEX 07

Mail  fr.santeprev.gsbs@wtwco.com

Quels sont vos services en ligne ?

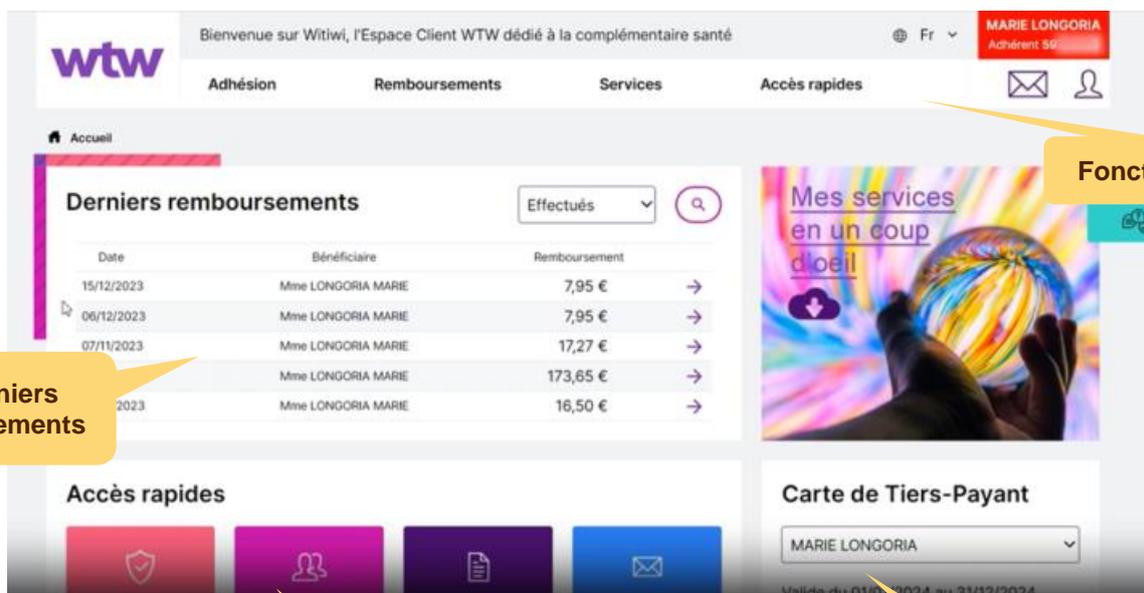
Votre extranet client
<https://www.witiwi.fr>

Comment vous connecter ?



Dès l'ouverture de la page d'accueil, vous visualisez vos derniers remboursements.

Sur votre gauche, un menu vous permet d'accéder à un ensemble d'informations notamment vos coordonnées, vos remboursements, etc.



Consultation et mise à jour du dossier personnel

- **Mise à jour** de l'adresse postale et des informations bancaires.
- **Consultation des informations** contrats (numéro d'adhérent, établissement de rattachement, alternative du contrat, numéro de police, nom de l'assureur).
- **Consultation des bénéficiaires** du contrat (nom, prénom, lien familial, période d'adhésion, liaison Noémie avec motif du rejet éventuel).
- **Consultation des infos** de la carte de **tiers payant** (nom des bénéficiaires, type de carte, date de demande de création, période de validité).
- **Téléchargement** du tableau de garanties frais de santé.
- **Affichage** des 10 dernières correspondances.
- **Bibliothèque** des documents téléchargeables.

Remboursements effectués ou en attente

- **Affichage** détaillé par date de virement **des 5 derniers remboursements** effectués avec possibilité de télécharger les décomptes.
- **Affichage** détaillé par date de virement **des remboursements en attente** de justificatifs avec possibilité de télécharger le courrier de demande de pièces.
- **E-relevés** : téléchargement des décomptes mensuels de remboursements sur 2 ans au format PDF.

Démarches en ligne

- **Prises en charge hospitalières** : réception par email de la prise en charge et envoi automatique à l'établissement hospitalier.
- **Devis** : formulaire de contact permettant l'envoi d'un devis pour connaître le montant éventuel de votre reste à charge.
- **Demander l'édition d'un certificat** : recevoir par email un certificat d'adhésion ou de radiation au global, pour l'ensemble des bénéficiaires ou au détail, par bénéficiaire.
- Demander la réédition d'une carte de tiers payant.

Autres services

- **Formulaire de contact** : permet de déposer un message et de joindre des documents : demande de remboursement, envoi d'une facture, changement de RIB, envoi d'un acte de naissance, envoi d'un certificat de scolarité, demande de carte de tiers payant, demande d'information.
- **Suivi des demandes** : historique et état d'avancement des demandes faites en ligne.
- **Inscription aux e-services** : alertes email, relevés en ligne.
- **Infos pratiques** : liens utiles, comment faire, Foire aux Questions classées par grandes thématiques, lexique ...
- **Conseils Santé** : accès aux modules automédication, informations hospitalières, arrêter le tabac, dépistage et prévention, alimentation.

