



SMI SANTÉ THERMALISME

La complémentaire santé pour vos salariés



POURQUOI SOUSCRIRE ?

LA SOLUTION SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS DE VOTRE BRANCHE ET QUI PROTÈGE VOTRE BUDGET

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale du thermalisme ont mis en place un régime frais de santé conforme aux obligations prévues par l'accord du 29 octobre 2015.

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 COLLECTIVE THERMALISME, C'EST :

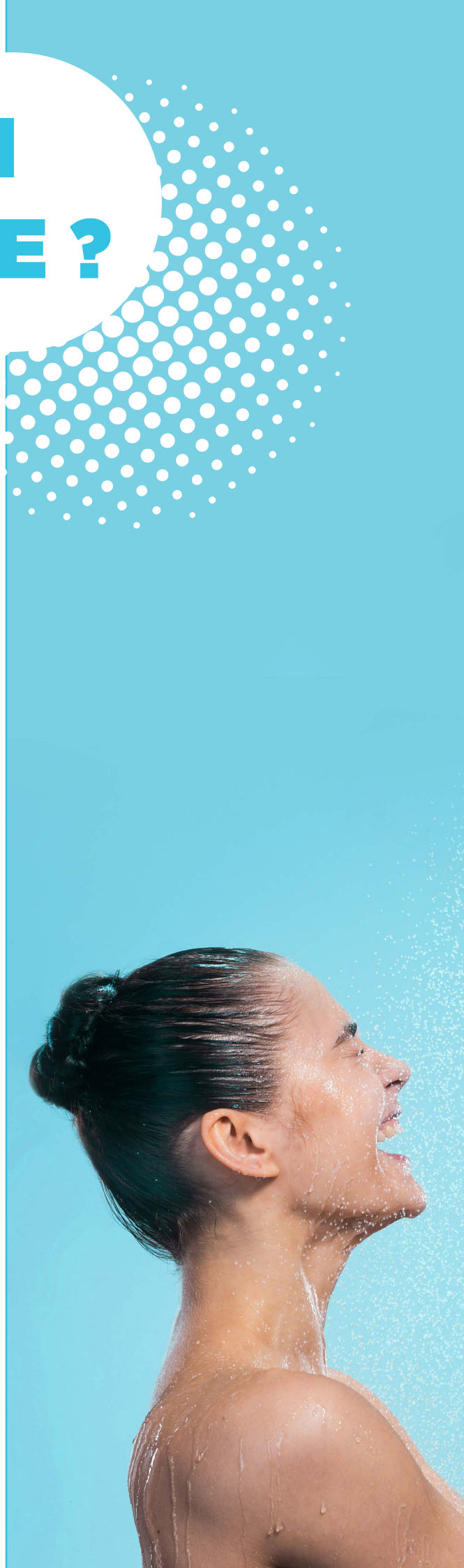
- une protection adaptée aux besoins de vos équipes avec un tarif attractif et une fiscalité avantageuse ;
- une formule de base obligatoire répondant aux exigences de l'accord de branche ;
- une possibilité pour les salariés d'améliorer leur niveau de couverture grâce à des options facultatives ;
- une prise en charge possible du conjoint et des enfants pour une meilleure protection de la famille ;
- des outils et services qui favorisent l'accès aux soins pour vos collaborateurs.

COMMENT CELA FONCTIONNE ?

Vous choisissez le régime de base obligatoire pour l'ensemble de vos salariés. Le salarié couvert peut, s'il le souhaite :

- améliorer ses garanties en souscrivant une option ;
- étendre sa couverture à ses ayants droit.

Dans les deux cas, il s'agit d'une adhésion facultative, dont le coût est entièrement supporté par le salarié.



