



# SMI TNS CONFORT

Votre complémentaire  
frais de santé

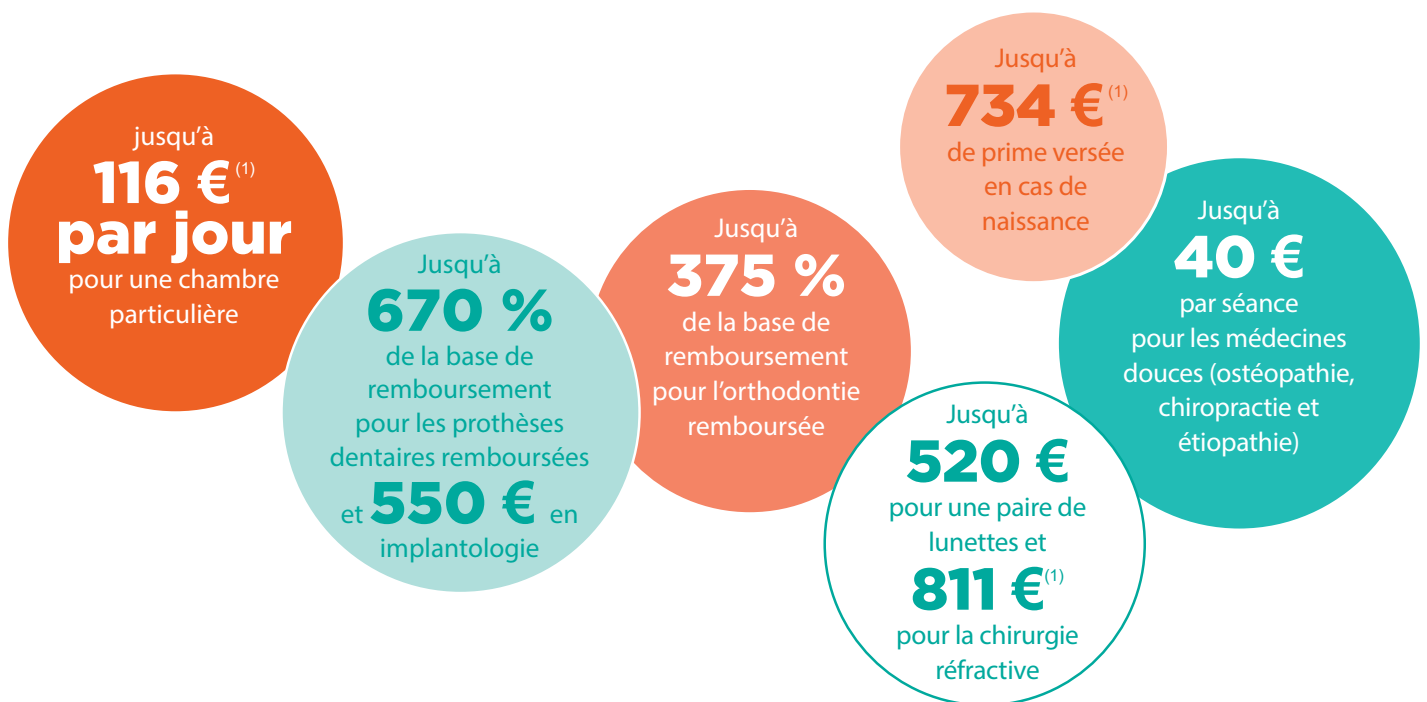


# Prenez soin de vous !

## Pourquoi choisir SMI TNS confort ?

Vous êtes travailleur indépendant (artisan, commerçant, profession libérale, chef d'entreprise, ou dirigeant) et souhaitez souscrire une complémentaire santé qui protège votre famille et vous-même au meilleur prix ? Pour répondre aux besoins et priorités spécifiques de chacun, **SMI TNS confort** a été conçu avec quatre formules.

Avec **SMI TNS confort**, vous bénéficiez des garanties suivantes\* :



## Une complémentaire santé qui en fait plus pour vous

En plus d'être bien protégés pour les soins courants, l'hospitalisation, l'optique et le dentaire, vous bénéficiez également de nombreux avantages :

- un remboursement sous 48 heures ;
- le **tiers payant** sur la plupart des postes pour ne plus avancer tout ou partie des frais ;
- une couverture immédiate, **sans délai de carence** ;
- des tarifs négociés avec les partenaires de Santéclair ;
- une **assistance disponible 24h/24, 7j/7** en cas de difficultés ;
- un espace adhérent pour effectuer toutes vos démarches en ligne.

### Offre éligible Madelin

Profitez d'une fiscalité avantageuse : vos cotisations sont déductibles du bénéfice ou du revenu imposable.



