- Une couverture adaptée pour les salariés de votre branche
- Des services pour accompagner les salariés au quotidien
- Une solution conforme à vos obligations légales et conventionnelles
- Un outil de pilotage social performant

# SANTÉ COLLECTIVE

# THERMALISME

## pour couvrir les besoins des salariés

smi MUTUELLE Santé | Prévoyance

GROUPE VYV

# POURQUOI SOUSCRIRE ?

## LA SOLUTION SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS DE VOTRE BRANCHE

L'offre santé collective Thermalisme répond aux obligations prévues par l'accord collectif du 29 octobre 2015, et au-delà.

L'employeur souscrit la formule de base qui s'applique à titre obligatoire et les salariés peuvent augmenter leurs garanties en souscrivant l'une des deux options à titre individuel.

Mettre en place une couverture santé collective complémentaire permet de répondre à une obligation conventionnelle et de constituer une démarche forte de protection sociale pour les salariés. Confrontés aux aléas de la vie, les salariés ont besoin de garanties complètes et adaptées à leurs besoins.

## L'OFFRE SANTÉ COLLECTIVE THERMALISME C'EST :

- Une formule de base obligatoire qui améliore les garanties prévues par l'accord de branche,
- La possibilité pour le salarié d'améliorer son niveau de couverture grâce à des options facultatives,
- Une couverture possible du conjoint et des enfants à titre individuel pour une meilleure protection de la famille.

# POURQUOI SOUSCRIRE ?

## UNE OFFRE AVEC DES GARANTIES RESPONSABLES

L'offre santé collective Thermalisme est conforme aux dispositions du contrat responsable et au 100 % Santé.

Depuis le 1er janvier 2020, les contrats Frais de santé proposent progressivement les paniers 100 % Santé en optique, en audioprothèse et en dentaire. Vos salariés ont donc la possibilité d'opter pour une offre sans reste à charge sur les 3 postes ou pour des prestations du panier libre selon les garanties choisies.

100% SANTÉ
Des soins pour tous, 100% pris en charge

## QUELS AVANTAGES ?

### Pour l'employeur

- Des tarifs attractifs
- Une fiscalité avantageuse
- Une mise en place simple et rapide

### Pour les salariés

- Des dépenses maîtrisées : tarifs négociés, tiers payant, analyse de devis
- Des services pour faciliter la vie au quotidien
- Un accès illimité au réseau de soins Santéclair (7 300 professionnels de santé)

# GARANTIES SANTÉ SMI

## DES GARANTIES CONFORMES AUX OBLIGATIONS DE LA BRANCHE ET ADAPTÉES AUX BESOINS DES SALARIÉS

Pour chaque collège de salariés (non cadres et/ou cadres), l'offre santé collective Thermalisme propose une formule répondant aux minimas conventionnels de la branche. Le salarié peut souscrire l'une des deux options et a la possibilité de faire bénéficier son conjoint et ses enfants des mêmes niveaux de garanties.

| | **REMBOURSEMENTS**<br>Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.<br>(CONVENTIONNÉ ou NON CONVENTIONNÉ) | | |
|---|---|---|---|
| | **Base seule** | **Base + Option 1** | **Base + Option 2** |
| **HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ** | | | |
| FRAIS DE SÉJOUR | **100 %** de la BR | **150 %** de la BR | **250 %** de la BR |
| FORFAIT HOSPITALIER ENGAGÉ | **Frais réels** limités au forfait réglementaire en vigueur | **Frais réels** limités au forfait réglementaire en vigueur | **Frais réels** limités au forfait réglementaire en vigueur |
| PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS | **Frais réels** | **Frais réels** | **Frais réels** |
| HONORAIRES Actes chirurgicaux et d'anesthésie - Autres honoraires | **100 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **150 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **250 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **200 %** de la BR |
| CHAMBRE PARTICULIÈRE hors hospitalisation | - | **1,5 %** du PMSS / jour | **3 %** du PMSS / jour |
| FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif) | - | **1,5 %** du PMSS / jour | **2,5 %** du PMSS / jour |
| **SOINS COURANTS** | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX<br>CONSULTATIONS - VISITES<br>généralistes et spécialistes | **100 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **150 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **200 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **180 %** de la BR |
| ACTES DE CHIRURGIE<br>en cabinet ou en ambulatoire | **100 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **150 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **200 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **180 %** de la BR |
| ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX | **100 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **150 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **200 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **180 %** de la BR |
| RADIOLOGIE<br>ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE | **100 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **150 %** de la BR | Médecins DPTM[1] : **200 %** de la BR<br>Médecins non DPTM : **180 %** de la BR |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX<br>(Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes) | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR |
| MÉDICAMENTS | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR |
| MATÉRIEL MÉDICAL | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR + **150 €** par année civile et par bénéficiaire |
| TRANSPORT TERRESTRE<br>pris en charge par la Sécurité sociale | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **200 %** de la BR |
| **DENTAIRE** | | | |
| **PROTHÈSES 100 % SANTÉ** [2] | **Frais réels[3]** | **Frais réels[3]** | **Frais réels[3]** |
| **PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ** [4] | | | |
| PROTHÈSES DENTAIRES (y compris les inlays cores et les inlays à clavettes) | **125 %** de la BR | **250 %** de la BR | **350 %** de la BR |
| PROTHÈSES DENTAIRES non prises en charge par la Sécurité sociale | - | **400 €** par année civile et par bénéficiaire | **500 €** par année civile et par bénéficiaire |
| SOINS | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **150 %** de la BR |
| INLAYS SIMPLES ET ONLAYS [4] | **125 %** de la BR | **250 %** de la BR | **350 %** de la BR |
| ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale | **125 %** de la BR | **250 %** de la BR | **350 %** de la BR |
| ORTHODONTIE non prise en charge par la Sécurité sociale | - | **200 €** par semestre et par bénéficiaire | **500 €** par semestre et par bénéficiaire |
| PARODONTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale | - | **400 €** par année civile et par bénéficiaire | **500 €** par année civile et par bénéficiaire |
| IMPLANTOLOGIE (pose de piliers + implants) | - | **400 €** par année civile et par bénéficiaire | **500 €** par année civile et par bénéficiaire |

