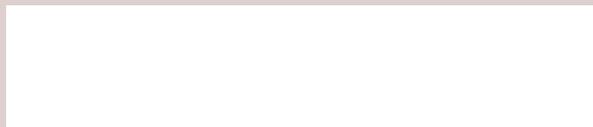


Réunion ARTP

Le 10 octobre 2019

Le 100% Santé



Pourquoi cette réforme ?

Sommaire

Le 100% santé

- Pourquoi cette réforme ?
- Le calendrier
- Impact sur les garanties et remboursements Optique / Dentaire / Audiologie
- Votre nouveau résumé de garanties

Renouvellement 2020

Le 100% santé

Pourquoi cette réforme ?

Un constat :

Le **taux de reste à charge moyen** des ménages* s'élève à :

- **56 %** pour les aides auditives
- **22 %** en optique
- **25 %** de la dépense en soins prothétiques dentaires

Le **renoncement aux soins** pour raisons financières est estimé en moyenne** à :

- **32,5 %** en audiologie
- **10,1 %** en optique
- **16,8 %** en dentaire

(*) Selon l'étude d'impacts du PLFSS pour 2019

(**) Selon l'enquête santé-protection sociale 2014 EHS-ESPSIRDES

Plusieurs objectifs :

- Permettre l'accès à des paniers 100% santé dans le domaine de l'**optique**, du **dentaire** ou de l'**audiologie**.

Ces paniers 100% santé permettent de bénéficier d'équipements prédéfinis **sans reste à charge**

- Améliorer la lisibilité des garanties des contrats Frais de Santé
- Favoriser la prévention

Le 100% santé

Le calendrier

1^{er} janvier – Audiologie :

Plafonnement progressif des tarifs (PLV : *Prix limite de vente*) + première augmentation de la BRSS

1^{er} avril – Dentaire :

Plafonnement progressif des tarifs (PLV) + premières revalorisations des actes conservateurs

À
compter
de 2019

À
compter
de 2020

À
compter
de 2021

Audiologie :

100% santé effectif sur le panier

Dentaire :

100% santé effectif sur l'ensemble du panier

Jusqu'en 2023 :

diminution progressive du tarif de certaines prothèses et revalorisation des soins conservateurs

Audiologie :

Tarifs plafonnés + augmentation de la BRSS

Dentaire :

100% santé effectif sur une partie du panier

Optique :

100% santé effectif sur le panier

Simplification des libellés des garanties

Le 100% santé

En optique : refonte de la nomenclature optique

- **2 classes de montures**
 - Montures de **classe A**:
 - Soumis à PLV (Prix limite de vente) : 30€
 - Montures de **classe B**:
 - Tarifs libres
 - Possibilité de remboursement intégral dans la limite du plafond du contrat responsable (100€)

- **2 classes de verres**
 - Verres de **classe A (100% santé)**
 - Soumis à PLV
 - Bénéficient d'une hausse de BRSS
 - Respectent un cahier des charges « qualité »
 - Verres de **classe B**:
 - Tarif libres

- Possibilité d'associer verres de classe A avec des montures de classe B
- Obligation pour l'opticien de proposer un devis avec une offre 100% santé

Obligation de prise en charge des équipements de **classe A** par les contrats responsables



À compter du
1^{er} janvier 2020

Renouvellement des équipements de classe A et B

Équipement = monture + deux verres

Principe :

- Adultes et enfants de 16 ans et plus : période minimale de 2 ans après le dernier remboursement d'un équipement
- Enfant de +6ans et -16 ans: période minimale de 1 an après le dernier remboursement d'un équipement
- Enfant jusqu'à 6 ans: période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement

Notion d'enfant:

- Avant 1er janvier 2020 : distinction enfant (avant < 18 ans >)

Renouvellement anticipé des équipements : Dispositions communes équipement classe A et B

Dégradation des performances oculaires

Période réduite à **1 an** en cas pour **adulte et enfant > 16 ans pour un équipement:**
Aucun délai de renouvellement pour les **enfants de – 16 ans pour les verres**

Situations médicales particulières

Aucun délai quelque soit l'âge (adulte ou enfant) pour les verres

Autres renouvellements anticipés : Uniquement applicable aux équipements de classe A

- Verres progressifs classe A : garantis pendant les 3 premiers mois suivant l'achat dans le cas d'une inadaptation visuelle → aucun impact financier à prévoir.
- Monture classe A : remplacement total ou partiel de la monture en cas de casse pendant une période de 2 ans. Garantie valable une seule fois dans la période de 2 ans.



À compter du
1^{er} janvier 2020

Impact du 100% Santé sur les garanties Optique Santéclair

| | Niveau de défaut visuel | DANS LE RÉSEAU SANTECLAIR* sur le catalogue de tous les verres des 4 verriers de marque sélectionnés par Santéclair | HORS RÉSEAU SANTECLAIR garantie par verre (RO inclus) |
|------------------------------|----------------------------------|---|--|
| Verre UNIFOCAL Classe B | NIVEAU 101 - VERRE SIMPLE | <p style="font-size: 2em; text-align: center;">0€</p> <p style="text-align: center;">de reste à charge sur tous les verres et traitements</p> | 70 € |
| | NIVEAU 102 – VERRE SIMPLE | | 100 € |
| | NIVEAU 103 – VERRE COMPLEXE | | 130 € |
| | NIVEAU 104 – VERRE COMPLEXE | | 220 € |
| Verre MULTIFOCAL Classe B | NIVEAU 111 - VERRE COMPLEXE | | 170 € |
| | NIVEAU 112 – VERRE COMPLEXE | | 220 € |
| | NIVEAU 113 – VERRE TRÈS COMPLEXE | | 260 € |
| | NIVEAU 114 – VERRE TRÈS COMPLEXE | | 300 € |

| | | |
|---|---|-----------|
| MONTURE CLASSE B (RO inclus) | 100 € | |
| Prestations d'adaptation, filtres et suppléments optiques | 0€ de reste à charge | 100% BRSS |
| Lentilles remboursées ou non par la Sécurité Sociale | 254 € par an (y compris les produits d'entretien) Au-delà du forfait: ticket modérateur pour les lentilles acceptées | |
| Chirurgie réfractive de l'œil (opération de la myopie, de l'astigmatisme ou de l'hypermétropie) | 811 € par œil et par bénéficiaire | |

Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A)
2 verres + 1 monture

La classe A dans le réseau Santéclair

OFFRECLAIR
Équipement avec monture Origine France Garantie (choix de 81 montures) et 2 verres de marques amincis (selon le besoin de correction visuelle) anti-rayures et anti-reflets disponible chez tous les opticiens partenaire Santéclair

La classe A hors réseau

Prise en charge intégrale de l'équipement 100% santé (classe A)
2 verres + 1 monture

Équipement au choix de l'opticien (choix de 54 montures)

La réforme « 100% santé » en optique

Illustration équipement optique hors réseau Santéclair

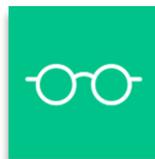
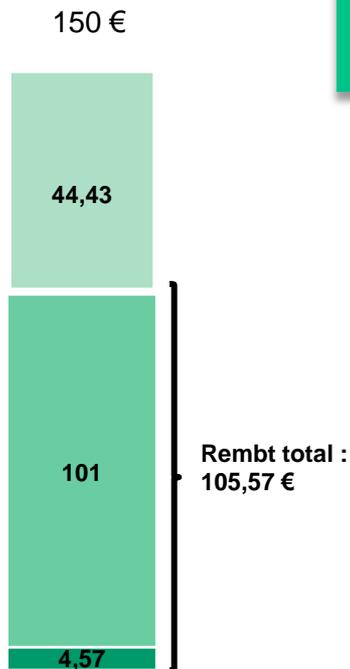
Avant la réforme

