



# **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 THERMALISME, C'EST :

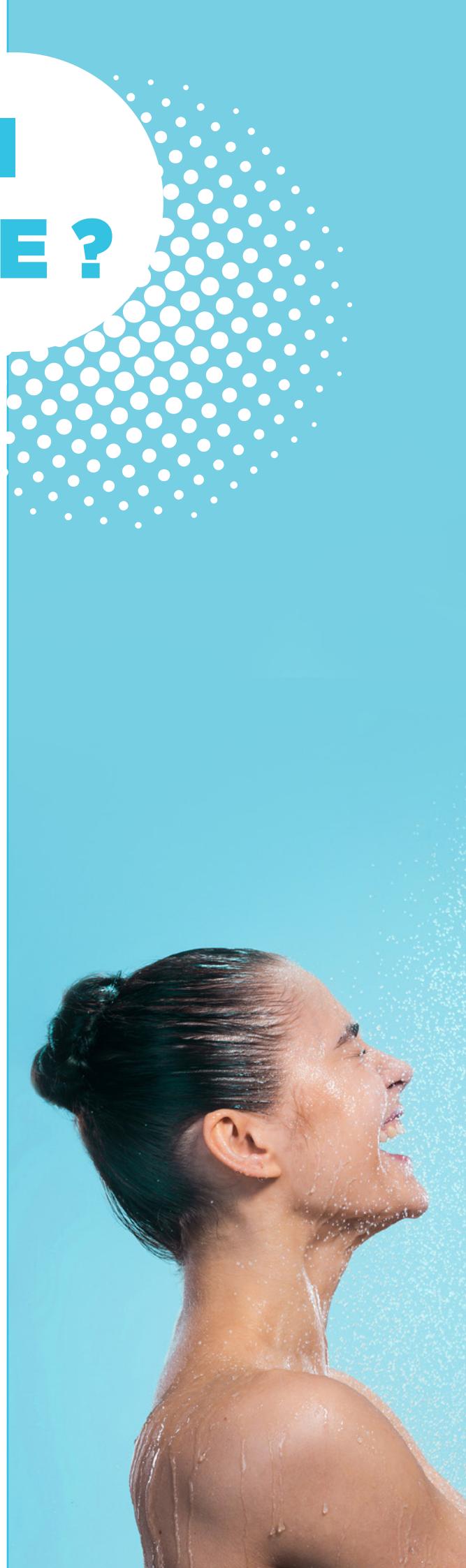
- une protection adaptée aux besoins de vos équipes avec un tarif attractif et une fiscalité avantageuse ;
- une formule de base obligatoire répondant aux exigences de l'accord de branche ;
- une possibilité pour les salariés d'améliorer leur niveau de couverture grâce à des options facultatives ;
- 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

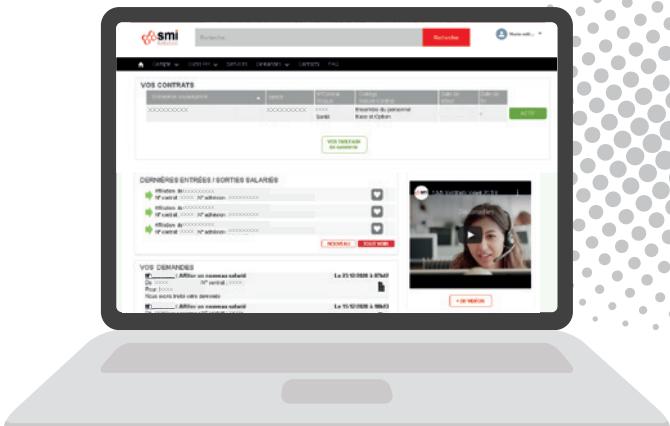
**SMI santé thermalisme** est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

**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

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.

	<b>Base seule</b>	<b>Base + option 1</b>	<b>Base + option 2</b>
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.			
<b>HOSPITALISATION médicale, chirurgicale et maternité</b>			
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 <sup>(1)</sup> 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 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 <sup>(1)</sup> 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 180 % 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
<b>SOINS COURANTS</b>			
CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 180 % de la BR médecins non DPTM
ACTES DE CHIRURGIE EN CABINET	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 180 % de la BR médecins non DPTM
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 180 % de la BR médecins non DPTM
IMAGERIE MÉDICALE	100 % de la BR	170 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 150 % de la BR médecins non DPTM	200 % de la BR médecins DPTM <sup>(1)</sup> 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 Mon soutien psy) <sup>(2)</sup>	100 % de la BR dans la limite de 12 séances <sup>(3)</sup> /année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 séances <sup>(3)</sup> /année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 séances <sup>(3)</sup> /année civile
MÉDICAMENTS	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) <sup>(3)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>
HORS 100 % SANTÉ	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
<b>ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>			
ACUPUNCTURE, CHIROPRACTIE, OSTEOPATHIE (si intervention réalisée par un praticien inscrit auprès d'une association agréée) <sup>(9)</sup>	30 €/acte limité à 3 actes/année civile	30 €/acte limité à 3 actes/année civile	30 €/acte limité à 3 actes/année civile
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Le remboursement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille. <sup>(4)</sup>			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES <sup>(7)</sup>	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
<b>DENTAIRE</b>			
PROTHÈSES 100 % SANTÉ <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup>
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 <sup>(8)</sup>	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
<b>OPTIQUE</b>			
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 <sup>(4)</sup> .			
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ <sup>(5)</sup> Prestations d'appairage	Frais réels <sup>(6)</sup> Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup> Frais réels <sup>(6)</sup>	Frais réels <sup>(6)</sup> Frais réels <sup>(6)</sup>
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
<b>CURE THERMALE</b>			
CURE THERMALE	100 % du PLF + 150 €	100 % du PLF + 150 €	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 €
<b>MATERNITÉ - ADOPTION</b>			
FORFAIT PAR NAISSANCE (doublé en cas de naissance gemellaire)	-	100 €	250 €
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>			
ACTES DE PRÉVENTION <sup>(10)</sup>	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

#### Garanties valides à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026

BR = base de remboursement de la Sécurité sociale.

TM = ticket modérateur.

PLF = prix limite de facturation des soins thermaux.

VPH = véhicule pour personne en situation de handicap.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'autorité.

(1) 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>.

(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) 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.

(10) Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par la réglementation relative au contrat responsable.

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 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 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 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**<sup>(1)</sup>, 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



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



**Siège social – Agence de Paris**  
**Coeur 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](http://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 : Coeur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