# Dépensez moins !

Avec **SMI TNS confort**, vous accédez à un large réseau de professionnels de santé partenaires de Santéclair. Grâce à cette collaboration, vous bénéficiez de prestations et d'équipements de qualité tout en maîtrisant votre budget.

## Des tarifs préférentiels\*

Les professionnels de santé partenaires de Santéclair vous garantissent des offres préférentielles.



Des tarifs négociés sur les verres, **-20 %** sur les montures du panier libre supérieures à 100 € et **-15 %** sur les autres équipements (solaires sans correction, produits pour lentilles).



Jusqu'à **-30 %** en implantologie et des tarifs négociés sur les actes dentaires les plus courants.



Jusqu'à **-15 %** sur les tarifs de consultation avec les diététiciens, ostéopathes et chiropracteurs.



## Et aussi...

La cotisation est gratuite à partir du 3<sup>e</sup> enfant.

## L'avantage du tiers payant

Afin de ne faire aucune avance de frais auprès des professionnels de santé partenaires de Santéclair en optique, dentaire et audiologie, présentez simplement votre carte de tiers payant. Vous n'aurez ainsi aucun paiement à effectuer sur la part complémentaire, dans la limite des garanties de votre contrat.

## Une analyse de vos devis

Santéclair vous propose un service d'analyse de devis en hospitalisation, optique, dentaire et audiologie, accessible depuis votre espace adhérent. Il vous suffit de déposer votre devis et sous 72 heures, un conseiller Santéclair vous indique si la dépense prévue est conforme aux tarifs habituellement pratiqués dans votre région. En hospitalisation et en dentaire, vous avez également la possibilité d'analyser vous-même votre devis en quelques minutes.



**Plus de 8 500 professionnels de santé partout en France**



Pour accéder à ces professionnels, vous disposez d'un service de géolocalisation qui vous permet également de :

- connaître les tarifs pratiqués, le reste à charge et les modes de paiement acceptés ;
- prendre rendez-vous depuis votre espace adhérent ou par téléphone ;
- consulter un classement hospitalier par spécialité.

\* Études réalisées en 2022 par Santéclair.

# Préservez votre santé !

Avec **my SANTÉCLAIR**  
Mon repère santé

## Bénéficiez d'outils innovants pour faciliter votre parcours de soins...

Avec la plateforme de services Santéclair, vous êtes accompagné et conseillé par des experts à chaque étape de votre parcours de soins.



### Téléconsultations

Vous accédez à des consultations en ligne (sans aucun frais) avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil de l'Ordre. Grâce à ce service, disponible 7j/7, 24h/24, vous n'avez plus de difficultés pour obtenir un rendez-vous et une ordonnance vous sera délivrée en cas de besoin.



### Deuxième avis médical

En cas de pathologie lourde, vous pouvez demander le recours à une nouvelle analyse de votre diagnostic par un médecin spécialiste. Une réponse, sous forme d'un compte-rendu écrit, vous sera apportée en moins de sept jours.



### Bien dans ma tête

Vous pouvez opter pour une solution d'accompagnement personnalisée ! D'un mal-être passager à des troubles plus sévères, chacune des solutions a été étudiée pour répondre à vos différentes problématiques (ex : aide aux aidants, stress au travail, isolement, deuil, etc.). Vous accédez à de nombreux outils comme un programme sur mesure, l'accès à des consultations ou annuaires de professionnels de la santé mentale, etc.



## ...et pour vous maintenir en bonne santé

Des outils et des services sont mis à votre disposition pour vous aider à être acteur de votre santé et vous donner la possibilité de vous faire accompagner par des professionnels du bien-être.



### Analyse de symptômes

Appuyez-vous sur un outil conçu et validé par des médecins pour avoir rapidement un avis sur vos symptômes et être guidé pour leur prise en charge.



### Conseils en automédication

Consultez un référentiel de près de 2 000 médicaments qui sont notés selon leur efficacité et leur tolérance. Le prix moyen de vente en pharmacie y est également précisé.



### Coaching sommeil

Bénéficiez d'un programme pour améliorer durablement votre sommeil sans médicament.



### Coaching nutrition

Adoptez les bons réflexes alimentaires pour perdre du poids sur le long terme.



### Coaching sportif

Trouvez un coach sportif adapté à vos besoins. Certains entraîneurs sont certifiés APA (activité physique adaptée).

## Qui sommes-nous ?

Créée en 1926, SMI est une mutuelle experte en santé et prévoyance au sein de Covéa, premier groupe mutualiste d'assurance et de protection sociale (réunissant MAAF, MMA, GMF et l'institution de prévoyance APGIS).

4

SMI TNS confort

**548 958**

personnes protégées  
(santé - prévoyance)



**9 660 269**

actes remboursés

SMI est certifiée ISO 9001  
pour l'ensemble de ses  
processus.