J'obtiens un devis pour un verre simple « Adulte » à 150 € chez mon opticien

Ma garantie est de :
101 € hors réseau

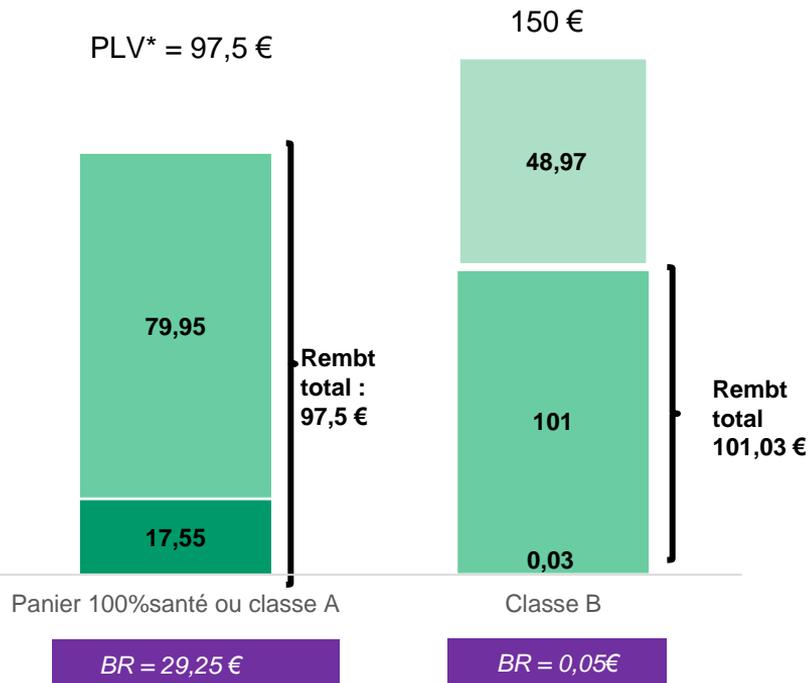
- Sécurité sociale
- Remboursement Gras Savoye
- Reste à charge

BR = 7,62 €



Après la réforme

PLV* = 97,5 €



(*) PLV = Prix Limite de Vente applicable à c/ du 01/01/2020

Le 100% santé

En dentaire : nouvelle nomenclature scindée en 3 classes de produits

- Mise en place de trois paniers de soins selon le matériau utilisé et la position de la dent
 - Panier Reste à charge 0 (après intervention Sécurité sociale et contrat)
 - Panier tarifs maîtrisés (plafonnés)
 - Panier tarifs libres



Revalorisation des soins conservateurs par une hausse de la BRSS échelonnée entre 2019 et 2023



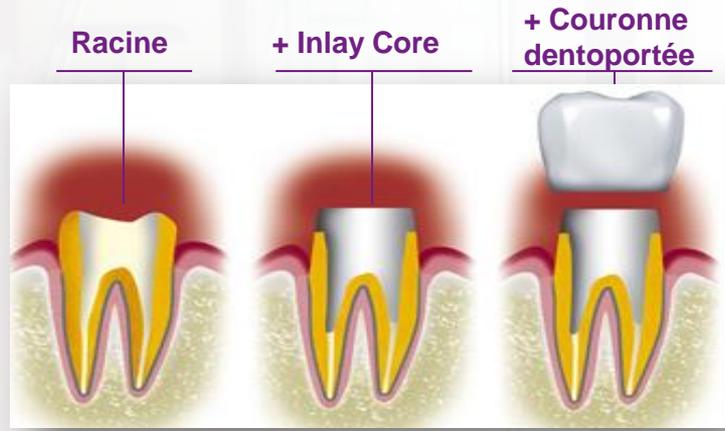
Renforcement des actions de prévention

- Dispositif M'T dents (patients de 3 à 24 ans)
- Nouveaux soins préventifs remboursés
- Expérimentation d'un forfait de prévention

Les grands principes juridiques du 100% Santé

En dentaire

Garanties impactées



Acte Prothétique



Garanties non impactées

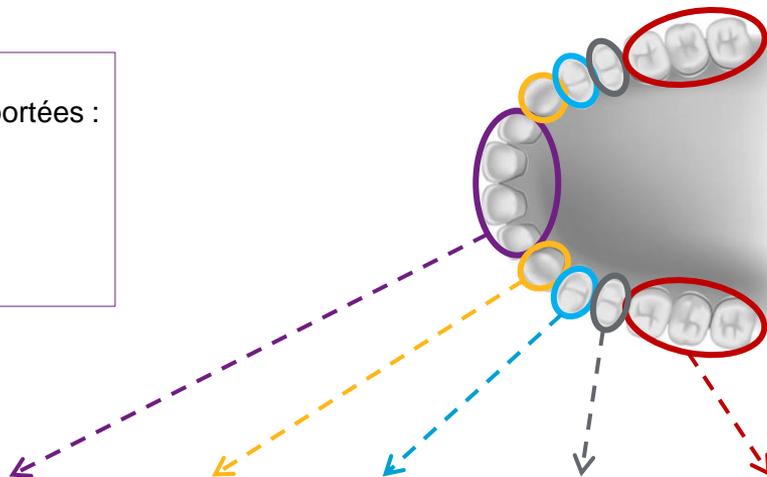


Acte d'Implantologie

3 paniers de soins selon le matériau utilisé & la position de la dent

Nouvelle nomenclature pour les prothèses dentaires dentoportées :

- La position de la dent
- La matière de la prothèse



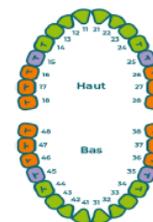
| | Incisive | Canine | 1ère Prémolaire | 2ème Prémolaire | Molaire |
|------------|--------------------------------------|--------|-----------------|-----------------|---------|
| 100% Santé | Métallique 290 € | | | | |
| Maitrisé | Céramique monolithique zircone 440 € | | | | 440 € |
| Libre | Céramique monolithique 500 € | | | Maitrisé 550€ | 550€ |
| | Céramo-métallique 500 € | | | 550 € | Libre |
| | Céramo-céramique Libre | | | | |
| | Métallique précieux Libre | | | | |

Impact du 100% Santé sur les garanties Dentaire

| | A Prise en charge dans le cadre du panier 100% Santé selon matériau et position de dent | B Garanties régime obligatoire inclus dans la limite de ... € Panier tarif libre et panier à reste à charge modéré | C BONUS DANS LE RÉSEAU SANTÉCLAIR tout matériau et toute position de dent | Cette garantie (B+C) vous permet de bénéficier auprès des partenaires du réseau Santéclair de: |
|--|--|---|--|---|
| Soins dentaires pris en charge par le RO | - | Ticket Modérateur | - | |
| Inlay / Onlay | - | 180 € | +200 € | Aucun reste à charge sur inlay Onlay en céramique dans le réseau dentaire Santéclair  |
| Couronne ou inter de bridge pris en charge par le RO sur Incisives, Canines, 1ère Prémolaire | 0€ de reste à charge sur tout matériau sauf couronne céramo-céramique | 390 € | +230 € | Aucun reste à charge sur couronne céramo céramique dans le réseau dentaire Santéclair  |
| Couronne ou inter de bridge pris en charge par le RO sur la 2ème Prémolaire | 0€ de reste à charge sur couronne métal et couronne zircone | 350 € | +200 € | Aucun reste à charge sur couronne céramique monolithique sans zircone sur la 2ème prémolaire dans le réseau dentaire Santéclair  |
| Couronne ou inter de bridge pris en charge par le RO sur les Molaires | 0€ de reste à charge sur couronne métal | 300 € | +250 € | Aucun reste à charge sur couronne céramique monolithique sans zircone sur les molaires dans le réseau dentaire Santéclair  |
| Inlay Core pris en charge par le RO | 0€ de reste à charge si couronne du panier 100% santé | 175 € | +55 € | Aucun reste à charge sur tous inlay core (sauf céramisé) dans le réseau dentaire Santéclair  |
| Bridge 3 éléments | 0€ de reste à charge sur bridge en métal et sur bridge céramo-métallique dont l'inter est une incisive | 870 € | +300 € | |
| Couronne Transitoire | - | 50 € | +10 € | Aucun reste à charge sur toute couronne transitoire dans le réseau dentaire Santéclair  |
| Appareil amovible pris en charge par le RO | 0€ de reste à charge sur appareil amovible en résine à partir de 2021 | 125 % BR + 600 € | +200€ | |
| Autres soins et prothèses dentaires prises en charge par le RO | - | 200 % BR | - | |
| Parodontologie | - | 608 € par an. | - | |
| Couronne sur implant (max 2 par an) | - | 400 € | +200 € | |
| Implant racine (max 2 par an) | - | 600 € | +200 € | Aucun reste à charge dans le réseau dentaire Santéclair et le réseau Santéclair spécialisé en implantologie dentaire  |
| Pilier implantaire (max 2 par an) | - | 180 € | +150 € |  |
| Orthodontie prise en charge ou non par le RO | - | 659 € par semestre actif. 203 € par année de contention Ticket modérateur pour les autres actes (diagnostic, empreintes...) | - |  |

Les différents paniers de soins du 100% santé

| EXEMPLES POUR LES COURONNES | Inclusives à 1 ^{ère} prémolaire | 2 ^{ème} prémolaire | Molaires |
|-----------------------------|---|---|---|
| Métallique |  |  |  |
| Monolithique zircone |  |  |  |
| Monolithique non zircone |  |  |  |
| Céramo métallique |  |  |  |
| Céramo céramique |  |  |  |
| Couronne sur implant |  |  |  |



Le panier « 100% santé » avec des soins intégralement pris en charge par la Sécurité sociale et votre complémentaire santé sur certaines prothèses dentaires : couronnes*, bridges* et appareils amovibles en résine (voir colonne (A) du tableau de garanties ci-contre).
 > votre dentiste devra respecter les tarifs encadrés appelés « honoraires limites de facturation » (HLF).