Des services pour simplifier vos démarches

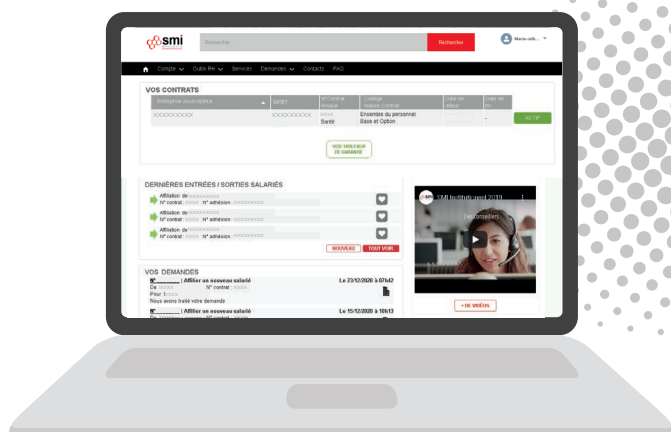
SMI santé thermalisme est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

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 de 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 collège de salariés (non cadres et/ou cadres), l'offre **SMI santé thermalisme** 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.

	Base seule	Base + option 1	Base + option 2
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.			
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 limité au forfait réglementaire en vigueur	Frais réels limité au forfait réglementaire en vigueur	Frais réels limité au forfait réglementaire en vigueur
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES			
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE hors ambulatoire	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 200 % de la BR médecins non DPTM
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE en ambulatoire	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 200 % de la BR médecins non DPTM
CHAMBRE PARTICULIÈRE (hors ambulatoire)	-	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			
CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 180 % de la BR médecins non DPTM
ACTES DE CHIRURGIE EN CABINET	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 180 % de la BR médecins non DPTM
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 180 % de la BR médecins non DPTM
IMAGERIE MÉDICALE	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM ⁽¹⁾ 180 % de la BR médecins non DPTM
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) ⁽²⁾	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽³⁾ /année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽³⁾ /année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽³⁾ /année civile
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 €/année civile/bénéficiaire
TRANSPORT TERRESTRE	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
ACUPUNCTURE, CHIROPRACTIE, OSTEOPATHIE (si intervention réalisée par un praticien inscrit auprès d'une association agréée) ⁽⁹⁾	30 €/acte limité à 3 actes/année civile	30 €/acte limité à 3 actes/année civile	30 €/acte limité à 3 actes/année civile
AIDES AUDITIVES			
Le remboursement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille. ⁽⁴⁾			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽⁵⁾	Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES ⁽⁷⁾	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR + 300 €/année civile/bénéficiaire
PILES	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

	Base seule	Base + option 1	Base + option 2
DENTAIRE			
PROTHÈSES 100 % SANTÉ ⁽⁵⁾	Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ :			
PROTHÈSES (y compris inlays core et inlays à clavettes)	125 % de la BR	250 % de la BR	350 % de la BR
PROTHÈSES non prises en charge par la Sécurité sociale	-	400 €/année civile/bénéficiaire	500 €/année civile/bénéficiaire
SOINS	100 % de la BR	100 % de la BR	150 % de la BR
INLAYS SIMPLES ET ONLAYS ⁽⁸⁾	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 €/semestre/bénéficiaire	500 €/semestre/bénéficiaire
PARODONTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	-	400 €/année civile/bénéficiaire	500 €/année civile/bénéficiaire
IMPLANTOLOGIE (pose de piliers + implants)	-	400 €/année civile/bénéficiaire	500 €/année civile/bénéficiaire
OPTIQUE			
En optique, les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM 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 ⁽⁵⁾	Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES : 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 prises ou non en charge par la Sécurité sociale (y compris les lentilles 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 €/oeil/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 suivie dans l'établissement où travaille le salarié pour des raisons d'ordre médical	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 suivie dans l'établissement où travaille le salarié pour des raisons d'ordre médical	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 suivie 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 - ADOPTION			
FORFAIT PAR NAISSANCE (doublé en cas de naissance gemellaire)	-	100 €	250 €
ACTES DE PRÉVENTION			
ARRÊTÉ DU 8 JUIN 2006	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

Garanties valides depuis le 1^{er} septembre 2022

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) 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>

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

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

(5) Équipements 100 % Santé tels que définis réglementairement.

(6) 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.

(7) La prise en charge maximale est limitée par les plafonds réglementaires applicables aux contrats responsables.

(8) 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.

(9) 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.



L'offre **SMI santé thermalisme** 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 audiology.

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 thermalisme** 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 des 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, 7J/7, 24h/24. 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 :



Accompagnement au quotidien



Aides aux aidants



Perte d'autonomie



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



sites : Paris, Lyon et Cayenne



562 150

personnes protégées (santé - prévoyance)



155

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

