



| 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**

**SÉCURITÉ**

pour couvrir les besoins des salariés

# POURQUOI SOUSCRIRE ?

## LA SOLUTION SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS DE VOTRE BRANCHE

L'offre santé collective Sécurité a été conçue en collaboration avec MGP, la mutuelle des forces de sécurité. Elle répond aux obligations prévues par l'accord du 3 juin 2013 de la CCN Prévention et Sécurité, mais va également au-delà.

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

L'employeur choisit un régime parmi trois formules qui s'appliquent à titre obligatoire. Les salariés peuvent ensuite augmenter leurs garanties en souscrivant à l'une des deux options à titre individuel, uniquement si le régime choisi par l'employeur est la formule 1.

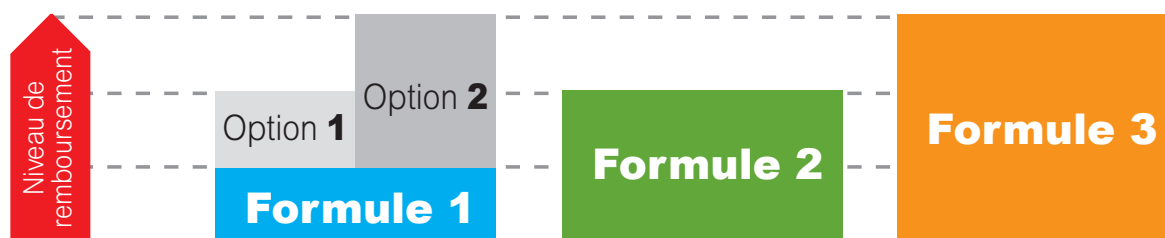
### L'employeur souscrit la formule 1 (répondant aux minimas conventionnels)

Les salariés peuvent opter, à titre facultatif et individuel pour :

- L'option 1 et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 2
- L'option 2 et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 3

### L'employeur souscrit la formule 2 ou 3

Les salariés bénéficient d'une couverture performante et optimale.



## L'OFFRE SMI SANTÉ COLLECTIVE SÉCURITÉ 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 pour une meilleure protection de la famille.

# POURQUOI SOUSCRIRE ?

## UNE OFFRE AVEC DES GARANTIES RESPONSABLES

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

Depuis le 1<sup>er</sup> 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.



## 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



# GARANTIES SANTÉ SMI

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

L'employeur a le choix entre trois formules. Si la formule 1 est sélectionnée, le salarié peut souscrire à titre individuel une des deux options pour améliorer sa couverture. Il peut également faire bénéficier son conjoint et ses enfants des mêmes niveaux de garantie.

REMBOURSEMENTS			
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.			
	Formule 1	Formule 2	Formule 3
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b> hors ambulatoire			
FRAIS DE SÉJOUR	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
HONORAIRES Actes chirurgicaux et d'anesthésie - Actes chirurgicaux d'obstétrique	100 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels
y compris les MAS et les EHPAD dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire			
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE hors ambulatoire	2 % du PMSS / jour / bénéficiaire	2,5 % du PMSS / jour / bénéficiaire	3 % du PMSS / jour / bénéficiaire
LIT ACCOMPAGNANT pour enfant jusqu'à 15 ans	0,5 % du PMSS / jour, dans la limite de 8 jours / hospitalisation / bénéficiaire	1 % du PMSS / jour / bénéficiaire	2 % du PMSS / jour / bénéficiaire
<b>SOINS COURANTS</b>			
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES généralistes	100 % de la BR	Médecins DPTM : 170 % de la BR Médecins non DPTM : 150 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES spécialistes	Médecins DPTM : 170 % de la BR Médecins non DPTM : 150 % de la BR	Médecins DPTM : 250 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 300 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX (Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes)	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	100 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 300 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE	100 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 300 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	100 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 300 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
MÉDICAMENTS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
TRANSPORT TERRESTRE pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
<b>DENTAIRE</b>			
PROTHÈSES 100 % SANTÉ <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
<b>PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ <sup>(3)</sup></b>			
PROTHÈSES DENTAIRES prises en charge par la Sécurité sociale	250 % de la BR	270 % de la BR	300 % de la BR
PROTHÈSES DENTAIRES non prises en charge par la Sécurité sociale mais inscrites à la nomenclature	125 % de la BR reconstituée	270 % de la BR reconstituée	300 % de la BR reconstituée
SOINS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR	270 % de la BR	300 % de la BR
IMPLANTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale (y compris pilier implantaire et implant)	-	-	300 € par année civile et par bénéficiaire

Plafond prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale : 15 % du PMSS par année civile et par bénéficiaire (au-delà de ce plafond, les prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale seront remboursées à hauteur de 125 % de la BR). Dans tous les cas, les équipements 100 % santé sont pris en charge au delà du plafond dentaire.

## REMBOURSEMENTS

Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.