Le panier « reste à charge modéré » avec des tarifs plafonnés sur certaines prothèses dentaires (couronnes et bridges*), les inlay-onlay en métal ou composite et les stellites.
 > votre dentiste devra également respecter des tarifs encadrés. Votre reste à charge dépendra de vos garanties détaillées en colonne (B).



Le panier « tarifs libres » sur les prothèses en céramique, les inlay-onlay en céramique, les implants et prothèses sur implant, la parodontie, l'orthodontie, les actes esthétiques (ex : blanchiment).
 > votre dentiste fixe librement ses honoraires. Votre reste à charge dépendra de vos garanties détaillées en colonne (B).

***IMPORTANT :** dans le cadre de la réforme, les remboursements (Sécurité sociale et complémentaire santé) sont conditionnés en fonction de la position de la dent (visible ou non visible) et du matériau utilisé.



Panier Santéclair: prise en charge intégrale dans le réseau indiqué

La réforme « 100% santé » en dentaire

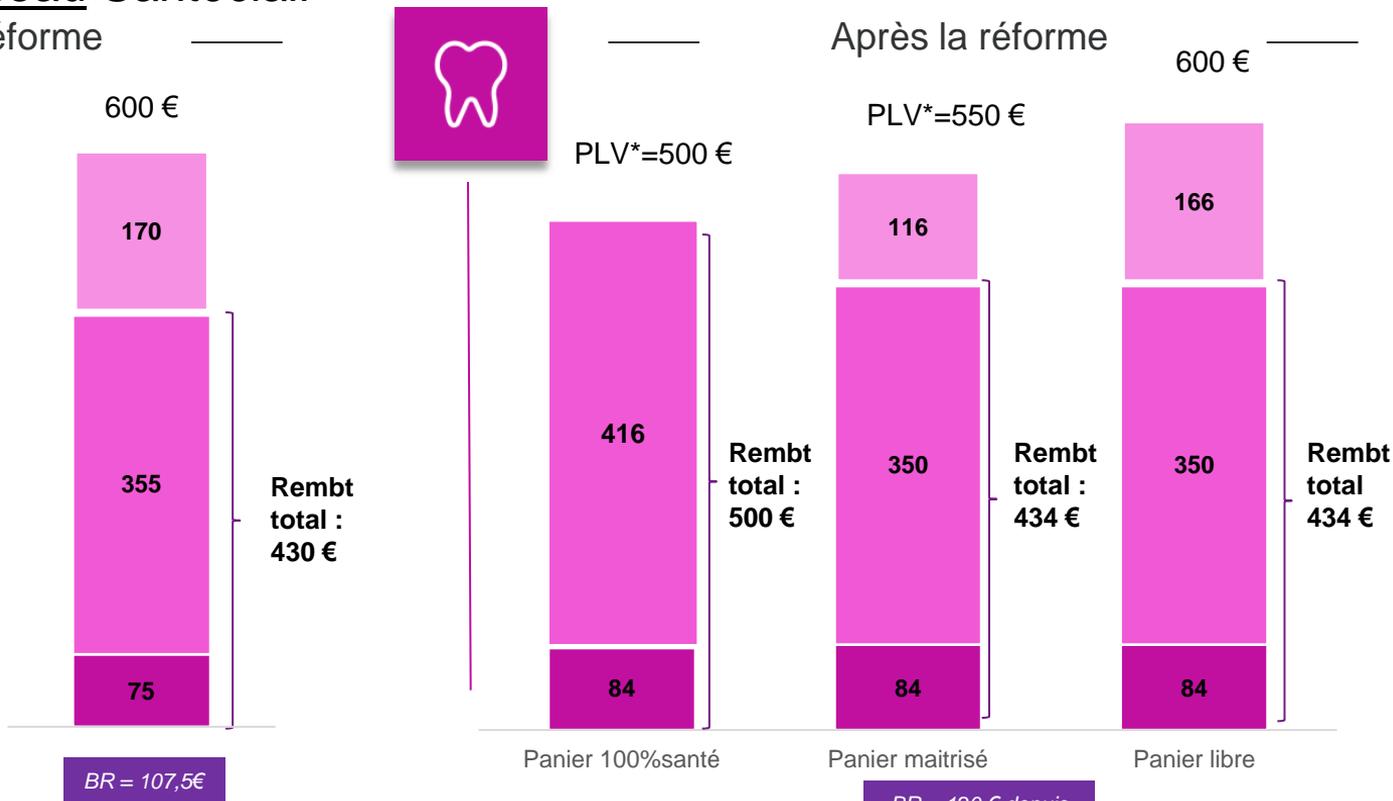
Illustration hors réseau Santéclair

Avant la réforme

Je vais chez le dentiste pour une prothèse dentaire céramo-métallique dont le prix est de 600 €

Ma garantie est de : 355 € (hors réseau)

- Sécurité sociale
- Remboursement Gras Savoye
- Reste à charge



(*) PLV = Prix Limite de Vente applicable au 01/01/2020

Le 100% santé

En audiologie : nouvelle nomenclature scindée en 2 classes d'équipements



- Audioprothèses de **classe 1 (100% santé)**
 - **Soumis à PLV – Prix Limite de Vente**
 - Bénéficient d'une hausse de BRSS
 - Respectent un cahier des charges « qualité »

| Cas général pour les + de 20 ans | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------------|----------|---------|---------|-------|
| BR - Prix / oreille | 199,71 € | 300 € | 350 € | 400 € |
| PLV - Prix / oreille | --- | 1 300 € | 1 100 € | 950 € |

- Audioprothèses de **classe 2**
 - **Tarifs libres**
 - BRSS identique à équipement de classe 1
 - Respectent un cahier des charges plus complet que les « classe 1 »

- **Obligation pour l'audioprothésiste de proposer un devis avec une offre 100% santé**
- **Renforcement de la prévention**
 - **Amélioration du suivi patient (RDV de suivi, réglage, transfert des dossiers)**
 - **Mesures de dépistages pour les – de 16 ans**