| | REMBOURSEMENTS<br>Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.<br>(CONVENTIONNÉ ou NON CONVENTIONNÉ) | | |
|---|---|---|---|
| | **Base seule** | **Base + Option 1** | **Base + Option 2** |
| **AIDES AUDITIVES** | | | |
| | Le remplacement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille [5] | | |
| ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ [1] | **Frais réels**[3] à partir du 01/01/2021 | **Frais réels**[3] à partir du 01/01/2021 | **Frais réels**[3] à partir du 01/01/2021 |
| ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES | **100 %** de la BR et à partir du 01/01/2021 dans la limite de **1 700 €** par oreille | **100 %** de la BR et à partir du 01/01/2021 dans la limite de **1 700 €** par oreille | **100 %** de la BR et à partir du 01/01/2021 dans la limite de **1 700 €** par oreille |
| **OPTIQUE** | | | |
| En optique, les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM à minima. 1 équipement (monture + 2 verres) avec un maximum de 100 € par monture : pour les assurés âgés de 16 ans et plus, tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, renouvellement à 1 an avec possibilité d'un renouvemment anticipé. [5] | | | |
| **ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ** [2] | **Frais réels**[3] | **Frais réels**[3] | **Frais réels**[3] |
| **ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES**<br>Monture + Verres | RSS + **200 €** dont une prise en charge maximale de **100 €** pour la monture | RSS + **400 €** dont une prise en charge maximale de **100 €** pour la monture | RSS + **450 €** dont une prise en charge maximale de **100 €** pour la monture |
| LENTILLES acceptées ou refusées par la Sécurité sociale (y compris jetables) | RSS + TM + un crédit par bénéficiaire de **200 €** sur deux années civiles consécutives | RSS + TM + un crédit par bénéficiaire de **300 €** sur deux années civiles consécutives | RSS + TM + un crédit par bénéficiaire de **400 €** sur deux années civiles consécutives |
| CHIRURGIE RÉFRACTIVE non prise en charge par la Sécurité sociale | - | - | **250 €** par oeil et par année civile |
| **CURE THERMALE** | | | |
| CURE THERMALE | **100 %** du PLF + **150 €** dans la limite des frais réels, au titre des frais d'hébergement et de déplacement lorsque la cure ne peut être suive dans l'établissement où travaille le salarié pour des raisons d'ordre médical | | |
| ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT | - | **50 %** du programme ETP s'il est agréé ARD et dispensé en station thermale, plafonné à **150 €** | **50 %** du programme ETP s'il est agréé ARD et dispensé en station thermale, plafonné à **150 €** |
| **MATERNITÉ** | | | |
| MATERNITÉ - ADOPTION forfait par naissance doublé en cas de naissance gémellaire | - | **100 €** | **250 €** |
| **ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE** | | | |
| ACUPUNCTURE, CHIROPRACTIE, OSTÉOPATHIE si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée [6] | **30 €** par acte, limité à **3** actes par année civile | **30 €** par acte, limité à **3** actes par année civile | **30 €** par acte, limité à **3** actes par année civile |
| **ACTES DE PRÉVENTION** | | | |
| Arrêté du 8 juin 2006 | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR | **100 %** de la BR |

**Prestations de l'année 2020**

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. TM = Ticket Modérateur
PLF : Prix Limite de Facturation des soins thermaux
En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'Autorité.

(1) DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; ces dispositifs regroupent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et le Contrat d'Accès aux Soins. Les médecins ayant adhéré à l'un de ces dispositifs s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur http://ameli-direct.ameli.fr/.
(2) Equipements 100 % santé tels que définis réglementairement.
(3) Prise en charge «Frais réels», dans la limite des honoraires limites de facturation et des prix limites de vente fixés pour les professionnels de santé.
(4) Les inlays onlays et les prothèses dentaires du panier reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation, fixés pour les professionnels de santé.
(5) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.
(6) Les actes doivent être pratiqués par un professionnel de santé diplômé d'état ou ayant obtenu un diplôme délivré par des établissements agréés par le Ministère de la Santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIRET.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat. Elles respectent également la réglementation 100 % santé.