La géolocalisation des partenaires médicaux

- Consulter l'annuaire des professionnels de santé, via le site de géolocalisation.
- Sélectionner une discipline parmi les catégories suivantes : Auxiliaires médicaux, Biologie, Médecine de Ville, Centres de santé, Optique, Pharmacie, Radiologie ... puis choisir un département.

L'appli mobile « WTW santé » Disponible sur les stores Apple et Android

Comment vous connecter ?



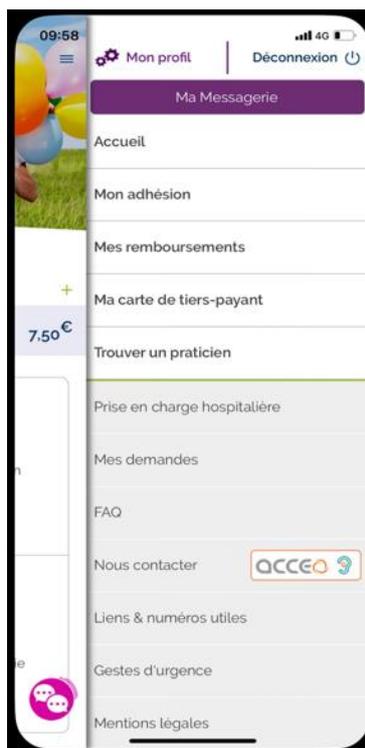
Identifiants identiques à ceux de l'espace assuré.
Prérequis : avoir communiqué son adresse email à WTW.



Affichage du dernier remboursement versé.
Cliquer sur « + » pour afficher tous les remboursements.
Accès rapide à « mon compte » en cliquant sur la pastille de couleur.

Dès l'ouverture de la page d'accueil, vous visualisez votre dernier remboursement.

En appuyant sur l'icône  en haut à droite de votre écran, un menu vous permet d'accéder à un ensemble d'informations notamment votre compte, vos remboursements, votre carte de tiers-payant etc.



Consultation et mise à jour du dossier personnel

- **Mise à jour** de l'adresse postale, coordonnées téléphoniques et des informations bancaires.
- **Consultation des informations** contrats (numéro d'adhérent, établissement de rattachement, alternative du contrat, numéro de police, nom de l'assureur, bénéficiaire).
- **Consultation des bénéficiaires** du contrat (nom, prénom, lien familial, date de naissance, n° Sécurité Sociale, période d'adhésion, liaison Noémie avec motif du rejet éventuel).

Remboursements effectués ou en attente

- **Affichage** détaillé par date de virement effectué avec possibilité de télécharger les décomptes.
- **Affichage** détaillé par date de virement **des remboursements en attente** de justificatifs avec possibilité de télécharger le courrier de demande de pièces.
- **E-relevés** : téléchargement des décomptes mensuels de remboursements sur 2 ans au format PDF.

Démarches en ligne

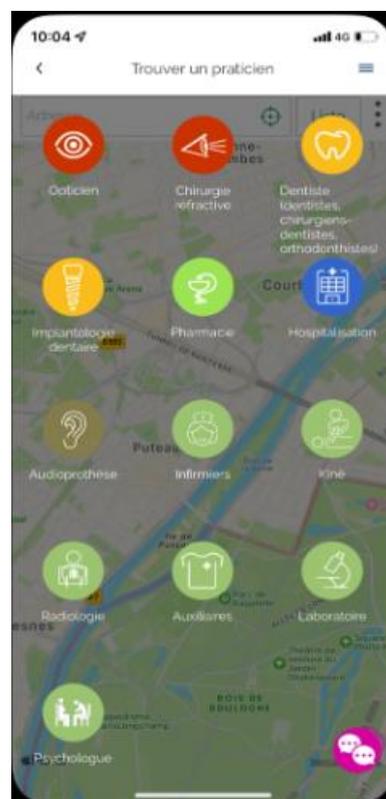
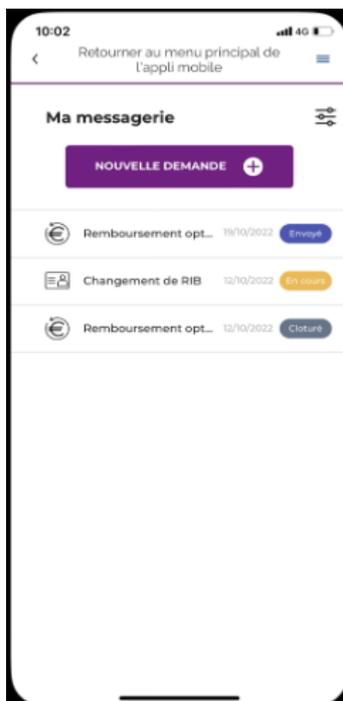
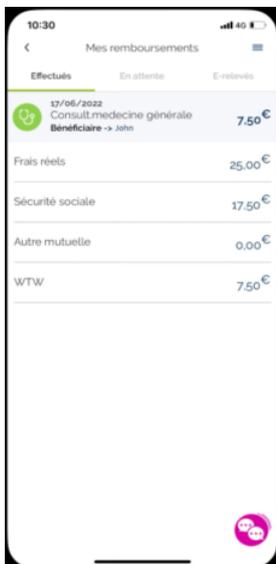
- **Prises en charge hospitalières** : la prise en charge est adressée directement à l'établissement hospitalier, vous recevez une copie de la demande de prise en charge.
- **Demander l'édition d'un certificat** : recevoir un certificat d'adhésion, sous quelques jours, pour l'ensemble des bénéficiaires ou au détail, par bénéficiaire.
- Demander la réédition d'une carte de tiers payant.