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale

La réforme « 100% santé » en audiologie

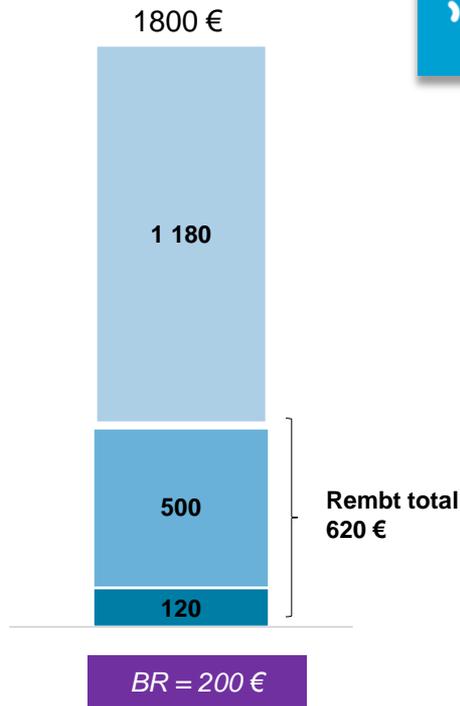
Illustration

Avant la réforme

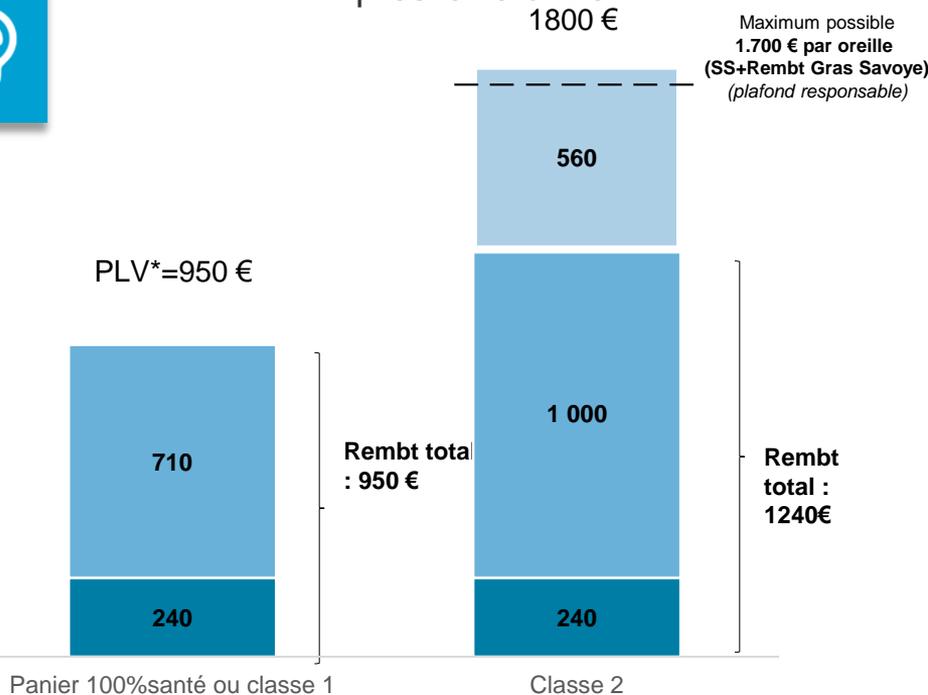
Je demande un devis pour une audioprothèse à 1.800 €

Ma garantie est de :
250 % BR

- Sécurité sociale
- Remboursement Gras Savoye
- Reste à charge



Après la réforme



BR = 400 € au
01/01/2021

(*) PLV = Prix Limite de Vente applicable à c/ du 01/01/2021

Nouveau résumé de garanties au 1^{er} janvier 2020

Intégrant les garanties 100% Santé et améliorant la lisibilité des garanties

exemple

Votre résumé de garanties

Frais de Santé ensemble du personnel

1^{er} janvier 2020



Garanties en complément de la Sécurité sociale

AUTRES POSTES

Transports

Transport pris en charge par la Sécurité sociale
Transport non pris en charge par la Sécurité sociale

Maternité

Forfait maternité par enfant né viable y compris en cas d'adoption
Chambre particulière (par jour)

Cure thermique prise en charge par la Sécurité sociale

Médecine douce

Sevrage tabagique
Ostéopathie...

Allocations obsèques Salarié, conjoint, enfant à charge

Garantie Assistance Vie Quotidienne

Actes de prévention (tout acte de prévention pris en charge Sécurité sociale)

Garanties en complément de la Sécurité sociale

HOSPITALISATION

Frais de séjour

Etablissements conventionnés
Etablissements non conventionnés

Honoraires

Secteur 1 ou adhérent DPTAM
Non adhérent DPTAM ou non conventionné

Forfait journalier hospitalier

Chambre particulière (par jour)

Frais ou Lit d'accompagnant (Enfant et/ou Ascendant de moins de XX ans)

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations, visites généralistes - Médecin Secteur 1 ou adhérent DPTAM
Consultations, visites généralistes - Médecin Non adhérent DPTAM ou non conventionné
Consultations, visites spécialistes - Secteur 1 ou adhérent DPTAM
Consultations, visites spécialistes - Non adhérent DPTAM ou non conventionné
Actes de chirurgie / technique - Secteur 1 ou adhérent DPTAM

Actes de chirurgie / technique - Non adhérent DPTAM ou non conventionné

Analyses & Examens de laboratoires

Actes pris en charge par la Sécurité sociale

Honoraires paramédicaux

Actes pris en charge par la Sécurité sociale

Imagerie médicale

Radiologie / Echographie - Secteur 1 ou adhérent DPTAM
Radiologie / Echographie - Non adhérent DPTAM ou non conventionné

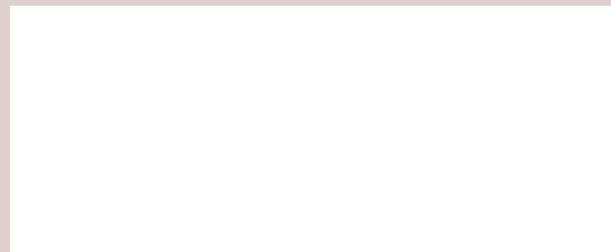
Médicaments

Frais pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale
Frais pharmaceutiques non pris en charge par la Sécurité sociale

Matériel médical (hors aides auditives)

Appareillages, prothèses, produits et prestations diverses pris en charge par la Sécurité sociale

Renouvellement du régime Santé au 1^{ER} Janvier 2020



Garanties modifiées dans le cadre de la négociation

Au 1er janvier 2020

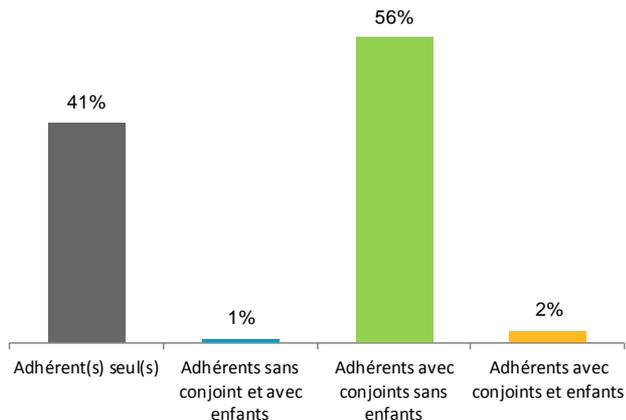
| ACTES ET SOINS HORS NOMENCLATURE | Garantie |
|---|---|
| <p>MÉDECINE DOUCE (Ostéopathes, Méthode Mézières, Diététiciens, Acupuncteurs, chiropracteurs et étiopathes reconnus professionnellement donc possédant un n° Adeli et habilités à effectuer de tels actes)</p> <p>+ Ergothérapeute, Etiopathe, Homéopathe, Hypnothérapeute, Kinésiothérapeute, Microkinésithérapie, Naturopathe, Ostéopathe, Podologue, Phytothérapeute, Psychanalyste, Psychologue, Psychomotricien, Reflexologue, Sophrologue, Tabacologue</p> | <p>1,5 % PMSS par séance limité à 5 séances /an / personne pour l'ensemble des actes ET pour les 4 séances suivantes / an / bénéficiaire pour l'ensemble des actes : 40 € par séance.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">1^{er} janvier 2020 : 1,5% du PMSS par séance - 7 séances maximum par an et par bénéficiaire</p> |
| <p>Nouveauté 1^{er} janvier 2020 : Autre pharmacie prescrite et non remboursée :</p> | <p style="text-align: center;">Forfait de 40 € par an & par bénéficiaire</p> |

Prévisionnel Santé 2019

Au 30 septembre 2019

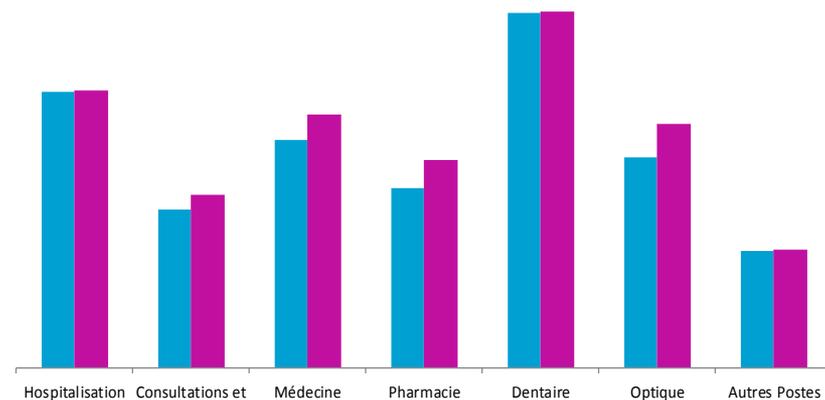


| EFFECTIFS MOYENS | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------|
| | Survenance 2018 | | Survenance 2019 | | Evolution |
| | Effectifs | Poids | Effectifs | Poids | |
| | Adhérents | 1 006 | 62,5% | 1 014 | |
| Conjoints | 579 | 36,0% | 579 | 35,8% | 0,0% |
| Enfants | 25 | 1,6% | 25 | 1,5% | 0,0% |
| Cumul des bénéficiaires | 1 610 | 100% | 1 619 | 100% | 0,5% |
| Coefficient familial | 1,60 | | 1,60 | | |



| Survenance | 2018 | 2019 | Cumul |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Cotisations nettes (4) | 1 890 311 € | 1 932 478 € | 3 822 789 € |
| Prestations + Provisions (7) | 1 833 978 € | 1 960 618 € | 3 794 596 € |
| Résultats (4-7) | 56 333 € | - 28 139 € | 28 194 € |
| Ratio de sinistralité (7/4) | 97% | 101% | 99% |