### Formule 1

### Formule 2

### Formule 3

## 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 renouvellement anticipé. <sup>(4)</sup>

ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup>
<b>ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES</b>			
Monture	63 € par bénéficiaire	95 € par bénéficiaire	100 € par bénéficiaire
2 verres simples	5 % PMSS par bénéficiaire	7 % PMSS par bénéficiaire	9 % PMSS par bénéficiaire
1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe	6 % PMSS par bénéficiaire	7,5 % PMSS par bénéficiaire	10 % PMSS par bénéficiaire
2 verres complexes ou hypercomplexes	7 % PMSS par bénéficiaire	8 % PMSS par bénéficiaire	11 % PMSS par bénéficiaire
LENTILLES y compris jetables	100 % de la BR	100 % de la BR + 3 % PMSS par année civile et par bénéficiaire	100 % de la BR + 3 % PMSS par année civile et par bénéficiaire

## AIDES AUDITIVES

Le remplacement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans <sup>(4)</sup>

ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(1)</sup>	Frais réels <sup>(2)</sup> à partir du 01/01/2021	Frais réels <sup>(2)</sup> à partir du 01/01/2021	Frais réels <sup>(2)</sup> 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 € (y compris le rembourse- ment Sécurité sociale par oreille)	200 % de la BR et à partir du 01/01/2021 dans la limite de 1 700 € (y compris le rembourse- ment Sécurité sociale par oreille)	300 % de la BR et à partir du 01/01/2021 dans la limite de 1 700 € (y compris le rembourse- ment Sécurité sociale par oreille)

## ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

SEVRAGE TABAGIQUE	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire
OSTÉOPATHIE	-	30 € par par séance dans la limite de 3 séances par année civile et par bénéficiaire	30 € par par séance dans la limite de 3 séances par année civile et par bénéficiaire
PSYCHOLOGIE	-	30 € par par séance dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire	30 € par par séance dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire
PILULE non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	50 € par année civile et par bénéficiaire
VACCINS non pris en charge par la Sécurité sociale (mais prescrit)	20 € par année civile et par bénéficiaire	50 € par année civile et par bénéficiaire	100 € par année civile et par bénéficiaire

## ACTES DE PRÉVENTION

Pris en charge dans le cadre de l'arrêté du 8 juin 2006	Prise en charge de l'ensemble des actes au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM
------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ASSISTANCE SANTÉ

Garanties souscrites auprès de FIDELIA

### Prestations de l'année 2020

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. Sur votre espace adhérent, vous pouvez trouver la valeur du PMSS en vigueur et une calculatrice pour obtenir le montant en euros. Les remboursements exprimés en % du PMSS font référence au PMSS en vigueur à la date des soins, dans la limite des plafonds et plafonds du contrat responsable.

MAS = Maisons d'accueil spécialisées.

EHPAD = Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les forfaits en euros s'entendent en complément de la sécurité sociale, hors optique et aides auditives.

En secteur non conventionné, le cumul des remboursements de la Sécurité sociale et de la mutuelle est plafonné à 200 % du Tarif d'Autorité pour les lignes concernées par la distinction DPTM / Non DPTM. Pour les autres cas, les remboursements sont limités au pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale reconstituée dans la limite des garanties indiquées dans le tableau ci-dessus.

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/>.

(1) Equipements 100 % santé tels que définis réglementairement.

(2) Prise en charge «Frais réels» plafonnée aux honoraires limite de facturation, aux prix limites de vente et aux plafonds du contrat «responsable» définis à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale.

(3) 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.

(4) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.

Les présentes garanties sont en conformité avec les 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 ; les garanties sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications des règles relatives à ces dits contrats. 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
<b>Services d'assistance proposés</b>				
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 VOUS : UNE GESTION SIMPLIFIÉE DE VOTRE CONTRAT

**VOTRE ESPACE ENTREPRISE GRATUIT, SÉCURISÉ  
ACCESSIBLE 24H/24 ET 7J/7 SUR NOTRE SITE INTERNET**

## UNE CONNEXION RAPIDE

Accessible depuis [www.mutuelle-smi.com](http://www.mutuelle-smi.com), un email et un mot de passe suffisent pour accéder à l'ensemble de vos contrats.

## UNE GESTION DES HABILITATIONS

Vous pouvez nommer une ou plusieurs personnes et leur donner des accès d'administrateur ou de superviseur.

## DES FONCTIONNALITÉS COMPLÈTES

Inscription/radiation de vos salariés, visualisation de vos effectifs, réalisation et suivi de vos demandes...

Elles ont toutes été pensées pour vous apporter une expérience utilisateur fluide.

## UNE ERGONOMIE ADAPTÉE

L'Espace Adhérent s'adapte à la navigation sur smartphone, ordinateur ou tablette.

Dès la page d'accueil, il offre une vue synthétique sur les informations essentielles de votre entreprise : contrats, demandes...



## 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.



### CHIFFRES CLÉS\*

**195**  
collaborateurs

**Top 15**  
12<sup>ème</sup> 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

PARIS - LYON - CAYENNE | [www.mutuelle-smi.com](http://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

