



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 ses avenants 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 définies 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

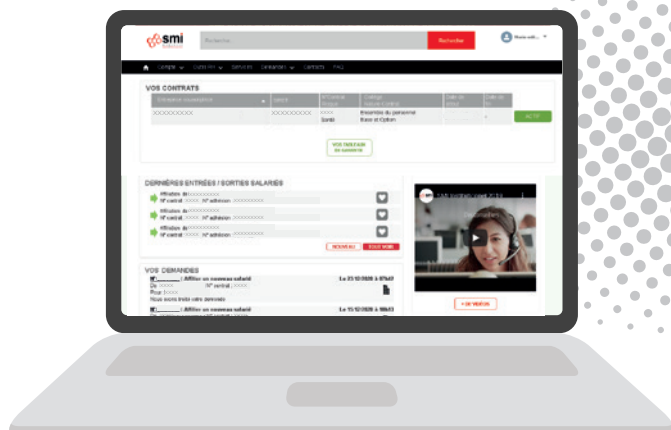
SMI santé sport est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

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

L'offre **SMI santé sport** propose une formule de base supérieure 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 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-ACO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE en ambulatoire	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
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-ACO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 130 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
CONSULTATIONS - VISITES SPÉCIALISTES	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	250 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
IMAGERIE MÉDICALE	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX ET ACTES DE CHIRURGIE	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 120 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 180 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
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 Mon soutien psy) ⁽¹⁾	100 % de la BR dans la limite de 12 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 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 :			
100 % SANTÉ (VPH en location de courte durée et prothèses capillaires de classe II) ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
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
ERGOTHÉRAPEUTES ET PSYCHOMOTRICIENS (pour les enfants à charge)	50 € par séance limité à 3 séances par an	50 € par séance limité à 4 séances par an	50 € par séance limité à 5 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 Prestations d'appariage	Frais réels ⁽⁴⁾ Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾ 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⁾

Garanties valides à partir du 1^{er} janvier 2026

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

VPH = véhicule pour personnes en situation de handicap.

DPTM = dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ; en adhérant à ces dispositifs qui se matérialisent par la signature d'une convention OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) ou l'OPTAM-ACO (Option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux spécialistes anesthésie-chirurgie-obstétrique), les médecins de secteur 2 s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans des conditions établies avec la Sécurité sociale dans la convention médicale. Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>

Partenaire Santéclair : tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace assuré ou en contactant votre assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 4 336 711 € immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977 - Siège social : 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.

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

*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 audiologie.

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 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 proposant des **tarifs préférentiels**, la pratique du **tiers payant** évitant l'avance des frais et la géolocalisation de médecins généralistes et spécialistes : prise de rendez-vous en ligne, accès aux tarifs pratiqués et aux moyens de paiement acceptés, etc.



La **téléconsultation**⁽¹⁾, illimitée et sans avance de frais, pour consulter un médecin généraliste ou spécialiste. Ce service est disponible 7J7, 24h24 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 programmes d'**accompagnement santé** en ligne : nutrition, sommeil, arrêt du tabac et activité physique ;
- 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 à la personne, soins médicaux, etc.). L'attribution de cette aide n'est pas automatique et est appréciée au cas par cas.

Chiffres clés



519 930
personnes protégées
(santé - prévoyance)



9 000
entreprises adhérentes



142
collaborateurs



sites : Paris,
Lyon et Cayenne





Siège social – Agence de Paris
Cœur Défense – Tour A
90-110 esplanade du Général-de-Gaulle
92931 Paris La Défense Cedex

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