EVOLUTION DES REMBOURSEMENTS 2018 / 2019 observés au 30/09/2019



| | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2018 | 332 264 € | 189 711 € | 274 559 € | 215 673 € | 427 384 € | 253 400 € | 140 987 € |
| 2019 | 332 867 € | 208 695 € | 304 227 € | 250 457 € | 427 994 € | 293 441 € | 142 937 € |
| Variation en € | 602 € | 18 984 € | 29 668 € | 34 784 € | 610 € | 40 042 € | 1 950 € |
| % Non corrigée | 0% | 10% | 11% | 16% | 0% | 16% | 1% |
| % Corrigée de l'effectif | -1% | 9% | 10% | 15% | -1% | 15% | 1% |

Quel renouvellement des taux au 1^{er} janvier 2020 ?

+ 4% pour les Maintiens de garanties

Compte tenu des résultats prévisionnels santé de votre régime (101 %), de la dérive constatée sur le plan national (1,5%), de la révision de certaines règles de remboursement des frais en 2020 (facturation de la chambre particulière également au titre du jour de sortie, déremboursement partiel de l'homéopathie, revalorisation des honoraires de pharmacie *-entre 2 et 3 fois plus élevés qu'en 2019 selon la complexité de l'ordonnance et la situation du patient-*), des éventuels effets d'aubaines liés à la réforme du 100% Santé, les cotisations passeront au 1^{er} janvier 2020 à :

Par Adulte : 3,90% PMSS (133,53 € en 2020*) Soit + 6,89 € /mois /adulte (vs 3,75 % du PMSS jusqu'au 31/12/2019, soit 126,64 €)

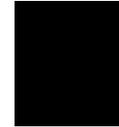
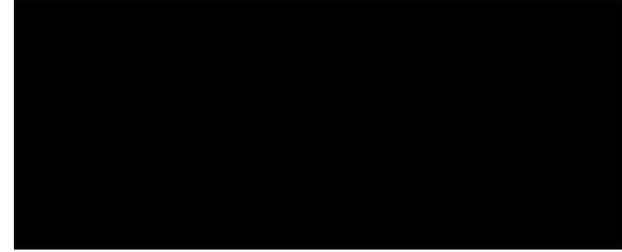
Par Enfant : 2,41% PMSS (82,51 € en 2020*) Soit + 4,16 € /mois /enfant (vs 2,32 % du PMSS jusqu'au 31/12/2019, soit 78,35 €)

() revalorisation du PMSS de 1,4% au 1^{er} janvier 2020 (non officiel)*

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3.377 € au 1^{er} janvier 2019, porté à 3.424 € au 01/01/2020 –non officiel-)

Merci de votre attention !

**Nous attendons vos questions
lors du cocktail**



GRAS SAVOYE, 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. <http://www.grassavoie.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>).
Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09

Foire aux Questions (F.A.Q.) La réforme 100% Santé



GRAS SAVOYE

Willis Towers Watson 

Espace 100% Santé sur witiwi.fr

Tout le contenu 100% santé accessible en quelques clics

Désormais, vous retrouverez sur votre page de connexion witiwi, un onglet 100% santé sur lequel vous accéderez aux :



Vidéos



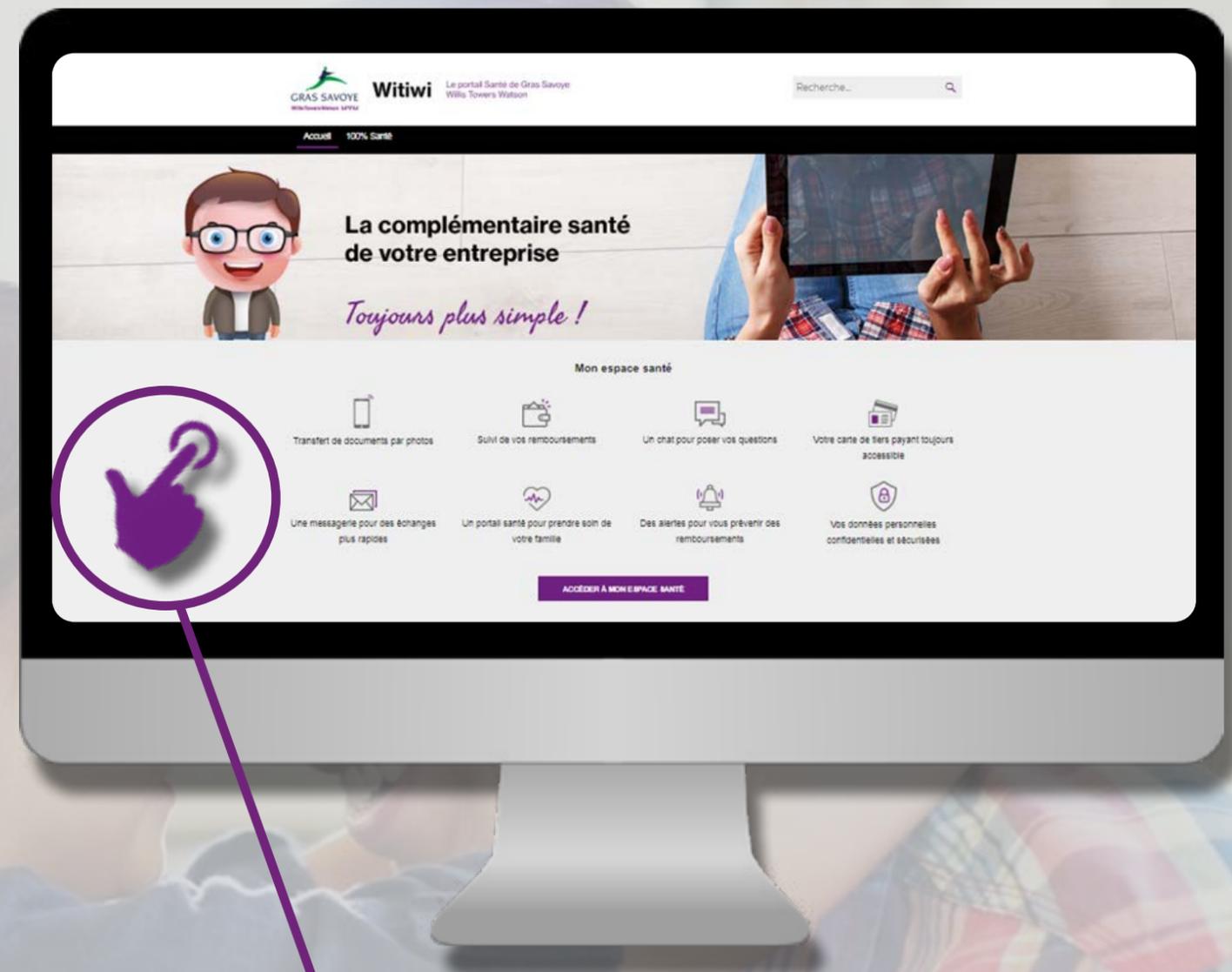
Flyers & Fiches
par poste



FAQ



Simulateur
d'honoraires limites
de facturation



Pour accéder à la page witiwi,
je clique sur l'écran

Les grands principes



GRAS SAVOYE

Willis Towers Watson



Sommaire des questions "Les grands principes"

