

**GARANTIES
LABELLISÉES**

- | **3 formules au choix**
adaptées à vos besoins
et à votre budget
- | **Une couverture immédiate**
sans délai de carence
- | **Gratuité de la cotisation**
à partir du 3^e enfant
- | **Des tarifs négociés**
et de nombreux services avec
Santéclair
- | **Une assistance au quotidien**
en cas de coup dur



SMI SANTÉ COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

La complémentaire santé des agents territoriaux

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTÉ

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI VOUS CORRESPOND

Depuis le 8 novembre 2011, les collectivités territoriales peuvent participer financièrement à la couverture frais de santé de leurs salariés.

Protégeant des agents de collectivités territoriales depuis plusieurs années, la mutuelle SMI renouvelle son engagement avec une complémentaire santé labellisée.

Quels que soient votre âge, votre situation familiale ou votre localisation, nos garanties et nos services répondent à vos besoins.

En plus d'être bien remboursé, vous avez de nombreux avantages :

- bénéficiez de tarifs négociés jusqu'à 40% moins chers chez les partenaires de Santéclair ;
- n'avancez plus tout ou partie de vos frais avec le tiers payant ;
- vos remboursements sont effectués sous 48h ;
- gérez vous-même votre contrat santé à partir de votre espace adhérent ;
- bénéficiez d'une assistance accessible **24h/24 - 7j/7** pour vous accompagner en cas de difficulté.



Nos garanties proposent les paniers 100 % santé, donc sans reste à charge en optique, dentaire et audiology.

UNE ASSURANCE SANTÉ ADAPTÉE À VOS BESOINS

	SÉCURITÉ	CONFORT	PRIVILÈGE
 HOSPITALISATION			
Frais de séjour	★★★★	★★★★	★★★★
Chambre particulière	★★★	★★★★	★★★★
Transport terrestre	★★★★	★★★★	★★★★
Maternité	★★★	★★★	★★★
 SOINS COURANTS			
Consultations médicales	★★★	★★★	★★★
Médicaments	★★★★	★★★★	★★★★
Actes de chirurgie	★★★	★★★	★★★
Radiologie	★★★	★★★★	★★★★
 DENTAIRE			
Prothèses dentaires	★★★	★★★	★★★★
Soins dentaires	★★★	★★★	★★★★
Orthodontie	★★★	★★★	★★★★
Implantologie	★★★	★★★	★★★★
 OPTIQUE			
Monture + verres	★★★	★★★	★★★★
Lentilles	★★★	★★★	★★★★
 AUDIOLOGIE			
Équipements	★★★★	★★★★	★★★★
 ASSISTANCE			
	Inclus	Inclus	Inclus

- ★★★ Prestation non couverte
- ★★★ Remboursement sans dépassement d'honoraires
- ★★★ Prestation bien remboursée
- ★★★★ Prestation très bien remboursée



Vous bénéficiez :

- de forfaits reversés en cas de cure thermale, naissance ou frais d'obsèques ;
- de la gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant.

UN BUDGET MAÎTRISÉ

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI FAIT ATTENTION À VOS FINANCES

En choisissant l'offre santé **SMI SANTÉ COLLECTIVITÉS TERRITORIALES**, vous accédez aux services du réseau de soins Santéclair.

ACCÉDEZ À DES SOINS ET DES ÉQUIPEMENTS MOINS CHERS ET DE QUALITÉ

Santéclair offre un catalogue complet de services et de **nombreux avantages tarifaires**.

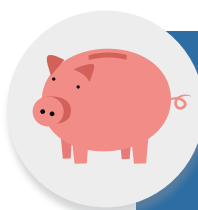
AVEC LE TIERS PAYANT, N'AVANCEZ PLUS TOUT OU PARTIE DE VOS FRAIS

Il vous suffit de présenter votre **attestation de tiers payant SMI** au professionnel de santé partenaire pour ne plus avancer les frais sur la part complémentaire.



Mon fils de 12 ans a des problèmes dentaires. Il doit porter un appareil durant 3 ans. Suite à l'analyse de plusieurs devis, j'ai choisi un dentiste partenaire Santéclair car il était beaucoup moins cher !

Mathilde, 39 ans



Bénéficiez de 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).

AUDIOLOGIE

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

UN ACCÈS ILLIMITÉ AUX SERVICES SANTÉCLAIR

En vous rendant chez les professionnels de santé **partenaires Santéclair**, vous pouvez aussi bénéficier d'une plage de **rendez-vous dédiée et prioritaire** (ex : rendez-vous possible sous 48h en optique).

Vous pouvez également faire analyser vos devis par les spécialistes Santéclair. Ce service vous permet de vérifier que votre dépense de santé est conforme au prix habituellement pratiqué dans votre région.

Les conseillers vous donneront un avis objectif sous **72 heures** et vous orienteront pour diminuer votre reste à charge.

Pratique ! Analysez vous même votre devis dentaire ou hospitalier et découvrez votre reste à charge en quelques minutes.

