



SMI SANTÉ SPORT

La complémentaire santé pour vos salariés



POURQUOI SOUSCRIRE ?

LA SOLUTION SANTÉ ADAPTÉE À VOS SALARIÉS ET QUI PROTÈGE VOTRE BUDGET

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale du sport ont mis en place un régime frais de santé obligatoire.

L'accord du 6 novembre 2015 et l'avenant n°2 du 10 septembre 2019 en définissent les modalités.

Mettre en place une couverture santé collective complémentaire permet de répondre à une obligation conventionnelle et d'adopter une démarche forte de protection sociale pour les salariés. C'est également un véritable atout pour attirer de nouveaux talents et fidéliser vos collaborateurs.

L'OFFRE SMI SANTÉ SPORT, C'EST :

- une protection adaptée aux besoins de vos équipes avec un tarif attractif et une fiscalité avantageuse ;
- une formule de base obligatoire dont les garanties sont supérieures à celles prévues par l'accord de branche ;
- une possibilité pour les salariés d'améliorer leur niveau de couverture grâce à des options facultatives ;
- une prise en charge possible du conjoint et des enfants à titre individuel pour une meilleure protection de la famille ;
- un espace entreprise sécurisé et personnalisé pour simplifier la gestion de votre contrat santé ;
- des outils et services qui favorisent l'accès aux soins pour vos collaborateurs.



Des services pour simplifier vos démarches

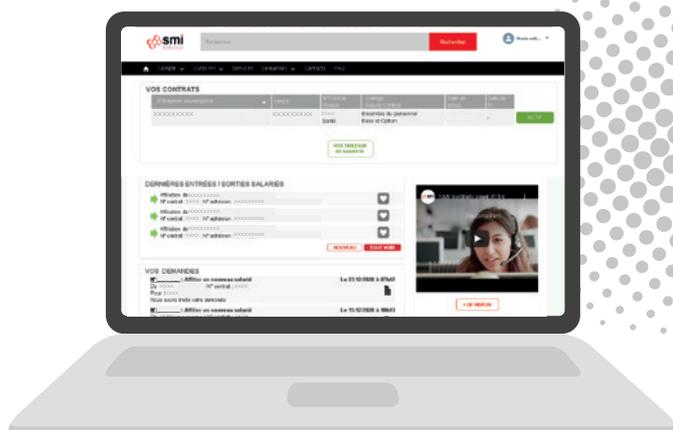
SMI santé sport est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

Un service client performant 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 entreprise et salarié, ce qui garantit des réponses personnalisées et fiables sur toutes les thématiques : affiliation, garanties, réseau de tiers payant, télétransmission, remboursements et prises en charge, etc.

Une gestion certifiée ISO 9001 offre toutes les garanties de transparence, de respect des engagements et de sécurité pour la gestion de votre contrat. En plus d'une mise en place simple et rapide de votre contrat frais de santé, vous bénéficiez de la gestion SMI, spécialiste de la santé collective depuis plus de 90 ans.

Un espace entreprise facilite vos démarches relatives à la gestion de votre contrat santé. SMI met à votre disposition un espace sécurisé, gratuit, disponible 24h/24, 7j/7 depuis son site internet. Optimisé pour tous types d'écrans, cet outil propose de nombreuses fonctionnalités :

- consultation votre dossier (données entreprises, listes des effectifs, etc.) ;
- gestion des modifications sur les dossiers des salariés (affiliation, radiation, etc.) ;
- consultation des garanties souscrites ;
- accès aux différents services ;
- possibilité de formuler tous types de demandes et d'y joindre des documents ;
- etc.



Garanties

Pour chaque collègue de salariés (non cadres et/ou cadres), l'offre **SMI santé sport** propose une formule répondant aux minima 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.

Les garanties sont exprimées dans la limite des frais réellement engagés et incluent le remboursement de la Sécurité sociale.