Cliquez sur les questions pour accéder à leur réponse

| | |
|--|----|
| Qu'est-ce que le 100% santé ?..... | 5 |
| Ai-je l'obligation de recourir aux prestations du panier 100% santé ?..... | 6 |
| Quels sont les types de soins concernés par cette réforme ?..... | 7 |
| Les équipements du panier 100% santé de mon contrat complémentaire sont-ils de meilleure qualité que les équipements du panier 100% santé d'un autre contrat complémentaire ?..... | 10 |
| Quelle est la différence entre les prestations du panier 100% santé et celles qui ne sont pas définies comme relevant du panier 100% santé ?..... | 11 |
| Qu'est ce que le reste à charge (RAC) ?..... | 13 |
| Cette réforme signifie-t-elle que je n'aurais plus de reste à charge ?..... | 13 |
| Les paniers maîtrisé et libre engendrent-ils obligatoirement un reste à charge ?..... | 14 |
| Le panier 100% santé s'adresse-t-il également à mes ayants-droits ?..... | 15 |
| Que signifient Prix Limite de Vente (PLV) et Honoraire Limite de Facturation (HLF) ?..... | 16 |
| Compte tenu de cette réforme, les cotisations des contrats frais de santé vont-elles augmenter ?..... | 17 |
| Le fonctionnement actuel du tiers payant va-t-il être impacté par la réforme ?..... | 17 |
| Qu'est-ce qu'un contrat responsable ?..... | 18 |
| La réforme 100% santé vient-elle modifier le Dispositif Pratique Tarifaire Maîtrisé (DPTAM) ?..... | 18 |
| L'offre 100% santé sera-t-elle disponible chez tous les professionnels de santé ?..... | 19 |
| Comment être certain que mon professionnel de santé me proposera bien une prestation du panier 100% santé ?..... | 20 |
| Le devis proposé par les professionnels de santé est-il gratuit ?..... | 20 |



Qu'est-ce-que le 100% santé ?

C'est une réforme mise en place par le Gouvernement qui vous permet d'avoir accès à des paniers 100% santé dans le domaine de **l'optique, du dentaire ou de l'audiologie**.

Ces paniers 100% santé vous permettent de bénéficier d'équipements prédéfinis pour lesquels vous n'aurez aucun reste à charge **dès lors que vous bénéficiez d'un contrat complémentaire santé responsable**. Si vous choisissez des lunettes (monture et verres), des prothèses dentaires ou un appareil auditif du panier 100% santé, vous êtes assuré d'être **100% remboursé par votre contrat complémentaire santé responsable** dans le respect des prix limites de vente (PLV)/ honoraires limites de facturation (HLF) !



Ai-je l'obligation de recourir aux prestations du panier 100% santé ?

Vous avez le choix !

Le panier 100% santé regroupe une **sélection de lunettes (monture et verres), d'appareils auditifs et de prothèses dentaires, dont les prix sont plafonnés**. Vous êtes assuré(e) d'être intégralement remboursé par votre contrat complémentaire santé responsable si vos prestations appartiennent au panier 100% santé.

Votre opticien, votre audioprothésiste et votre dentiste doivent vous proposer un équipement 100% santé (sauf contre indication médicale), mais vous avez également la possibilité de choisir des équipements qui ne relèvent pas du panier 100% santé. Dans ce cas, le montant de vos remboursements dépend des garanties de votre contrat complémentaire santé. Vous pourrez éventuellement avoir un reste à charge.



Quels sont les types de soins concernés par cette réforme ?



L'OPTIQUE :

Vous avez la possibilité de choisir un **équipement (monture + verres)** parmi un large choix de montures proposées par votre opticien. Votre monture est garantie pendant 2 ans en cas de casse (cette garantie n'est valable qu'une fois pendant la période de 2 ans).

Tous les verres du panier 100% santé garantissent des traitements anti-reflets, anti-rayures et anti-UV.



Quels sont les types de soins concernés par cette réforme ?



LE DENTAIRE :

Vous bénéficiez d'un remboursement intégral sur les **prothèses fixes et mobiles du panier 100% santé**. Selon la position de la dent, la prothèse du panier 100% santé sera blanche ou métallisée.



Quels sont les types de soins concernés par cette réforme ?



L'AUDIOLOGIE :

Le panier 100% santé intègre **plusieurs types d'appareils : les contours d'oreille classiques, à écouteur déporté et les appareils intra-auriculaires.**

Les appareils du panier 100% santé devront comporter 12 canaux de réglages et un système d'amplification des sons extérieurs, ainsi qu'au minimum 3 options comme par exemple un système anti-acouphène ou un réducteur de bruit du vent. Vous pourrez choisir ces 3 options parmi les 8 proposées dans le cadre du panier 100% santé.



Les équipements du panier 100% santé de mon contrat complémentaire sont-ils de meilleure qualité que les équipements du panier 100% santé d'un autre contrat complémentaire ?

Les équipements du panier 100% santé sont **les mêmes pour tous**. Le Gouvernement a fixé une liste de produits (matériaux, composition, options...) permettant de définir un produit comme appartenant au panier 100% santé.

Tous les professionnels de santé vous proposeront donc des produits répondant à un même cahier des charges et à des prix plafonnés. Quel que soit votre assureur, **si vous bénéficiez d'un contrat frais de santé responsable, vous êtes assuré(e) pour un même type de produit et une même qualité de produit d'être 100% remboursé.**



Quelle est la différence entre les prestations du panier 100% santé et celles qui ne sont pas définies comme relevant de ce panier ?



EN OPTIQUE & AUDIOLOGIE :

On distingue **2 types de prestations** :

1. Les équipements qui relèvent du **panier 100% santé** : ces équipements répondent à un cahier des charges précis (matériau utilisé, qualité des matériaux, options...) et leur prix de vente est limité. Votre opticien ou votre audioprothésiste doivent respecter un prix limite de vente (PLV) pour tout équipement qui relève du panier 100% santé. Si vous bénéficiez d'un contrat frais de santé responsable et que vous choisissez un équipement du panier 100% santé, vous serez intégralement remboursé(e) dans la limite du PLV.
2. Les équipements du **panier libre** : il regroupe tous les équipements qui ne répondent pas au cahier des charges du panier 100% santé. Votre opticien ou votre audioprothésiste peuvent fixer librement leurs prix de vente. Le montant de votre remboursement dépendra des garanties de votre contrat complémentaire frais de santé.



Quelle est la différence entre les prestations du panier 100% santé et celles qui ne sont pas définies comme relevant de ce panier ?



EN DENTAIRE :

On distingue **3 paniers de prestations** : le choix du panier se fera en fonction de la localisation de la dent et du matériau utilisé pour la prothèse.

- 1. Les prothèses du panier 100% santé** : ce panier contient un large choix de prothèses fixes et mobiles. Votre chirurgien-dentiste s'engage à respecter les honoraires limites de facturation (HLF) des prothèses du panier 100% santé. Si vous bénéficiez d'un contrat frais de santé responsable et que vous choisissez un équipement du panier 100% santé, vous serez intégralement remboursé(e) dans la limite des HLF.
- 2. Le panier maîtrisé** : il s'agit de prothèses et de soins qui ne correspondent pas au panier 100% santé mais dont les tarifs sont toutefois plafonnés. Le montant de votre remboursement dépendra des garanties de votre contrat.
- 3. Le panier libre** : il regroupe les prestations qui ne rentrent ni dans le panier 100% santé, ni dans le panier maîtrisé et qui ne sont pas soumises aux HLF. Le montant restant à votre charge varie en fonction des garanties de votre contrat.



Qu'est-ce que le reste à charge ?

C'est le **montant qu'il vous reste à payer** après remboursement de la Sécurité sociale et de votre complémentaire santé.

Cette réforme signifie-t-elle que je n'aurais plus de reste à charge ?

Oui, **si vous prenez un équipement dans le panier 100% santé et si le professionnel de santé respecte les prix limites de vente (PLV) ou les honoraires limites de facturation (HLF)**. Vous pourrez également être 100% remboursé(e) avec les paniers aux tarifs maîtrisés et libres **si les garanties au titre de votre contrat le prévoient.**



Les paniers maîtrisé et libre engendrent-ils obligatoirement un reste à charge ?

PANIER MAÎTRISÉ (uniquement en dentaire)

Le prix des prothèses est encadré donc modéré. Votre reste à charge **dépend du montant des garanties de votre contrat complémentaire santé.**

PANIER LIBRE

Les praticiens **fixent librement le prix des prestations du panier libre.** Votre reste à charge **dépend du montant des garanties** de votre contrat complémentaire santé.



Le panier 100% santé s'adresse t-il également à mes ayants-droit ?

