smi MUTUELLE
Santé | Prévoyance

SANTÉ SÉCURITÉ

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POUR VOS SALARIÉS

MGP
LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

POURQUOI SOUSCRIRE ?

Santé sécurité, la solution santé pour protéger ceux qui protègent

Les partenaires sociaux de la convention collective nationale de la sécurité ont mis en place un régime frais de santé obligatoire à la suite de la signature de l'accord du 3 juin 2013 qui en définit les modalités.

Afin de répondre à votre obligation conventionnelle, SMI et MGP, partenaires de confiance pour la protection santé des métiers de la sécurité, ont développé Santé sécurité. **Adoptez une protection sociale de qualité qui s'adapte à votre budget et aux besoins de vos salariés.**

L'OFFRE COLLECTIVE SANTÉ SÉCURITÉ C'EST :

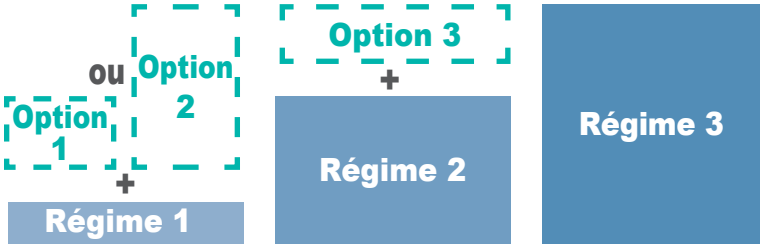
- une protection adaptée aux besoins de vos équipes avec un tarif attractif et une fiscalité avantageuse ;
- une formule de base obligatoire aux garanties supérieures à celles définies par l'accord de branche ;
- des outils et services qui favorisent l'accès aux soins pour vos collaborateurs.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Vous choisissez le régime de base obligatoire que vous souhaitez mettre en place pour l'ensemble de vos salariés.
En fonction de votre choix, le salarié couvert par le régime obligatoire peut, s'il le souhaite :

- **améliorer** sa couverture en souscrivant une option facultative ;
- **étendre** l'ensemble de ces choix 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

Accédez à 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, 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 et 7j/7 depuis son site internet. Optimisé pour tous types d'écrans, cet outil vous permet de :

- **consulter** votre dossier (données entreprises, listes des effectifs, etc.) ;
- **gérer** les modifications sur les dossiers des salariés (affiliation, radiation, etc.) ;
- **consulter** les garanties souscrites ;
- **accéder** aux différents services ;
- **formuler** tous types de demandes et y joindre des documents ;
- etc.

Garanties

L'offre **Santé sécurité** vous propose le choix parmi ces trois régimes de base. Vos salariés peuvent ensuite choisir une option à titre facultatif et individuel.

	REMBOURSEMENTS Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.		
	Régime 1	**Régime 2**	**Régime 3**
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ			
FRAIS DE SÉJOUR (hors ambulatoire)	**100 %** de la BR	**200 %** de la BR	**300 %** de la BR
HONORAIRES Actes chirurgicaux et d'anesthésie - Actes chirurgicaux d'obstétrique (y compris en ambulatoire)	**100 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **220 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **300 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR
CHAMBRE PARTICULIÈRE hors ambulatoire MÉDECINE/CHIRURGIE	**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
FORFAIT JOURNALIER à l'exclusion des MAS (maisons d'accueil spécialisées) et EHPAD (établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes)	**Frais réels**	**Frais réels**	**Frais réels**
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	**Frais réels**	**Frais réels**	**Frais réels**
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES généralistes	**100 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR Médecins non DPTM : **150 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **220 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES spécialistes	Médecins DPTM[1] : **170 %** de la BR Médecins non DPTM : **150 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **250 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **300 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet	**100 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **220 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **300 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	**100 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **220 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **300 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE - D'ÉCHOGRAPHIE	**100 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **220 %** de la BR Médecins non DPTM : **200 %** de la BR	Médecins DPTM[1] : **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, etc.	**100 %** de la BR	**100 %** de la BR	**200 %** de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) [2]	**100 %** de la BR dans la limite de 8 séances[3] par année civile	**100 %** de la BR dans la limite de 8 séances[3] par année civile	**100 %** de la BR dans la limite de 8 séances[3] par année civile
MÉDICAMENTS	**100 %** de la BR	**100 %** de la BR	**100 %** de la BR
TRANSPORT TERRESTRE	**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
DENTAIRE			
SOINS	**100 %** de la BR	**100 %** de la BR	**100 %** de la BR
PROTHÈSES 100 % SANTÉ [4]	**Frais réels**[5]	**Frais réels**[5]	**Frais réels**[5]
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ			
PROTHÈSES DENTAIRES prises en charge par la Sécurité sociale	**250% de la BR** dans la limite de 15% du PMSS/année civile (au-delà de ce plafond, remboursement à hauteur de 125 % de la BR - hors prothèse 100 % Santé).	**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
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	-	-	**300 €** par année civile