	Base seule	Base + option 1	Base + option 2
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.			
HOSPITALISATION y compris maternité (secteur conventionné)			
FRAIS DE SÉJOUR	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR
HONORAIRES	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE hors ambulatoire	médecins OPTAM/OPTAM-CO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE en ambulatoire	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE (y compris en ambulatoire)	-	70 € par jour limité à 30 jours par an	90 € par jour limité à 30 jours par an
LIT ACCOMPAGNANT (pour enfant jusqu'à 12 ans)	-	30 € par jour	40 € par jour
TRANSPORT pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATERNITÉ/ADOPTION	-	100 € par enfant	200 € par enfant
SOINS COURANTS			
CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES	120 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 130 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
CONSULTATIONS - VISITES SPÉCIALISTES	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	250 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
IMAGERIE MÉDICALE	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ET ACTES DE CHIRURGIE	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) ⁽¹⁾	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile
MÉDICAMENTS pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL :			
ACCESSOIRES (genouillères, coudières, bandages et assimilés)	40 € par année civile	60 € par année civile	80 € par année civile
ORTHOPÉDIE (petits et gros appareillages)	130 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
TRANSPORT	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MÉDECINES DOUCES (ostéopathe, chiropracteur, diététicien) Professionnel diplômé d'état, sur présentation de la facture acquittée	40 € par séance limité à 2 séances par an	40 € par séance limité à 3 séances par an	40 € par séance limité à 4 séances par an
CURE THERMALE (transport, soins, hébergement)	100 % de la BR	100 % de la BR + 100 € par an	100 % de la BR + 200 € par an

	Base seule	Base + option 1	Base + option 2
DENTAIRE			
SOINS DENTAIRES	100 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
INLAYS/ONLAYS	160 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
PARODONTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	-	200 € par an	200 € par an
SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ ⁽³⁾ (selon type de prothèse, localisation de la dent et matériau)	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
PROTHÈSES DENTAIRES à prise en charge libre :			
PROTHÈSES prises en charge par la Sécurité sociale	175 % de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
PROTHÈSES non prises en charge par la Sécurité sociale	-	250 % de la BR	300 % de la BR
IMPLANTS non pris en charge par la Sécurité sociale*	-	200 € par implant limité à 2 implants par an	300 € par implant limité à 2 implants par an
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	160 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
ORTHODONTIE non prise en charge par la Sécurité sociale (Limitée à 6 semestres)	-	200 € par an	300 € par an

OPTIQUE

Lunettes (monture + deux verres) : un équipement tous les deux ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (tous les ans) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation⁽⁵⁾. Autres prestations : forfaits annuels.

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽³⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES			
dont 100 € maximum pour la monture :			
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES	150 €	230 €	280 €
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE OU HYPER COMPLEXE	230 €	310 €	360 €
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES	285 €	360 €	410 €
LENTILLES prises ou non en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR + 70 € par an	100 % de la BR + 150 € par an	100 % de la BR + 200 € par an
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	-	200 € par oeil et par an	300 € par oeil et par an

AIDES AUDITIVES

Le remboursement des aides auditives est limité à un équipement tous les 4 ans par oreille (4)

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	130 % de la BR dans la limite de 1 700 € par oreille	230 % de la BR dans la limite de 1 700 € par oreille	330 % de la BR dans la limite de 1 700 € par oreille

Garanties valides depuis le 1^{er} septembre 2022

BR = base de remboursement de la Sécurité sociale. En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'autorité.

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée. OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique

Pour savoir si le médecin adhère à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

Partenaires Santéclair : tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de la santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace adhérent ou en contactant votre assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 3 834 029 € immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977 - 7, mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

RO : Régime obligatoire

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) et s'entendent « y compris les remboursements versés par la Sécurité sociale ». Les montants des garanties exprimés en euros par an sont des forfaits annuels par bénéficiaire, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre, sauf mention contraire précisée dans le tableau des formules de garanties ; ils correspondent aux remboursements de l'assureur et incluent le cas échéant le remboursement de la Sécurité sociale. Dans tous les cas, les prestations sont limitées aux frais réellement engagés.

