

# SMI SARTÉ Votre complémentaire frais de santé



# Prenez soin de vous!



## Pourquoi choisir SMI santé?

Vous êtes célibataire ? En couple ? Vous avez des enfants ? Quelle que soit votre situation, être bien couvert par une mutuelle est primordial pour diminuer votre reste à charge sur les frais de santé. Et parce que les attentes en matière de santé sont propres à chacun, **SMI santé** a été conçu avec cinq formules afin de répondre à vos besoins spécifiques et à vos priorités.

Avec SMI santé, vous bénéficiez des garanties suivantes\* :



Le+

Bénéficiez d'un poste **médecines douces** élargi à de nombreuses pratiques : ostéopathie, acupuncture, étiopathie, naturopathie, sophrologie et psychologie.

jusqu'à **50 €** par séance trois fois par an

## Une complémentaire santé qui en fait plus pour vous

En plus d'être bien biens protégés pour les soins courants, l'hospitalisation, l'optique et le dentaire, vous bénéficiez également de nombreux avantages :

- le choix d'opter pour les garanties du panier 100 % Santé (sans reste à charge) ou du panier libre ;
- un remboursement sous 48 heures ;
- le tiers payant pour ne plus avancer tout ou partie de vos frais ;
- une couverture immédiate, sans délai de carence ;
- des tarifs négociés jusqu'à 40 % avec les partenaires de Santéclair ;
- une assistance disponible 24h/24, 7j/7 en cas de difficultés ;
- un espace adhérent pour effectuer toutes vos démarches en ligne.



# Dépensez moins!



Avec **SMI santé**, vous accédez à un large réseau de professionnels de santé partenaires de Santéclair. Grâce à cette collaboration, vous bénéficiez de prestations et d'équipements de qualité tout en maîtrisant votre budget.

## Des tarifs préférentiels

Les professionnels de santé partenaires de Santéclair vous garantissent des offres préférentielles.



Jusqu'à -45 % sur les verres, -20 % sur les montures du panier libre et -15 % sur les autres équipements (solaires, produits pour lentilles).



Jusqu'à -35 % en implantologie et des tarifs négociés sur les actes dentaires les plus courants.



Jusqu'à -15 % sur les tarifs de consultation avec les diététiciens, ostéopathes et chiropracteurs.



### **Bonus fidélité**

Parce que votre fidélité compte, vous pouvez bénéficier d'un mois de cotisation gratuite, tous les deux ans et sur demande\*\*.

### Et aussi...

La cotisation est gratuite à partir du 3e enfant.

# Un tiers payant accepté

Afin de ne faire aucune avance de frais auprès des professionnels de santé partenaires de Santéclair, présentez simplement votre carte de tiers payant. Vous n'aurez ainsi aucun paiement à effectuer sur la part complémentaire, dans la limite des garanties de votre contrat.

# Une analyse de vos devis

Santéclair vous propose un service d'analyse de devis en optique, dentaire et audiologie, accessible depuis votre espace adhérent. Il vous suffit de déposer votre devis et sous 72 heures, un spécialiste vous indique si la dépense prévue est conforme aux tarifs habituellement pratiqués dans votre région. En dentaire, vous avez également la possibilité d'analyser vous-même votre devis en quelques minutes.



# Plus de 7 000 professionnels de santé partout en France













Pour accéder à ces professionnels, vous disposez d'un service de géolocalisation qui vous permet également de :

- connaître les tarifs pratiqués, le reste à charge et les modes de paiement acceptés;
- prendre rendez-vous ;
- consulter un classement hospitalier par spécialité.

<sup>\*\*</sup> Au plus tôt à partir de deux ans d'adhésion, à date d'anniversaire. Les demandes suivantes peuvent être faites au plus tôt deux ans après la précédente. Les mois gratuits ne sont pas cumulables. Le mois gratuit est appliqué lors de l'appel de cotisation suivant la demande.

# Préservez votre santé!



# Bénéficiez d'outils innovants pour faciliter votre parcours de soins...

Avec la plateforme d'orientation Santéclair, vous êtes accompagné et conseillé par des experts à chaque étape de votre parcours de soins.