# POUR VOS SALARIÉS : DES SERVICES INCLUS

## UNE RÉPONSE AUX BESOINS DE VOS SALARIÉS
24H/24 ET 7J/7

SMI accompagne ses adhérents en cas d'accident, d'hospitalisation ou de maladie soudaine, avec une assistance à domicile 24h/24 et 7j/7.
Les équipes SMI informent et conseillent les adhérents dans leurs démarches au quotidien et dans les moments difficiles. SMI est à leur disposition et met en place des services adaptés à leurs besoins, dont les suivants :

| | Aide à domicile* | Garde des enfants | Garde des animaux de compagnie | Présence d'un proche |
|---|---|---|---|---|
| **Services d'assistance proposés** | | | | |
| En cas d'hospitalisation | ● | ● | ● | ● |
| En cas d'immobilisation | ● | ● | ● | ● |
| En cas de maternité | ● | ● | | |
| En cas de décès | ● | ● | ● | ● |

* Conformément aux indications de la notice Assistance disponible sur votre espace web dédié

**Informations et conseils :** Accompagnement au quotidien — Aides aux aidants — En cas de perte d'autonomie

## Un accompagnement au quotidien et l'action sociale

SMI est à l'écoute et met en place des services adaptés aux besoins de ses adhérents. En complément de l'assistance santé, des solutions sont proposées à chaque étape de la vie dans les domaines suivants :

**La famille**
*Parentalité, aide aux aidants, rupture familiale...*

**La santé**
*Prévention, addictions, maintien de l'autonomie...*

**La vie professionnelle**
*Emploi, santé au travail, préparation à la retraite...*

**La vie quotidienne**
*Gestion du budget, logement, amélioration de l'habitat...*

**SMI Entraide** et l'**Action Sociale SMI** interviennent dans les moments difficiles de la vie. Une aide, une écoute attentive ou un soutien financier s'avèrent des plus précieux. SMI, grâce à ses dispositifs de solidarité actifs, accompagne ses adhérents avec une véritable approche sociale.

# POUR VOS SALARIÉS : UN BUDGET MAÎTRISÉ

## L'ACCÈS AU RÉSEAU SANTÉCLAIR

**SANTÉCLAIR**, réseau de soins de plus de 7 300 professionnels de santé partenaires, propose des tarifs négociés et donne accès à de nombreux services :

### TIERS PAYANT

Pour éviter l'avance de frais

### TÉLÉCONSULTATION

- 5 téléconsultations incluses
- 24h/24
- délivrance d'une ordonnance si besoin

### DEUXIÈME AVIS MÉDICAL

Un très haut niveau d'expertise pour accompagner vos salariés en cas de maladie grave

### GÉOLOCALISATION

Pour trouver facilement un professionnel de santé partenaire

### ET AUSSI...

- Coaching nutrition, sommeil et sportif
- Accompagnement pour l'automédication

**Des tarifs négociés avec les partenaires du réseau SANTÉCLAIR.**

#### OPTIQUE

**Jusqu'à 20 %** de remise sur les montures du panier libre et des prix négociés sur votre équipement auprès de quatre grands verriers

#### DENTAIRE

**Des tarifs négociés** pour les actes les plus fréquents à prix libres (prothèses/orthodontie)

#### AUDIOPROTHÈSE

Des tarifs **35 % moins chers** sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs

## QUI SOMMES-NOUS ?

Créée en 1926, SMI est une société à but non lucratif. C'est un **acteur incontournable du système de santé et de la protection sociale** qui gère 2 400 services de soins et d'accompagnement pour les adhérents. SMI est experte en santé et prévoyance collective au sein de **Covéa, premier groupe mutualiste** d'assurance et de protection sociale (réunissant MAAF, MMA, GMF et l'Institution de Prévoyance APGIS), auquel elle adhère depuis 2013.

afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION

### CHIFFRES CLÉS*

**195**
collaborateurs

**Top 15**
12ème du classement 2018 des 40 premières mutuelles de France par niveau de solvabilité

**9 000**
entreprises adhérentes

**SANTÉ / PRÉVOYANCE**

**643 286**
personnes protégées

**ACTION SOCIALE**

**1 commission/mois**
sauf juillet et août

* Rapport d'activité 2018

SMI 85 - Document non contractuel - Mars 2020 - Crédit photo : iStock

PARIS - LYON - CAYENNE | **www.mutuelle-smi.com**

**Document à caractère promotionnel**

SMI, Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité
SIREN 784 669 954 | Agréée pour les branches 1, 2, 20 et 21
Siège social : 2, rue de Laborde - CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08

smi MUTUELLE
Santé | Prévoyance