



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.

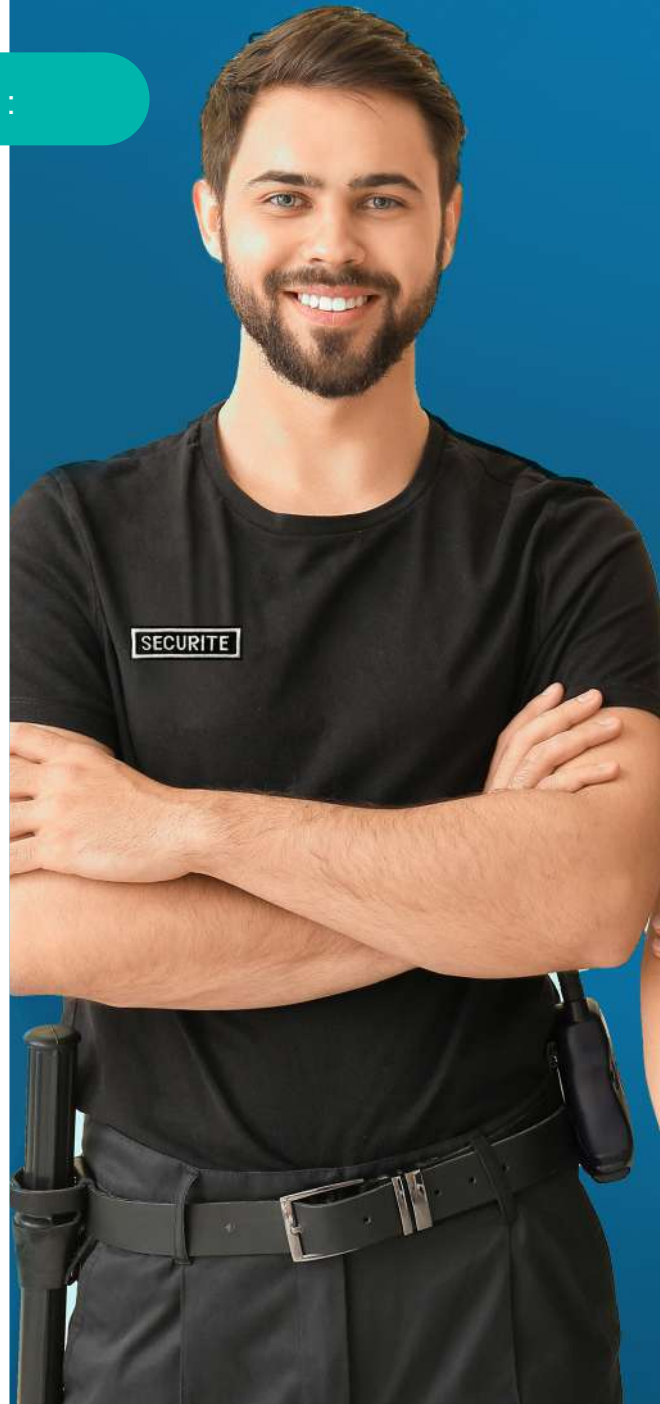
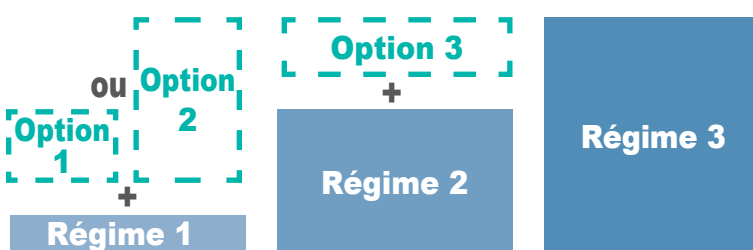
COMMENT ÇA MARCHE ?

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 Mon soutien psy) ⁽²⁾	100 % de la BR dans la limite de 12 séances ⁽³⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 séances ⁽³⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 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)	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-patches*	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 Sécurité 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 à partir du 1^{er} janvier 2025

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 (Option pratique tarifaire maîtrisée) ou l'OPTAM-ACO (Option pratique tarifaire maîtrisée aux spécialistes anesthésie - chirurgie - obstétrique). 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://annuaire.sante.ameli.fr/>. Pour les médecins « non DPTM », le cumul du remboursement de la Sécurité sociale et de la mutuelle est plafonné à 200 % de la BR, quel que soit le régime et la situation géographique.

(2) Seules les séances réalisées par un psychologue partenaire sont remboursées à ce titre. Leurs coordonnées sont publiées sur un annuaire consultable sur le site : <https://monsoutienpsy.ameli.fr>.

(3) Le nombre de séances est adapté par le psychologue aux besoins du patient, dans la limite de douze séances par année civile.

(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.



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 l'un des services dont ils sont bénéficiaires. Cet espace, gratuit et sécurisé, est disponible 24h/24, 7j/7 et est optimisé pour tous types d'écrans. Il permet notamment de :

- formuler une demande de prise en charge en dentaire et optique ;
- faire analyser de devis ;
- télécharger l'attestation de tiers payant ;
- consulter le tableau de garanties et les remboursements des six derniers mois ;
- effectuer la mise à jour de données personnelles ou bancaires ;
- accéder 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, aux modes de paiement acceptés, etc.) et la pratique du **tiers payant** évitant l'avance des frais.



Un accès à des **séances de téléconsultation**⁽¹⁾, sans limite de nombre et sans avance de frais, avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil de l'Ordre. Ce service est disponible 7j/7, 24h/24 et permet d'obtenir une ordonnance en cas de besoin.



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



Prévention et bien être

Vos salariés ont la possibilité, à partir d'une auto-évaluation complète de leur bien-être et de leurs habitudes de vie, d'obtenir un bilan personnalisé et une orientation vers les outils et services adaptés pour préserver leur santé, tels que :

- 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 avec un professionnel de la santé mentale, programme personnalisé de coaching bien-être, annuaire des urgences psychiatriques, etc. ;
- des applications de **coaching** (sport, sommeil, nutrition, arrêt du tabac) pour rester en forme ;
- un **outil d'analyse de symptômes et d'orientation**, certifié dispositif médical, pour avoir rapidement un avis sur ses symptômes et être guidé pour leur prise en charge.

(1) Téléconsultations sans frais en dehors de la participation forfaitaire par consultation qui sera déduite sur vos prochains remboursements effectués par l'Assurance maladie. Le renouvellement d'ordonnance et la délivrance de certificats médicaux sportifs, d'un arrêt de travail ou d'un certificat d'enfant malade sont soumis à conditions et limites.

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



548 958
personnes protégées
(santé - prévoyance)



9 000
entreprises adhérentes



148
collaborateurs



sites : Paris,
Lyon et Cayenne



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 : Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

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