S'ils sont affiliés à votre contrat complémentaire santé : oui.
S'ils ne sont pas affiliés à votre contrat complémentaire santé : **si vos ayants-droit bénéficient d'un contrat complémentaire frais de santé responsable**, ils ont accès au panier 100% santé dans les mêmes conditions.

Puis-je acheter un équipement optique du panier 100% santé mais une prothèse dentaire du panier libre la même année? **Oui.**



Que signifient Prix Limites de Vente (PLV) ou Honoraires Limites de Facturation (HLF)?

- **Prix Limites de Vente** : Il s'agit des **prix maximums pratiqués par les opticiens et audioprothésistes**. Les montants ont été fixés en concertation entre les professionnels de santé, la Sécurité sociale et l'Etat et entrent en vigueur de manière progressive entre le 1^{er} janvier 2019 et le 1^{er} janvier 2021.
- **Honoraires Limites de Facturation** : Il s'agit des **montants maximums pouvant être facturés par les chirurgiens-dentistes**. Les montants ont été fixés en concertation entre les professionnels de santé, la Sécurité sociale et l'Etat et entrent en vigueur de manière progressive entre le 1^{er} avril 2019 et le 1^{er} janvier 2020.

Important : Gras Savoye remboursera dans la limite des PLV/HLF.
➔ Il est donc important de réaliser des devis pour s'assurer de ne pas avoir de reste à charge.



Compte tenu de cette réforme, les cotisations des contrats frais de santé vont-elles augmenter ?

L'impact financier de la réforme 100% santé **dépend du niveau de garanties de votre contrat complémentaire frais de santé.** Nous ne pouvons nous positionner sur cette réponse.

Le fonctionnement actuel du tiers payant va-t-il être impacté par la réforme 100% santé ? **Non.**



Qu'est-ce
qu'un contrat
responsable ?

Un contrat frais de santé responsable a pour objectif d'**inciter le patient à respecter le parcours de soins et à le responsabiliser dans ses dépenses de santé.**

Le Gouvernement a donc fixé un certain nombre de **prestations qui doivent obligatoirement être prises en charge par le contrat complémentaire frais de santé** (comme par exemple l'ensemble des prestations relevant des paniers 100% santé). Il a également fixé un certain nombre de prestations que le contrat complémentaire ne peut pas prendre en charge ou à des montants plafonnés (comme par exemple le remboursement d'un équipement optique).

Non. La réforme du 100% santé concerne **uniquement les secteurs du dentaire, de l'audiologie et de l'optique.**

Les notions de DPTAM, OPTAM (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée) et OPTAM-CO (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens) ne s'appliquent qu'aux médecins susceptibles de réaliser des dépassements d'honoraires (poste hospitalisation et médecine courante/soins courants).

La réforme 100%
santé vient-elle
modifier le Dispositif
Pratique Tarifaire
Maîtrisé (DPTAM) ?



L'offre 100% santé sera-t-elle disponible chez tous les professionnels de santé ?

Tous les opticiens, les chirurgiens-dentistes et les audioprothésistes doivent vous proposer au minimum une offre 100% santé.

En **optique** et en **audiologie**, dès le 1^{er} janvier 2020, votre opticien ou votre audioprothésiste devront **obligatoirement** vous proposer une offre 100% santé sur le devis ; attention pour l'audiologie, hors garantie spécifique de votre contrat complémentaire santé, le remboursement intégral de l'appareillage se fera seulement à compter du 1^{er} janvier 2021. En **dentaire**, votre chirurgien-dentiste doit vous proposer l'offre la mieux adaptée à vos besoins.



Comment être certain que mon professionnel de santé me proposera bien une prestation du panier 100% santé ?

Les prix limites de vente/honoraires limites de facturation des paniers 100% santé ont été négociés en concertation avec l'Etat, les syndicats représentatifs des professionnels de santé et l'Assurance maladie. De plus, même si votre choix initial ne porte pas sur un équipement 100% santé, votre opticien ou votre audioprothésiste devront obligatoirement vous proposer, sur devis, un équipement compris dans le panier 100% santé.

N'hésitez pas à transmettre ce devis à Gras Savoye.

Le devis proposé par les professionnels de santé est-il gratuit ? **Oui.**

Votre espace assuré :
Rendez-vous sur www.witiwi.fr

Votre application mobile :
Téléchargez "Santé Gras Savoye"



A propos de Willis Towers Watson

Willis Towers Watson (NASDAQ : WLTW) est une entreprise internationale de conseil, de courtage et de solutions logicielles qui accompagne ses clients à travers le monde afin de transformer le risque en opportunité de croissance. Willis Towers Watson compte 45 000 salariés dans plus de 140 pays. Nous concevons et fournissons des solutions qui gèrent le risque, accompagnent les talents et optimisent les profits afin de protéger et de renforcer les organisations et les personnes. Notre vision, unique sur le marché, nous permet d'identifier les enjeux clés au croisement entre talents, actifs et idées : la formule qui stimule la performance de l'entreprise. Ensemble, nous libérons les potentiels. Pour en savoir plus : www.willistowerswatson.com

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. <http://www.grassavoie.com>. Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 RCS Nanterre. N° FR 61 311 248 637. Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>). Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 9. © ThinkstockPhotos.com ; GettyImages.com - Gras Savoye Willis Towers Watson. Tous droits réservés.

27/07/19

willistowerswatson.com





100% Santé

Fiche Optique



GRAS SAVOYE

WillisTowersWatson

La réforme du 100% santé a pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins. En optique, dentaire et audiologie, le montant restant à votre charge étant souvent élevé, le renoncement aux soins est fréquent.

La réforme du 100% Santé doit permettre à chacun de pouvoir être 100% remboursé.

L'effet 100% Santé en optique

- 1 Au 1^{er} janvier 2020 les opticiens s'engagent à respecter les Prix Limites de Vente (PLV)¹ des montures et verres de classe A *voir ci dessous*.
- 2 Vous pourrez bénéficier de lunettes 100% remboursées par la Sécurité sociale et votre complémentaire santé responsable !
- 3 Le remboursement d'une paire de lunettes est définie selon la monture souhaitée, le type de verre, la correction et les options associées *voir au dos*.

Définition des paniers :



Le panier 100% Santé dit Classe A regroupe des verres et des montures pour lesquels vous serez remboursés à 100%.

Tous les types de verres et corrections sont concernés par la réforme².



Le panier libre dit Classe B regroupe les équipements **qui ne rentrent pas dans le panier 100% Santé** et qui ne sont pas soumis à des Prix Limites de Vente.

Ces éléments détermineront le panier correspondant à l'équipement optique choisi et le niveau de remboursement de votre complémentaire santé.



Vous aurez la possibilité de « panacher » votre équipement optique : des verres 100% remboursés et une monture remboursée selon les garanties de votre contrat ou inversement !

Chronologie de la réforme



Janvier
2020



Mise en place des paniers de soins



Mise en place de PLV¹ sur la classe A :

- Monture : 30 €
- Verres : de 20 € à 170 € selon le type de verres et la correction



Remboursement maximum dans le cadre d'un contrat responsable pour une monture sur la classe B : 100 €



Modification du remboursement d'un équipement suite à son renouvellement *voir résumé de garanties à effet du 1^{er} janvier 2020*

¹ Prix Limites de Vente : Il s'agit des prix maximums pratiqués par les opticiens pour le panier 100% santé dit Classe A. Les montants ont été fixés en concertation entre les professionnels de santé et la Sécurité sociale.

² Hors verres photochromiques, verres teintés et cas listés dans l'arrêté du 3 décembre 2018 publié au Journal officiel n°0288 du 13 décembre 2018.

Le panier 100% Santé en optique



Une monture

- 17 modèles adultes¹
- et 10 modèles enfants¹
- en 2 coloris différents par modèle¹
- Des montures respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €.
- Remplacement total ou partiel en cas de casse pendant une période de 2 ans²

¹ Il s'agit d'un nombre minimum par point de vente.

² Cette garantie exclut les motifs suivants : rayures, utilisation anormale ou contraire à une utilisation conforme, adaptée et régulière du produit. Cette garantie n'est valable qu'une fois dans la période de 2 ans.

³ Selon les dispositions prévues dans l'arrêté du 3 décembre 2018 publié au Journal officiel n°0288 du 13 décembre 2018.



Des verres

- Traitement anti-rayure, anti-reflet, anti-UV
- Amincissement³
- Des verres traitant l'ensemble des troubles visuels avec un prix inférieur ou égal à 170 € selon le type de verres et la correction.