#### **Téléconsultation**

Vous accédez à cinq consultations en ligne avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil de l'Ordre. Grâce à ce service, disponible 7j/7, 24h/24 par chat, visioconférence ou audioconférence, vous n'avez plus de difficultés pour obtenir un rendez-vous et une ordonnance vous sera délivrée en cas de besoin.



#### Deuxième avis médical

En cas de pathologie lourde, vous pouvez demander le recours à une nouvelle analyse de votre diagnostic par un médecin expert. Une réponse, sous forme d'un compterendu écrit, vous sera apportée en moins de sept jours.

# ...et pour vous maintenir en bonne santé

Des outils et des services sont mis à votre disposition pour vous aider à être acteur de votre santé et vous donner la possibilité de vous faire accompagner par des professionnels du bien-être.



#### Analyse de symptômes

Appuyez-vous sur un outil conçu et validé par des médecins pour avoir rapidement un avis sur vos symptômes et être guidé pour leur prise en charge.



#### Conseils en automédication

Consultez un référentiel de près de 2 000 médicaments qui sont notés selon leur efficacité et leur tolérance. Le prix moyen de vente en pharmacie y est également précisé.



#### Coaching sommeil

Bénéficiez d'un programme pour améliorer durablement votre sommeil sans médicament.



### Coaching nutrition

Adoptez les bons réflexes alimentaires pour perdre du poids sur le long terme.



### **Coaching sportif**

Trouvez un coach sportif adapté à vos besoins.

# **Qui sommes-nous?**

Créée en 1926, SMI est une mutuelle experte en santé et prévoyance au sein de Covéa, premier groupe mutualiste d'assurance et de protection sociale (réunissant MAAF, MMA, GMF et l'institution de prévoyance APGIS).

SMI est certifiée ISO 9001 af pour l'ensemble de ses Iso 9001 processus.



005 797

actes remboursés

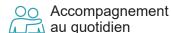
# Soyez accompagné au quotidien

L'assistance santé intervient en cas d'événement exceptionnel en apportant un soutien matériel ainsi qu'un accompagnement au quotidien. Ce service est accessible 24h/24, 7j/7.

Principaux services*	Aide à domicile	Garde des enfants	Garde des animaux de compagnie	Présence d'un proche
En cas d'hospitalisation	•	•	•	•
En cas d'immobilisation	•	•	•	•
En cas de maternité	•	•		
En cas de décès	•	•	•	•

<sup>\*</sup> Conformément aux conditions indiquées dans la notice « Assistance »

#### Informations et conseils :







# Assistance protection juridique santé

Incluse dans votre assistance santé, elle vous permet de bénéficier d'informations juridiques et surtout d'une protection en cas de litige se rapportant à un acte médical et/ou à un produit de santé, qui vous opposerait à un professionnel de santé, un laboratoire, etc.

**SMI entraide** est une plateforme d'écoute vous permettant de solliciter, par téléphone ou par mail, des conseillers afin d'obtenir des informations ou demander une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi ou du logement.

L'action sociale peut vous attribuer une aide financière à caractère exceptionnel. Elle intervient pour toutes les dépenses de santé et annexes (optique, audiologie, frais d'obsèques, matériel et aménagements liés au handicap, petit appareillage dont capillaire, service à la personne, soins médicaux, etc.). L'octroi de cette aide n'est pas automatique et est appréciée au cas par cas.

Notre service client est disponible par téléphone ou par email du lundi au vendredi pour répondre à toutes vos demandes. Nos conseillers ont accès à tous les éléments et à l'historique du dossier de chaque adhérent, ce qui garantit des réponses personnalisées et fiables sur toutes les thématiques : bénéficiaires, garanties, réseau de tiers payant, télétransmission, remboursements, prise en charge, etc.

**Votre espace adhérent** favorise le suivi, en temps réel, de vos demandes. Vous pouvez également accéder à l'historique des échanges ou recourir à l'un des services dont vous êtes bénéficiaire. Cet espace, gratuit et sécurisé, est disponible 24h/24, 7j/7 et s'adapte à tous types d'écrans. Il vous permet, entre autres, de :

- faire analyser vos devis ;
- télécharger votre attestation de tiers payant ;
- consulter votre tableau de garanties et vos remboursements des six derniers mois;
- effectuer la mise à jour de vos données personnelles ou bancaires ;
- accéder aux services proposés par Santéclair.