Autres services

- **Formulaire de contact** : permet de déposer un message et de joindre des documents : demande de remboursement, envoi d'une facture, changement de RIB, envoi d'un acte de naissance, envoi d'un certificat de scolarité, demande de carte de tiers payant, demande d'information.
- **Inscription aux e-services** : alertes email, relevés en ligne.
- **Infos pratiques** : liens & numéros utiles, Foire aux Questions classées par grandes thématiques, geste d'urgence ...
- **Accès à l'historique des courriers** adressés par WTW
- **Affichage de la carte de Tiers Payant** : possibilité de visualiser la carte et de l'envoyer par e-mail

La géolocalisation des partenaires médicaux

- Consulter l'annuaire des professionnels de santé, via la géolocalisation.
- Activer la fonction GPS sur votre téléphone
- Sélectionner la spécialité parmi les catégories suivantes : opticien, dentiste, pharmacie, kiné
....



Lexique

Assuré social	Personne bénéficiant de la Sécurité Sociale par son inscription au régime obligatoire.
Assureur	Compagnie d'assurance ou institution de prévoyance qui assure les garanties frais de santé.
Attestation Vitale	Attestation papier reproduisant les données contenues sur la puce de la carte Vitale.
Auxiliaires Médicaux	Ce terme regroupe les professionnels de santé suivants : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les podologues et les pédicures.
B.R.S.S. (TRSS)	Base de Remboursement Sécurité Sociale (notion CCAM) Tarif fixé par la Sécurité Sociale pour tout acte pratiqué par un professionnel de santé.
C.C.A.M.	Classification Commune des Actes Médicaux Codification pour les actes techniques du secteur libéral et du secteur hospitalier (actes de chirurgie, anesthésie réanimation, actes communs aux auxiliaires médicaux).
C.P.A.M	Caisse Primaire d'Assurance Maladie Organisme effectuant les remboursements du régime obligatoire.
F.R.	Frais Réels Montant des frais médicaux réellement engagés (honoraires versés aux praticiens, factures...).
F.S.E.	Feuille de Soins Electronique dématérialisée transmise directement par le médecin à la Sécurité Sociale.
Médecin "conventionné"	Les médecins conventionnés sont répartis en deux " secteurs " : Secteur 1 : Ceux qui s'engagent à respecter le tarif fixé par la convention. Secteur 2 : Ceux qui pratiquent des honoraires libres mais qui s'engagent à fixer et à faire évoluer leurs honoraires " avec mesure ". Leurs tarifs peuvent alors dépasser le tarif de la convention.
Médecin non "conventionné"	Médecin n'adhérant pas à la convention et donc soumis à aucune obligation tarifaire

Courrier 

WILLIS TOWERS WATSON France

Intériale

TSA 91005

69303 LYON CEDEX 07

Mail  fr.santeprev.gsbs@wtwco.com

Téléphone  : **09 72 72 00 58**

INTÉRIALE

INTÉRIALE
Siège Social : 32 rue Blanche – 75009 PARIS - www.intériale.fr
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, numéro SIREN 775 685 365

wtw

Willis Towers Watson France Société de courtage d'assurance et de réassurance
Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637
Siège social : Tour Hekla – 52, av. du Général de Gaulle – 92800 Puteaux - Téléphone : 0141435000, Télécopie : 0141435555.
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