Les bonnes pratiques à adopter

1



Retrouvez sur l'espace **100% Santé** de www.witiwi.fr :



Des vidéos pour mieux comprendre



Tout le détail de la réforme en optique

Et d'autres informations pour être incollable sur le 100% Santé !

2

Demandez toujours un devis 100% Santé à votre opticien

3

Et faites-le analyser par Gras Savoye !

Nous contacter



Votre espace assuré :
Rendez vous sur www.witiwi.fr



Votre appli mobile :
Santé Gras Savoye





100% Santé

Fiche Audio



GRAS SAVOYE
WillisTowersWatson

La réforme du 100% santé a pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins. En optique, dentaire et audiology, le montant restant à votre charge étant souvent élevé, le renoncement aux soins est fréquent.

La réforme du 100% Santé doit permettre à chacun de pouvoir être 100% remboursé.

L'effet 100% Santé sur les aides auditives

1

Depuis le 1^{er} janvier 2019 les audioprothésistes s'engagent à baisser progressivement les Prix Limites de Vente des aides auditives (PLV) voir ci dessous.

2

Désormais le remboursement d'une audioprothèse sera défini selon le nombre d'options et de canaux de réglages choisis.

3

A compter du 1^{er} janvier 2021, vous pourrez bénéficier de prothèses auditives 100% remboursées par la Sécurité sociale et votre complémentaire santé responsable !

Ces éléments détermineront le panier correspondant à la prothèse choisie et le niveau de remboursement de votre complémentaire santé

Définition des 2 paniers :



Le panier 100% Santé dit Classe 1 regroupe des prothèses essentielles pour lesquelles vous serez remboursées à 100%.

Tous les types d'aides auditives sont concernés par la réforme : contour d'oreille classique, contour d'oreille à écouteur déporté ou intra-auriculaire.



Le panier libre dit Classe 2 regroupe des équipements bénéficiant davantage d'options et/ou de canaux de réglage.

Le prix de votre aide auditive sera fixé librement par votre professionnel de santé. Le remboursement par Gras Savoye dépendra de vos garanties et ne pourra dépasser 1 700 euros par oreille dans le cadre d'un contrat responsable.

Chronologie de la réforme



Mise en place de PLV* sur prothèse auditive de classe 1 : 1 300 €



Janvier
2019



Baisse des PLV sur la classe 1 à 950 €



Mise en place du 100% santé

Janvier
2020

Janvier
2021



Baisse des PLV sur la classe 1 à 1 100 €

*Prix Limites de Vente : Il s'agit des prix maximums pratiqués par les audioprothésistes pour le panier 100% santé dit Classe 1. Les montants ont été fixés en concertation entre les professionnels de santé et la Sécurité sociale. Les PLV indiqués ci-dessus sont ceux prévus pour les audioprothèses adultes (>20ans).

Panier 100% Santé dit Classe 1 ou panier libre dit Classe 2 ?

Le panier 100% Santé dit Classe 1 correspond à l'offre 100% Santé, 100% remboursée, avec un large choix d'aides auditives de qualité et performantes. En voici les principales caractéristiques :



Tous types
d'aides auditives



12 canaux
de réglage



Au moins 3 options*



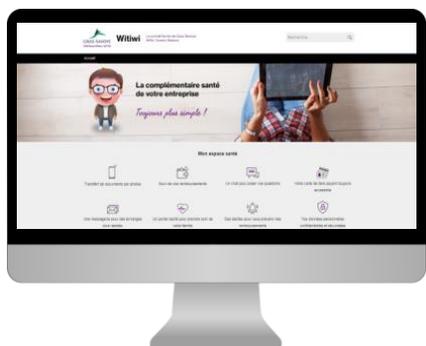
Large choix d'aides
auditives de qualité

Le panier libre dit Classe 2 est composée quant à lui des aides auditives n'appartenant pas au panier 100% Santé et dont les tarifs sont librement définis par l'audioprothésiste.

*Au moins 3 des options suivantes qui permettent à l'assuré de pouvoir choisir parmi un panel de fonctionnalités selon ses besoins : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz, fonction apprentissage de sonie, dispositif anti-réverbération.

Les bonnes pratiques à adopter

1



Retrouvez sur l'espace 100% Santé de www.witiwi.fr :



Des vidéos pour
mieux comprendre



Tout le détail de la
réforme en audio

**Et d'autres informations pour être incollable
sur le 100% Santé !**

2

Demandez toujours un devis et adressez-le à Gras Savoye

Nous contacter



Votre espace assuré :
Rendez-vous sur www.witiwi.fr



Votre appli mobile :
Santé Gras Savoye

Disponible sur
App Store

DISPONIBLE SUR
Google play



100% Santé

Fiche Dentaire



La réforme du 100% santé a pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins. En optique, dentaire et audiologie, le montant restant à votre charge étant souvent élevé, le renoncement aux soins est fréquent.

La réforme du 100% Santé doit permettre à chacun de pouvoir être 100% remboursé.

L'effet 100% Santé sur les prothèses dentaires

Des prothèses dentaires 100% remboursées par la Sécurité sociale et votre complémentaire santé responsable : **c'est possible dès le 1^{er} janvier 2020 !**

Désormais le remboursement d'une prothèse sera défini selon :

- La position de la dent
- Le matériau utilisé

Ces 2 éléments détermineront le panier correspondant à la prothèse choisie voir au dos.

De plus, depuis le 1^{er} avril 2019 sur certains actes des paniers 100% santé et maîtrisés, les chirurgiens-dentistes s'engagent à respecter des **Honoraires Limites de Facturation (HLF)* voir au dos.**

Définition des 3 paniers :



Le panier 100% Santé regroupe des prothèses essentielles pour lesquels vous serez remboursés à 100%.



Le panier maîtrisé, 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 et qui ne sont pas soumises à des honoraires limites de facturation. Le reste à charge pourrait être plus conséquent (selon vos garanties).

Chronologie de la réforme



€ Mise en place de HLF sur différents actes de prothèse
Exemple : 530 € sur les prothèses en céramo-métallique sur les dents du sourire

Avril
2019

Janvier
2020

Janvier
2021

Janvier
2022



Mise en place des paniers de soins



Baisse des HLF existants & ajout de HLF sur de nouveaux actes de prothèse
Exemple : 500 € sur les prothèses en céramo-métallique sur les dents du sourire



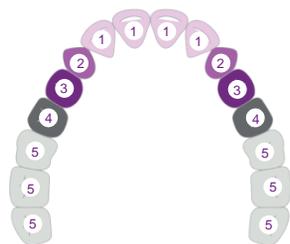
Evolution des paniers par ajout de nouveaux actes de prothèse
Exemple : Le dentier en résine intègre le panier 100% Santé



Evolution des paniers par ajout de nouveaux actes de prothèse
Exemple : les stellites (constructions avec une base en métal et des dents en résine) intègrent le panier maîtrisé

*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.

Exemple de HLF* pour les couronnes et actes associés en 2020



- ① Incisives
- ② Canines
- ③ 1^{ère} prémolaires
- ④ 2^{ème} prémolaires
- ⑤ Molaires

- Panier 100% Santé
- Panier maîtrisé
- Panier libre

| | Incisives Canines | 1 ^{ère} prémolaires | 2 ^{ème} prémolaires | Molaires |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|------------|
| Métallique | 290 € | | | |
| Céramique Monolithique Zircone | 440 € | | | 550 € |
| Céramique Monolithique hors zircone | 500 € | 550 € | | |
| Céramo-métallique | 500 € | 550 € | | Pas de HLF |
| Céramo-céramique | Pas de HLF | | | |
| Métallique précieux | Pas de HLF | | | |
| Inlay-Core | 175 € si couronne 100% santé ou maîtrisé | | | |
| Prothèse transitoire | 60 € si couronne 100% santé ou maîtrisé | | | |

*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.

Les bonnes pratiques à adopter



Retrouvez sur l'espace **100% Santé** de www.witiwi.fr :



Des vidéos pour mieux comprendre



Un simulateur d'honoraires limites de facturation

Et d'autres informations pour être incollable sur le 100% Santé !

2 Demandez toujours un devis 100% Santé à votre chirurgien-dentiste

3 Et faites-le analyser par Gras Savoye !

Nous contacter



Votre espace assuré :
Rendez vous sur www.witiwi.fr



Votre appli mobile :
Santé Gras Savoye

