



SMI SANTÉ COLLECTIVE

BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES

La complémentaire santé
pour vos salariés



POURQUOI SOUSCRIRE ?

LA SOLUTION SANTÉ ADAPTÉE À VOS SALARIÉS ET À VOTRE BUDGET

En tant qu'entreprise soumise à la convention collective des bureaux d'études techniques (BET), vous avez l'obligation de répondre a minima aux dispositions prévues. **Faites de cette obligation une opportunité pour votre entreprise !** Mettre en place une couverture santé complémentaire collective représente aussi une démarche forte de protection sociale pour les salariés et un **véritable atout pour attirer de nouveaux talents et fidéliser vos collaborateurs.**

Notre offre SMI santé BET est conforme à votre convention collective et va au-delà. Vous pouvez opter pour la couverture de base prévue par l'accord de branche ou parmi trois formules de garanties supérieures. Les salariés peuvent ensuite souscrire une option pour renforcer leurs garanties.

Vous souscrivez la formule 1 (répondant aux minimas conventionnels)

Les salariés peuvent opter, à titre facultatif et individuel pour :

- l'**option A** et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 2 ;
- l'**option B** et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 3 ;
- l'**option D** et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 4.

Vous souscrivez la formule 2

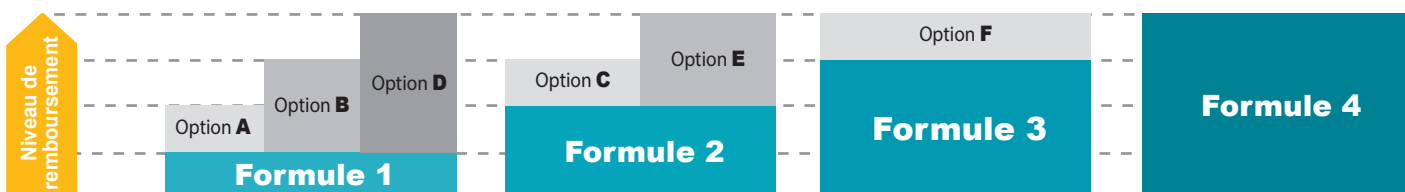
Les salariés bénéficient de garanties améliorées et peuvent opter, à titre facultatif et individuel, pour :

- l'**option C** et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 3 ;
- l'**option E** et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 4.

Vous souscrivez la formule 3

Les salariés peuvent bénéficier d'une couverture des plus performantes en optant, à titre facultatif et individuel, pour :

- l'**option F** et augmenter leurs garanties au niveau de la formule 4.



Un **renfort hospitalisation** (non responsable) est également à la disposition des salariés, à titre individuel, pour une meilleure prise en charge des honoraires de médecins n'ayant pas adhéré au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

L'OFFRE SMI SANTÉ BET, C'EST :

- le choix, pour vous, entre plusieurs formules de base obligatoires, avec des garanties supérieures à celles prévues par l'accord de branche ;
- la possibilité pour le salarié d'améliorer son niveau de couverture grâce à des options facultatives ;
- la couverture des enfants incluse et celle du conjoint en option ;
- un espace entreprise sécurisé et personnalisé simplifiant la gestion de votre contrat santé ;
- des outils et services favorisant l'accès aux soins pour vos collaborateurs.



Des services pour simplifier vos démarches

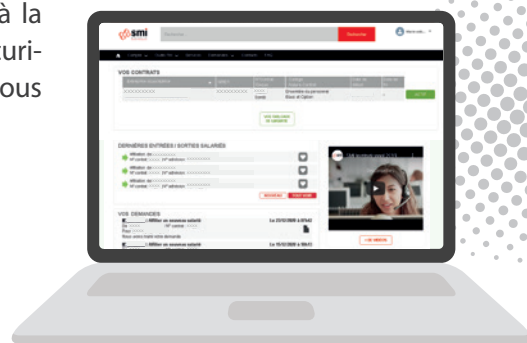
SMI santé BET est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties santé de votre contrat.