À savoir



Comment trouver les praticiens Santéclair ?

Connectez-vous à votre espace adhérent sur **www.mutuelle-smi.com** pour trouver un médecin partenaire de **Santéclair** proche de chez vous.



+ de 7 000

professionnels de santé partout en France



OPTIQUE



LENTILLE
100% WEB



DENTAIRE



AUDIOLOGIE



MÉDECINE
DE VILLE



MÉDECINE
DOUCE



HOSPITALISATION

96,3 %*

des utilisateurs recommandent Santéclair

DES OUTILS POUR VOUS ACCOMPAGNER

AVEC SANTÉCLAIR,

pratiquez l'automédication en toute sérénité.

AVEC L'OUTIL D'ANALYSE DE SYMPTÔMES ET D'ORIENTATION,

évaluez vos symptômes avec un résumé des causes possibles, obtenez des informations sur le caractère d'urgence de votre situation et la démarche à suivre.



AVEC LE COACHING SOMMEIL,

transformez vos insomnies en nuits réparatrices.

AVEC LE COACHING SPORTIF,

tentez un nouveau sport ou remettez-vous en forme.

AVEC LE COACHING NUTRITION,

réapprenez les fondamentaux en matière d'alimentation.

À savoir



Grâce à des **applicatifs personnalisés** et à un accompagnement par des professionnels, vous prenez **en main votre santé**.

UNE ASSISTANCE POUR VOUS ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN

SMI ASSISTANCE vous accompagne lorsque vous rencontrez des difficultés comme une maladie soudaine, une hospitalisation ou un accident corporel. Vous pouvez par exemple bénéficier des services 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

Informations et conseils :



Accompagnement au quotidien



Aides aux aidants



En cas de perte d'autonomie

SMI ENTRAIDE vous apporte **des solutions à chaque étape de votre vie** pour mieux vivre au quotidien, en vous donnant des conseils, des informations utiles ou en vous apportant une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi et du logement.



Je dois me faire hospitaliser prochainement. Mon médecin m'a prévenu que je vais rester immobilisé un mois à la maison. J'ai contacté l'assistance SMI pour connaître les différentes aides auxquelles j'avais le droit pour m'épauler dans mes tâches quotidiennes durant ma convalescence.

Un conseiller m'a informé sur les différentes prestations de service et c'est serein que j'ai préparé mon hospitalisation.



Benoît, 36 ans

GARANTIES

REMBOURSEMENTS

Dans la limite des frais réellement engagés - Incluant le remboursement de la Sécurité sociale