Précisions sur les garanties :

(1) Seules les séances réalisées par un psychologue partenaire sur orientation d'un médecin sont remboursées à ce titre (pas d'accès direct). Leurs coordonnées sont publiées sur un annuaire consultable sur le site : <https://monpsy.sante.gouv.fr>

(2) Le nombre de séances est adapté par le psychologue aux besoins du patient, dans la limite de 8 séances par année civile (1^{ère} séance d'entretien et au maximum 7 séances de suivi).

(3) Tels que définis réglementairement ;

(4) Prise en charge plafonnée aux honoraires limites de facturation ou aux prix limites de vente.

(5) Les cas de renouvellement anticipé sont définis dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal Officiel du 13 décembre 2018.

*La garantie « Implants » comprend le pilier implantaire et l'implant.

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.



L'offre **SMI santé sport** est conforme aux dernières évolutions réglementaires.

Elle répond aux obligations du contrat responsable, vous permettant ainsi de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux.

Les paniers de soins « **100 % santé** » sont intégrés à chaque formule et assurent un reste à charge zéro sur une sélection de soins de qualité en optique, dentaire et audiolgie.

Des services utiles pour les salariés

SMI est à l'écoute de vos collaborateurs et met en place des services adaptés à leurs besoins. L'offre **SMI santé sport** comprend également des prestations complémentaires destinées à les informer, les protéger et les soutenir.

L'espace adhérent permet à vos salariés de suivre en temps réel leurs demandes, d'accéder à un historique des échanges ou de recourir, à tout moment et gratuitement, à l'un des services dont ils sont bénéficiaires :

- possibilité de formuler une demande de prise en charge en dentaire et optique ;
- analyse de devis ;
- téléchargement de l'attestation de tiers payant ;
- consultation du tableau de garanties et des remboursements des six derniers mois ;
- mise à jour de données personnelles ou bancaires ;
- accès aux services proposés par Santéclair ;
- etc.

La plateforme de services Santéclair accompagne les adhérents dans toutes les étapes du parcours de soins en leur proposant des services et des équipements de qualité au meilleur prix.



Un réseau de soins de plus de 8 500 professionnels de santé partenaires proposant des tarifs négociés, la géolocalisation des praticiens (prise de rendez-vous en ligne, accès au tarif pratiqué, au reste à charge, aux modes de paiement acceptés, etc.) et la pratique du tiers payant évitant l'avance des frais.



Un accès à des séances de téléconsultation (sans aucun frais) avec un médecin inscrit au conseil de l'ordre. Ce service permet également d'obtenir une ordonnance.



Un recours, en cas de pathologie lourde, à un deuxième avis médical afin d'obtenir une nouvelle analyse par un médecin expert en moins de sept jours.



Des applications de coaching (sport, sommeil, nutrition) pour stimuler et entretenir le bien-être.



Un outil d'analyse de symptômes et d'orientation pour bénéficier d'une évaluation de l'état de santé et de conseils sur la conduite à tenir.



Un accès au service « Bien dans ma tête », une solution d'accompagnement que ce soit pour un mal-être passager ou pour un trouble psychologique plus sévère : téléconsultation psy, programme personnalisé de coaching bien-être, annuaire des urgences psychiatriques, etc.

Qui sommes-nous ?

Créée en 1926, SMI est une société à but non lucratif. Elle est un acteur incontournable du système de santé et de la protection sociale.

Elle gère 2 400 services de soins et d'accompagnement pour ses adhérents. SMI est une mutuelle 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.

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	●	●	●	●

* Conformément aux conditions indiquées dans la notice d'information assistance.

Informations et conseils :



Assistance protection juridique santé

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

SMI entraide est une plateforme d'écoute permettant aux adhérents et à leurs ayants droit de solliciter, par téléphone ou par mail, des conseillers afin d'obtenir des informations ou de demander une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi ou du logement.

L'action sociale attribue une aide financière à caractère exceptionnel aux adhérents ou à leurs bénéficiaires. Elle peut intervenir 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'attribution de cette aide n'est pas automatique et est appréciée au cas par cas.

Chiffres clés

 **9 000**
entreprises adhérentes

 **3**
sites : Paris,
Lyon et Cayenne

 **590 438**
personnes protégées
(santé - prévoyance)

 **172**
collaborateurs



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

Document d'information à valeur non contractuelle

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