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 prise 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 :

- 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.



Les avantages



Pour vous, employeur :

- des tarifs attractifs ;
- une fiscalité avantageuse ;
- une mise en place simple et rapide.



Pour vos salariés :

- des dépenses maîtrisées : tarifs négociés, tiers payant, analyse de devis ;
- des services pour faciliter la vie au quotidien ;
- un accès illimité au réseau de soins Santéclair.

Vous avez le choix entre **quatre formules**. Le salarié peut souscrire à titre individuel une option pour améliorer ses garanties, le renfort hospitalisation et/ou faire bénéficier son conjoint des mêmes niveaux de garanties.

Offre conforme



	Formule 1	Formule 2 (ou option A)	Formule 3 (ou option B ou C)	Formule 4 (ou option D, E ou F)
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.				
HOSPITALISATION en établissement conventionné				
FRAIS DE SÉJOUR				
En établissement conventionné	175 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR	300 % de la BR
En établissement non conventionné	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES				
médecins OPTAM/OPTAM-CO	195 % de la BR	220 % de la BR	220 % de la BR	525 % de la BR
médecins non OPTAM/OPTAM-CO	175 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR
en établissement non conventionné	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE en secteur conventionné (y compris en ambulatoire)	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour
LIT ACCOMPAGNANT en secteur conventionné	45 €/jour	60 €/jour	90 €/jour	130 €/jour
TRANSPORT	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ALLOCATION MATERNITÉ OU ADOPTION	-	-	-	400 € (800 € si naissance multiple)
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS COURANTS				
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations - visites généralistes	100 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 130 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	220 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	400 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
Consultations - visites spécialistes	195 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 175 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	220 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	450 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
Actes techniques médicaux	150 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 130 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	170 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	170 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	250 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
Imagerie médicale	100 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	145 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 125 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	170 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	350 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	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	100 % de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) ⁽¹⁾	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile
MÉDICAMENTS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL (appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optique)	175 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR
TRANSPORT	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
PRÉVENTION/MÉDECINE ALTERNATIVE				
Médecines douces (ostéopathe - chiropracteur - pédicure - podologue - acupuncteur - diététicien - psychologue - psychomotricien - tabacologue), professionnel diplômé d'État, sur présentation de la facture acquittée	30 €/séance limité à 2 séances/an	30 €/séance limité à 4 séances/an	35 €/séance limité à 4 séances/an	50 €/séance limité à 5 séances/an
Équilibre alimentaire et produits diététiques, prescription par un diététicien ou un médecin	-	-	60 €/an	60 €/an
Vaccin antigrippal	-	-	15 €/an	70 €/an
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale	-	-	90 €/an	100 €/an
Contraception féminine	-	-	50 €/an	100 €/an
Sevrage tabagique	-	-	50 €/an	100 €/an
Ostéodensitométrie osseuse	-	-	50 €/an	100 €/an
AIDES AUDITIVES				
Renouvellement tous les quatre ans.				
ÉQUIPEMENT 100 % santé ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
ÉQUIPEMENT à prise en charge libre ⁽⁷⁾	450 €/oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)	600 €/oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)	1 050 €/oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)	1 300 €/oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)