	REMBOURSEMENTS Y compris le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés.		
	Régime 1	**Régime 2**	**Régime 3**
OPTIQUE			
	Télécharger la grille **Santéclair ESSENTIEL**	Télécharger la grille **Santéclair CONFORT**	Télécharger la grille **Santéclair PREMIUM**
AIDES AUDITIVES			
	Le remboursement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille [6]		
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ [4]	**Frais réels** [5]	**Frais réels** [5]	**Frais réels** [5]
ÉQUIPEMENTS À PRISE EN CHARGE LIBRE [7]	**100 %** de la BR par oreille	**200 %** de la BR par oreille	**300 %** de la BR par oreille
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
VACCINS prescrits, non pris en charge par la Sécurité sociale*	**20 €** par année civile	**50 €** par année civile	**100 €** par année civile
SEVRAGE TABAGIQUE médicaments-patchs*	**50 €** par année civile	**50 €** par année civile	**50 €** par année civile
OSTÉOPATHIE* [8]	-	**30 €** par séance dans la limite de **3** séances par année civile	**30 €** par séance dans la limite de **3** séances par année civile
PSYCHOLOGIE* [8]	-	**30 €** par séance dans la limite de **2** séances par année civile	**30 €** par séance dans la limite de **2** séances par année civile
PILULE non prise en charge par la Sécuité sociale*	-	-	**50 €** par année civile
ACTES DE PRÉVENTION			
Pris en charge dans le cadre de l'arrêté du 8 juin 2006	**100 %** de la BR		
ASSISTANCE SANTÉ			
	Garanties souscrites auprès de **FIDELIA**		

Garanties valides depuis le 1er septembre 2022

Les garanties sont valables par bénéficiaire.

* Sur présentation de la facture acquittée
BR = base de remboursement de la Sécurité sociale.
PMSS = plafond mensuel 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 1er 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/.

(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 (1ère séance d'entretien et au maximum 7 séances de suivi).

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

(5) 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.

(6) 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.

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

(8) 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 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.

À ce titre, le contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires à charge du bénéficiaire, en application du contrat responsable.

100% SANTÉ
Des soins pour tous, 100% pris en charge

L'offre **Santé sécurité** est conforme aux obligations du contrat responsable et au 100 % Santé, vous permettant ainsi de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux.

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 Santé sécurité 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 :

- formulation d'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 vos salariés 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 :

Accompagnement au quotidien

Aides aux aidants

Perte d'autonomie

Assistance protection juridique santé

Incluse dans l'assistance santé, elle permet à vos salariés 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 les opposeraient à un professionnel de santé, laboratoire de santé, etc.

SMI entraide est une plateforme d'écoute permettant à vos collaborateurs 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 à vos salariés ou à leurs bénéficiaires. Elle peut intervenir pour toutes les dépenses de santé importantes (optique, audiologie, matériel et aménagements liés au handicap, petit appareillage, service 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

562 150
personnes protégées (santé - prévoyance)

155
collaborateurs

Données 2022

smi
MUTUELLE
Santé | Prévoyance

PARIS - LYON - CAYENNE

www.mutuelle-smi.com

MGP
LA MUTUELLE DES FORCES DE SÉCURITÉ

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

MGP, mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité
SIREN 775 671 894
Siège social : 10, rue des Saussaies - CS 90059 - 75008 Paris

COURRIER + ENVELOPPE
BAC DE TRI

SMI 266 - Document non contractuel - Novembre 2023 - Crédit photos : Shutterstock