	SÉCURITÉ	CONFORT	PRIVILÈGE
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (hors ambulatoire)			
FRAIS DE SÉJOUR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX : ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE / ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	100 % de la BR	150 % de la BR médecins DPTM / 130 % de la BR médecins non DPTM	150 % de la BR médecins DPTM / 130 % de la BR médecins non DPTM
FORFAIT HOSPITALIER	Frais réels à l'exclusion des MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées) et des EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes)		
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE MÉDECINE – CHIRURGIE – MATERNITÉ	70 € par jour et par bénéficiaire hors ambulatoire, 40 € par jour et par bénéficiaire en ambulatoire	100 € par jour et par bénéficiaire hors ambulatoire, 50 € par jour et par bénéficiaire en ambulatoire	100 € par jour et par bénéficiaire hors ambulatoire, 50 € par jour et par bénéficiaire en ambulatoire
Dans la limite de 30 jours par hospitalisation en médecine et en chirurgie et de 12 jours par hospitalisation en maternité			
LIT ACCOMPAGNANT (pour enfant jusqu'à 12 ans)	Frais réels dans la limite de 30 jours par hospitalisation et par bénéficiaire	Frais réels dans la limite de 30 jours par hospitalisation et par bénéficiaire	Frais réels dans la limite de 30 jours par hospitalisation et par bénéficiaire
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES	150 % de la BR médecins DPTM / 130 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES	100 % de la BR	140 % de la BR	140 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX (kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, etc.)	100 % de la BR	140 % de la BR	140 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	150 % de la BR médecins DPTM / 130 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE – D'ECHOGRAPHIE	150 % de la BR médecins DPTM / 130 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	150 % de la BR médecins DPTM / 130 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM	180 % de la BR médecins DPTM / 160 % de la BR médecins non DPTM
MÉDICAMENTS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	100 % de la BR + 915 € par bénéficiaire	100 % de la BR + 915 € par bénéficiaire	100 % de la BR + 915 € par bénéficiaire
TRANSPORT TERRESTRE	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
DENTAIRE			
PROTHÈSES 100% SANTÉ (1)	Frais Réels (2)	Frais Réels (2)	Frais Réels (2)
PROTHÈSES HORS PANIER 100% SANTÉ (3) : PROTHÈSES prises en charge par la Sécurité sociale	220 % de la BR	290 % de la BR	370 % de la BR
PROTHÈSES non prises en charge par la Sécurité sociale (hors prothèses provisoires)	150 % de la BR	220 % de la BR	300 % de la BR
SOINS	100 % de la BR	130 % de la BR	130 % de la BR
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	250 % de la BR	320 % de la BR	400 % de la BR
IMPLANTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	100 € par année civile et par bénéficiaire	200 € par année civile et par bénéficiaire	300 € par année civile et par bénéficiaire
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 (4).			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ (1)	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES :			
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES	108 € par bénéficiaire	208 € par bénéficiaire	258 € par bénéficiaire
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE OU HYPER COMPLEXE	154 € par bénéficiaire	233 € par bénéficiaire	283 € par bénéficiaire
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES	200 € par bénéficiaire	258 € par bénéficiaire	308 € par bénéficiaire
LENTILLES prises ou non en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR + 100 € par année civile	100 % de la BR + 200 € par année civile	100 % de la BR + 250 € par année civile
CHIRURGIE REFRACTIVE	200 € par oeil et par bénéficiaire	400 € par oeil et par bénéficiaire	400 € par oeil et par bénéficiaire
AIDES AUDITIVES			
Le remboursement d'aides auditives est limité à un équipement tous les 4 ans par oreille. (4)			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ (1)	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	100 % de la BR + 915 € par année civile, par bénéficiaire et par prestation, dans la limite de 1 700 € par oreille	100 % de la BR + 915 € par année civile, par bénéficiaire et par prestation, dans la limite de 1 700 € par oreille	100 % de la BR + 915 € par année civile, par bénéficiaire et par prestation, dans la limite de 1 700 € par oreille
CURE THERMALE			
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale : transport, soins, hébergement	65 % de la BR + 305 € par cure et par bénéficiaire	65 % de la BR + 382 € par cure et par bénéficiaire	65 % de la BR + 458 € par cure et par bénéficiaire
AUXILIAIRE DE VIE			
Limite d'âge à la prestation : jusqu'à liquidation par l'assuré de ses droits aux régimes de base et complémentaire de retraite*	3,05 € par heure et par bénéficiaire	3,05 € par heure et par bénéficiaire	3,05 € par heure et par bénéficiaire
MATERNITÉ - ADOPTION			
FORFAIT PAR NAISSANCE, doublé en cas de naissance gémellaire	77 € par enfant	77 € par enfant	77 € par enfant
INDEMNITÉS D'OBSÈQUES			
Sur présentation de la facture acquittée	534 €	763 €	763 €
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
OSTÉOPATHE - CHIROPRACTEUR dans le cadre d'une médecine naturelle pratiquée par un médecin ou kinésithérapeute possédant un diplôme d'Etat	20 € par séance (dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire)	30 € par séance (dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire)	40 € par séance (dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire)
DIÉTÉTICIEN	20 € par année civile	30 € par année civile	40 € par année civile et par bénéficiaire
SEVRAGE TABAGIQUE (médicaments, patches)**	20 € par année civile	30 € par année civile	40 € par année civile et par bénéficiaire
VACCINS non pris en charge par la Sécurité sociale (prescrits médicalement)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SMI ASSISTANCE			

Garanties valides à partir du 1^{er} janvier 2021

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'autorité.
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/>.
* La prise en charge par la Sécurité sociale et par SMI est possible uniquement lorsqu'un organisme social intervient (CAP, CNAV...)
** Sur présentation de la facture et du décompte de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés
(1) Equipements 100% santé tels que définis réglementairement. (2) 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. (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 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.



UNE GESTION DE QUALITÉ RECONNUE

- Avec ses accords de télétransmission signés dans toute la France, **SMI reçoit directement vos décomptes** par l'Assurance maladie et vous rembourse sous 48h.
- Les **conseillers SMI sont disponibles, par téléphone ou par email**, du lundi au samedi pour répondre à toutes vos demandes.

DES SERVICES 100 % EN LIGNE

Sur le site mutuelle-smi.com, votre **Espace Adhérent** est à la fois gratuit, sécurisé et accessible **24h/24 - 7j/7** où que vous soyez depuis votre smartphone, tablette ou ordinateur. Avec lui, gérez directement **votre complément santé à distance** :

- Consultez vos remboursements ;
- Demandez des prises en charge hospitalières ;
- Accédez au détail de votre contrat ;
- Modifiez vos données personnelles : adresse, RIB, etc. ;
- Géolocalisez les professionnels de santé pratiquant le tiers payant près de chez vous.



SMI est certifiée
ISO 9001 version 2015
pour l'ensemble
de ses processus.

- | **Une couverture complète** permettant de couvrir l'essentiel de vos dépenses de frais de santé
- | **Une cotisation adaptée** à votre budget et des remboursements sous 48h
- | **L'accès à plus de 7 000 professionnels** de santé partenaires de Santéclair
- | **Une assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** pour vous accompagner
- | **Des services web** pour faciliter votre parcours de soin : santé, bien-être et prévention
- | **Une gestion en ligne simplifiée** et sécurisée à partir de votre Espace Adhérent

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