	Formule 1	Formule 2 (ou option A)	Formule 3 (ou option B ou C)	Formule 4 (ou option D, E ou F)
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.				
DENTAIRE				
SOINS ET PROTHÈSES 100 % santé ⁽³⁾ (selon le type de prothèse, la localisation de la dent et le matériel)	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
SOINS				
Soins y compris inlays-onlays	150 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR
Parodontologie non prise en charge par la Sécurité sociale	-	200 €/an	300 €/an	300 €/an
PROTHÈSES DENTAIRES à prise en charge libre				
Prises en charge par la Sécurité sociale - Dents du sourire (incisives, canines, premières prémolaires)	300 % de la BR chez un partenaire Santclair 250 % de la BR chez un non partenaire Santclair	350 % de la BR chez un partenaire Santclair 300 % de la BR chez un non partenaire Santclair	500 % de la BR chez un partenaire Santclair 450 % de la BR chez un non partenaire Santclair	600 % de la BR chez un partenaire Santclair 550 % de la BR chez un non partenaire Santclair
Prises en charge par la Sécurité sociale - Dents de fond de bouche (deuxièmes prémolaires, molaires)	225 % de la BR chez un partenaire Santclair 175 % de la BR chez un non partenaire Santclair	250 % de la BR chez un partenaire Santclair 200 % de la BR chez un non partenaire Santclair	400 % de la BR chez un partenaire Santclair 350 % de la BR chez un non partenaire Santclair	500 % de la BR chez un partenaire Santclair 450 % de la BR chez un non partenaire Santclair
Non prises en charge par la Sécurité sociale	150 €/an	200 €/an	300 €/an	300 €/an
Inlay core	150 % de la BR	200 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR
Implant*	600 €/an chez un partenaire Santclair 500 €/an chez un non partenaire Santclair	700 €/an chez un partenaire Santclair 500 €/an chez un non partenaire Santclair	800 €/an chez un partenaire Santclair 500 €/an chez un non partenaire Santclair	1 200 €/an chez un partenaire Santclair 800 €/an chez un non partenaire Santclair
ORTHODONTIE				
Prise en charge par la Sécurité sociale	250 % de la BR	300 % de la BR	350 % de la BR	450 % de la BR
Non prise en charge par la Sécurité sociale	-	250 % de la BR reconstituée	250 % de la BR reconstituée	350 % de la BR reconstituée
Plafond prothèses dentaires à prise en charge libre (prothèses prises en charge par la Sécurité sociale et inlays core) : limitation à trois prothèses par année civile et par bénéficiaire (hors couronnes sur implants). Au-delà, le remboursement s'effectue à hauteur de 125 % de la BR, y compris le remboursement de la Sécurité sociale.				
OPTIQUE				
Lunettes (1 monture + 2 verres) : un équipement tous les deux ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (un an) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation ⁽⁵⁾ . Autres prestations : forfaits annuels.				
ÉQUIPEMENT 100 % santé ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
ÉQUIPEMENT à prise en charge libre (les forfaits « enfants » concernent les enfants de moins de 16 ans et les forfaits « adultes » s'appliquent aux bénéficiaires de 16 ans ou plus)				
Monture	Enfants : 60 € - Adultes : 80 €	Enfants : 75 € - Adultes : 100 €	Enfants : 100 € - Adultes : 100 €	Enfants : 100 € - Adultes : 100 €
Verres			Verres chez un partenaire Santclair (et tous traitements)	
			Frais réels ⁽⁶⁾	Frais réels ⁽⁶⁾
			Verres chez un non partenaire Santclair	
Verres simple foyer, sphérique (forfait par verre)				
Sphère -6 à +6	Enfants : 40 € - Adultes : 70 €	Enfants : 50 € - Adultes : 80 €	Enfants : 60 € - Adultes : 90 €	Enfants : 75 € - Adultes : 115 €
Sphère de -6,25 à -12 ou de +6,25 à +12	Enfants : 75 € - Adultes : 80 €	Enfants : 85 € - Adultes : 90 €	Enfants : 95 € - Adultes : 100 €	Enfants : 120 € - Adultes : 125 €
Sphère < -12 ou > +12	Enfants : 80 € - Adultes : 90 €	Enfants : 90 € - Adultes : 100 €	Enfants : 100 € - Adultes : 110 €	Enfants : 125 € - Adultes : 140 €
Verres simple foyer, sphéro-cylindrique (forfait par verre)				
Sphère de 0 à -6 et cylindre ≤ +4	Enfants : 50 € - Adultes : 80 €	Enfants : 60 € - Adultes : 90 €	Enfants : 70 € - Adultes : 100 €	Enfants : 90 € - Adultes : 125 €