# **Garanties**

Vous avez le choix parmi cinq formules de garanties, selon vos besoins et votre budget.

			<b>G</b>			
	Santé 1	Santé 2	Santé 3	Santé 4	Santé 5	
			e la Sécurité sociale, dans	la limite des frais réels en	gagés.	
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRU	JRGICALE (y comp	ris maternité)				
FRAIS DE SÉJOUR (hors ambulatoire)	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
HONORAIRES MÉDICAUX ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	200 % de la BR médecins DPTM 180 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM	
CHAMBRE PARTICULIÈRE MÉDECINE - CHIRURGIE - MATERNITÉ (limitée à 30 jours par an en hospitalisation psychiatrique)	-	30 € par jour hors ambulatoire 15 € par jour en ambulatoire	40 € par jour hors ambulatoire 20 € par jour en ambulatoire	50 € par jour hors ambulatoire 25 € par jour en ambulatoire	60 € par jour hors ambulatoire 30 € par jour en ambulatoire	
LIT ACCOMPAGNANT (pour enfant jusqu'à 16 ans)	-	20 € par jour	30 € par jour	40 € par jour	50 € par jour	
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	100 % frais réels	100 % frais réels				
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS (hors ambulatoire)	100 % frais réels	100 % frais réels				
SOINS COURANTS						
IONORAIRES MÉDICAUX						
CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	200 % de la BR médecins DPTM 180 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM	
CONSULTATIONS - VISITES SPÉCIALISTES	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	200 % de la BR médecins DPTM 180 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM	
ACTES DE CHIRURGIE EN CABINET OU EN AMBULATOIRE	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	200 % de la BR médecins DPTM 180 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM	
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	200 % de la BR médecins DPTM 180 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM	
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE OU D'ÉCHOGRAPHIE	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	100 % de la BR médecins DPTM 100 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	200 % de la BR médecins DPTM 180 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM	
NALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
IONORAIRES PARAMÉDICAUX nfirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.)	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
MÉDICAMENTS pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR				
NATÉRIEL MÉDICAL	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
RANSPORT TERRESTRE	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
DENTAIRE						
OINS	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
NLAY-ONLAY (3)	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	
ROTHÈSES 100 % SANTÉ (7)	100 % frais réels (6)	100 % frais réels (6)				
ROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ (3)						
prises en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR	
non prises en charge par la Sécurité sociale	-	150 € par année civile	200 € par année civile	250 € par année civile	300 € par année civi	
PRTHODONTIE						
prise en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR	
non prise en charge par la Sécurité sociale (2)	-	150 € par semestre	250 € par semestre	350 € par semestre	450 € par semestre	
ARODONTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	200 € par année civile	250 € par année civile	300 € par année civi	
MPLANTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	300 € par année civile	400 € par année civile	500 € par année civi	