Sphère > 0 et dont la somme sphère + cylindre ≤ +6	Enfants : 50 € - Adultes : 80 €	Enfants : 60 € - Adultes : 90 €	Enfants : 70 € - Adultes : 100 €	Enfants : 90 € - Adultes : 125 €
Sphère > 0 et dont la somme sphère + cylindre > +6	Enfants : 70 € - Adultes : 80 €	Enfants : 70 € - Adultes : 90 €	Enfants : 70 € - Adultes : 100 €	Enfants : 90 € - Adultes : 125 €
Sphère < -6 et cylindre ≤ +4	Enfants : 80 € - Adultes : 90 €	Enfants : 90 € - Adultes : 100 €	Enfants : 100 € - Adultes : 110 €	Enfants : 125 € - Adultes : 140 €
Sphère de 0 à -6 et cylindre > +4	Enfants : 90 € - Adultes : 100 €	Enfants : 100 € - Adultes : 110 €	Enfants : 110 € - Adultes : 120 €	Enfants : 140 € - Adultes : 150 €
Sphère < -6 et cylindre > +4	Enfants : 100 € - Adultes : 110 €	Enfants : 110 € - Adultes : 120 €	Enfants : 120 € - Adultes : 130 €	Enfants : 150 € - Adultes : 165 €
Verres multifocaux ou progressifs sphériques (forfait par verre)				
Sphère de -4 à +4	Enfants : 105 € - Adultes : 130 €	Enfants : 115 € - Adultes : 140 €	Enfants : 125 € - Adultes : 160 €	Enfants : 155 € - Adultes : 200 €
Sphère < -4 ou > +4	Enfants : 115 € - Adultes : 140 €	Enfants : 125 € - Adultes : 150 €	Enfants : 135 € - Adultes : 170 €	Enfants : 170 € - Adultes : 215 €
Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques (forfait par verre)				
Toutes corrections	Enfants : 125 € - Adultes : 150 €	Enfants : 135 € - Adultes : 160 €	Enfants : 145 € - Adultes : 180 €	Enfants : 180 € - Adultes : 225 €
LENTILLES prises ou non en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR + 85 €/an	100 % de la BR + 100 €/an	100 % de la BR + 200 €/an	100 % de la BR + 350 €/an
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	600 €/oeil/an	700 €/oeil/an	750 €/oeil/an	1 000 €/oeil/an
AUTRES				
ACTES DE PRÉVENTION pris en charge dans le cadre de la loi du 8 juin 2006	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ASSISTANCE	Oui	Oui	Oui	Oui
RENFORT HOSPITALISATION⁽⁸⁾ en établissement conventionné ou non⁽⁹⁾ (garantie non responsable) - Actes remboursés par la Sécurité sociale				
HONORAIRES Médecin non OPTAM/OPTAM-CO				+ 200 % de la BR

Garanties valides depuis le 1^{er} septembre 2022

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

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 OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée en Chirurgie et 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 Santclair : tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de santé partenaires de Santclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace assuré ou en contactant votre assureur conseil. Santclair est une SA au capital de 3 834 029 € immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977 - Siège social : 7, mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1. 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^{re} 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) dans la limite des plafonds du contrat « responsable » définis à l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale ; (7) La prise en charge maximale est limitée par les plafonds réglementaires applicables aux contrats responsables ; (8) en médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique ; (9) en établissement non conventionné, la prise en charge est limitée au ticket modérateur.

*La garantie « Implants » comprend le pilier implantaire et l'implant.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables (sauf pour le renfort hospitalisation) 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.

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 BET** 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 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 :



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

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

 **590 438**
personnes protégées
(santé - prévoyance)

 **172**
collaborateurs



Le saviez-vous ?

Votre branche a également mis en place des dispositions à respecter en prévoyance. Découvrez dès à présent l'offre SMI prévoyance bureaux d'études techniques, conforme à vos obligations conventionnelles en vous rendant sur

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