Santé 1 Santé 2 Santé 3 Santé 4 Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés. OPTIQUE Les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100% du ticket modérateur a minima. Un équipement (monture + deux verres) avec un maximum de 100 € par monture : pour les assurés âgés de 16 ans et plus, tous les deux ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, renouvellement à un an avec possibilité d'un renouvellement anticipé. (4) ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ (7) 100 % frais réels (6) **ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES** 300€ monture + 2 verres simples 50€ 100€ 200€ 250€ monture + 1 verre simple et 1 verre complexe ou hypercomplexe 125€ 275€ 200 € 250€ 300 € 350€ monture + 2 verres complexes ou hypercomplexes 200 € 100 % de la BR LENTILLES prises en charge ou non par la Sécurité sociale + 150 € par année civile + 250 € par année civile + 50 € par année civile + 100 € par année civile + 200 € par année civile 100 € par oeil 150 € par oeil 200 € par oeil 250 € par oeil CHIRURGIE RÉFRACTIVE et par année civile et par année civile et par année civile et par année civile **AIDES AUDITIVES** Le remboursement des aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille. (4) ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ (7) 100 % frais réels (6) ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES (8) 100 % de la BR 100 % de la BR 150 % de la BR 200 % de la BR 250 % de la BR **CURE THERMALE** CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale 100 € par cure 150 € par cure 200 € par cure 250 € par cure (transport, soins, hébergement) MATERNITÉ FORFAIT NAISSANCE - adoption 100€ 150€ 200€ 250€ (doublé en cas de naissance gémellaire) ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE 20 € par séance CHIROPRACTIE - OSTÉOPATHIE - ACUPUNCTURE -30 € par séance 40 € par séance 50 € par séance dans la limite de ÉTIOPATHIE - HOMÉOPATHIE - NATUROPATHIE dans la limite de dans la limite de dans la limite de 3 séances par année SOPHROLOGIE - PSYCHOLOGIE\* (5) 3 séances par année civile 3 séances par année civile 3 séances par année civile civile DIÉTÉTICIEN 20 € par année civile 40 € par année civile 50 € par année civile 30 € par année civile SEVRAGE TABAGIQUE\* - médicaments, patchs 20 € par année civile 30 € par année civile 40 € par année civile 50 € par année civile CONTRACEPTIFS non pris en charge par la Sécurité sociale 20 € par année civile 30 € par année civile 40 € par année civile 50 € par année civile (pillules de nouvelle génération, patchs, préservatifs)\* AUTOMÉDICATION dont vaccins et homépathie\* 40 € par année civile 50 € par année civile 60 € par année civile 70 € par année civile ACTES DE PRÉVENTION ACTES DE PRÉVETNION pris en charge dans le cadre de 100 % de la BR l'arrêté du 8 juin 2006 **SMI ASSISTANCE** 

#### Garanties valides à compter du 1er juillet 2021

Les garanties sont valables par bénéficiaire.

\* Sur présentation de la facture acquittée.

**SMI ASSISTANCE** 

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale.

En secteur non conventionné. les remboursements sont basés sur le tarif d'autorité.

(1) Les médecins « DPTM » sont ceux ayant adhéré à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée négociés entre l'assurance maladie et les organisations représentatives de médecins. Ce dispositif regroupe aujourd'hui les médecins de secteur 2 qui seraient toujours bénéficiaires d'un contrat d'accès aux soins (médecins CAS), ainsi que les médecins ayant souscrit l'OPTAM ou l'OPTAM CO (Option pratique tarifaire maîtrisée - Chirurgie/Obstétrique). À noter : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ces derniers dispositifs se sont substitués au contrat d'accès aux soins précédemment en vigueur. 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://annuairesante.ameli.fr/.

Garanties soucrites auprès de FIDÉLIA

- (2) L'orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale est limitée à six semestres.
- (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.
- (4) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Pour l'optique, ci-après les correspondances en dioptries :
- verres simples : les verres simples foyer avec une sphère comprise entre -6 et +6 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ;
- verres complexes : les verres simples foyer avec une sphère supérieure -6 ou +6 ou un cylindre supérieur à +4 et verres multifocaux ou progressifs ;
- verres hyper complexes : les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont sphère hors zone -8 à +8 ou verres multifocaux ou progressifs sphérique hors zone -4 à +4.
- (5) Les actes doivent être pratiqués par des praticiens recensés au répertoire ADELI ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS
- (6) Prise en charge plafonnée aux honoraires limites 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.
- (7) Équipements 100 % Santé tels que définis réglementairement.
- (8) La prise en charge maximale est limitée par les plafonds réglementaires applicables aux contrats responsables.

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.







Siège social – Agence de Paris 2, rue de Laborde - CS 40041 75374 PARIS Cedex 08

Du lundi au jeudi de 08h30 à 17h00 le vendredi de 08h30 à 16h00

Agence de Lyon 33, rue Maurice Flandin 69003 LYON

Pas d'accueil du public

Agence de Guyane 2, rue du Capitaine Bernard 97300 CAYENNE

Du lundi au vendredi de 08h00 à 12h00 et de 15h00 à 18h00

www.mutuelle-smi.com