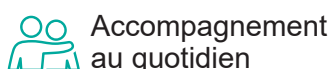
# Soyez accompagné au quotidien

**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 d'assistance.

## Informations et conseils :



Accompagnement au quotidien



Aides aux aidants



Perte d'autonomie

## Assistance protection juridique santé



Incluse dans votre assistance santé, elle vous permet de bénéficier d'informations juridiques et surtout d'une protection en cas de litige se rapportant à un acte médical et/ou à un produit de santé, qui vous opposerait à un professionnel de santé, un laboratoire, etc.

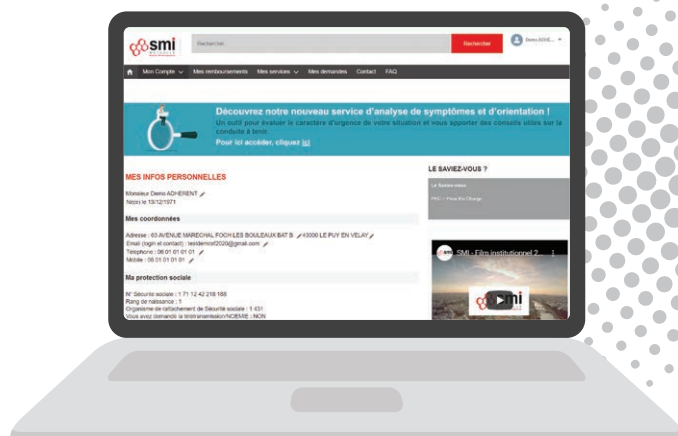
**SMI entraide** est une plateforme d'écoute vous permettant de solliciter, par téléphone ou par mail, des conseillers afin d'obtenir des informations ou demander une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi ou du logement.

**L'action sociale** peut vous attribuer une aide financière à caractère exceptionnel. Elle intervient pour toutes les dépenses liées à un problème de santé (optique, audiologie, matériel et aménagements liés au handicap, petit appareillage dont capillaire, service à la personne, soins médicaux, etc.). L'octroi de cette aide n'est pas automatique et est appréciée au cas par cas.

**Notre service client** 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 adhérent, ce qui garantit des réponses personnalisées et fiables sur toutes les thématiques : bénéficiaires, garanties, réseau de tiers payant, télétransmission, remboursements, prise en charge, etc.

**Votre espace adhérent** favorise le suivi, en temps réel, de vos demandes. Vous pouvez également accéder à l'historique des échanges ou recourir à l'un des services dont vous êtes bénéficiaire. Cet espace, gratuit et sécurisé, est disponible 24h/24, 7j/7 et s'adapte à tous types d'écrans. Il vous permet, entre autres, de :

- faire analyser vos devis ;
- télécharger votre attestation de tiers payant ;
- consulter votre tableau de garanties et vos remboursements des six derniers mois ;
- effectuer la mise à jour de vos données personnelles ou bancaires ;
- accéder aux services proposés par Santéclair.



# Garanties



## NIVEAU 1

## NIVEAU 2

## NIVEAU 3

## NIVEAU 4

Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.

### HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
<b>FRAIS DE SÉJOUR</b>				
Établissements conventionnés	150 % de la BR	200 % de la BR	Frais réels	Frais réels
Établissements non conventionnés	100 % du tarif d'autorité	100 % du tarif d'autorité	80 % de la BR + 90 % des frais réels	80 % de la BR + 95 % des frais réels
<b>HONORAIRES MÉDICAUX - Établissements conventionnés</b>				
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE (en ambulatoire)	145 % de la BR médecins DPTM 125 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	195 % de la BR médecins DPTM 175 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	325 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE - ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE (hors ambulatoire)	170 % de la BR médecins DPTM 150 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	220 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	Frais réels médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	Frais réels médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>
<b>HONORAIRES MÉDICAUX - Établissements non conventionnés (y compris en ambulatoire)</b>				
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	100 % du tarif d'autorité	100 % du tarif d'autorité	200 % du tarif d'autorité	200 % du tarif d'autorité
CHAMBRE PARTICULIÈRE (hors ambulatoire) MÉDECINE - CHIRURGIE	1,5 % du PMSS par jour (limité à 40 jours par an)	2 % du PMSS par jour (limité à 40 jours par an)	2,5 % du PMSS par jour (limité à 40 jours par an)	3 % du PMSS par jour (limité à 40 jours par an)
LIT ACCOMPAGNANT (nuitée pour un accompagnant)	25 € par jour	30 € par jour	35 € par jour	35 € par jour
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT (en médecine, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie. Nuitées, repas pour les accompagnants des enfants de moins de 10 ans) MÉDECINE - CHIRURGIE	1 % du PMSS par jour (limité à 30 jours par an)	2 % du PMSS par jour (limité à 30 jours par an)	2,5 % du PMSS par jour (limité à 30 jours par an)	3 % du PMSS par jour (limité à 30 jours par an)
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels

### SOINS COURANTS

#### HONORAIRES MÉDICAUX

CONSULTATIONS - VISITES	145 % de la BR médecins DPTM 125 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	195 % de la BR médecins DPTM 175 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	325 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	145 % de la BR médecins DPTM 125 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	195 % de la BR médecins DPTM 175 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	325 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>
ACTES DE CHIRURGIE EN CABINET	145 % de la BR médecins DPTM 125 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	195 % de la BR médecins DPTM 175 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	325 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE OU D'ÉCHOGRAPHIE	145 % de la BR médecins DPTM 125 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	195 % de la BR médecins DPTM 175 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	250 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>	325 % de la BR médecins DPTM 200 % de la BR médecins non DPTM <sup>(1)</sup>
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	125 % de la BR	175 % de la BR	250 % de la BR	325 % de la BR
<b>HONORAIRES PARAMÉDICAUX</b>				
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.	125 % de la BR	175 % de la BR	250 % de la BR	325 % de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) <sup>(2)</sup>	100 % de la BR dans la limite de 8 séances <sup>(3)</sup> par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances <sup>(3)</sup> par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances <sup>(3)</sup> par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances <sup>(3)</sup> par année civile
MÉDICAMENTS pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	125 % de la BR	175 % de la BR	250 % de la BR	325 % de la BR
TRANSPORT RESTRETE	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR

#### DENTAIRE

SOINS	125 % de la BR	175 % de la BR	250 % de la BR	375 % de la BR
PROTHÈSES 100 % SANTÉ <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ <sup>(6)</sup>				
prises en charge par la Sécurité sociale	370 % de la BR	470 % de la BR	570 % de la BR	670 % de la BR
non prises en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR reconstituée	200 % de la BR reconstituée	300 % de la BR reconstituée	400 % de la BR reconstituée
INLAYS-ONLAYS <sup>(6)</sup>	320 % de la BR	370 % de la BR	420 % de la BR	470 % de la BR
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	225 % de la BR	275 % de la BR	325 % de la BR	375 % de la BR
IMPLANTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	425 € par année civile	450 € par année civile	500 € par année civile	550 € par année civile
<b>PARODONTOLOGIE</b>				
CURETAGE/SURFAÇAGE (limité à deux séances par an)	50 % des frais réels, limité à 1 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 1 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 1 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 1 % du PMSS
GREFFE GINGIVALE (limité à une greffe par an)	50 % des frais réels, limité à 3 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 3 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 3 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 3 % du PMSS
ALLONGEMENT CORONAIRE (limité à deux interventions par an)	50 % des frais réels, limité à 0,5 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 0,5 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 0,5 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 0,5 % du PMSS
LAMBEAU (limité à quatre interventions par an)	50 % des frais réels, limité à 1,5 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 1,5 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 1,5 % du PMSS	50 % des frais réels, limité à 1,5 % du PMSS
FORFAIT SUPPLÉMENTAIRE PARODONTOLOGIQUE	-	-	-	200 € par année civile

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.				
<b>OPTIQUE</b>				
	Les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du ticket modérateur 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>(7)</sup> .			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES				
Verres simples (par verre)	100 €	120 €	160 €	160 €
Verre complexe ou hypercomplexe (par verre)	120 €	140 €	180 €	210 €
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
LENTILLES prises en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR + 4,1 % du PMSS par année civile	100 % de la BR + 4,7 % du PMSS par année civile	100 % de la BR + 6,5 % du PMSS par année civile	100 % de la BR + 7,5 % du PMSS par année civile
LENTILLES non prises en charge par la Sécurité sociale	4,1 % du PMSS par année civile	4,7 % du PMSS par année civile	6,5 % du PMSS par année civile	7,5 % du PMSS par année civile
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	8 % du PMSS par année civile	10 % du PMSS par année civile	15 % du PMSS par année civile	21 % du PMSS par année civile
<b>AIDES AUDITIVES</b>				
Le remboursement des aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille <sup>(7)</sup> .				
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(4)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>	Frais réels <sup>(5)</sup>
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES <sup>(8)</sup>	125 % de la BR	175 % de la BR	250 % de la BR	325 % de la BR
<b>MATERNITÉ</b>				
FORFAIT NAISSANCE- ADOPTION (doublé en cas de naissance gémellaire)	10 % du PMSS par enfant	13 % du PMSS par enfant	16 % du PMSS par enfant	19 % du PMSS par enfant
CHAMBRE PARTICULIÈRE (limitée à douze jours par an)	1,5 % du PMSS	1,5 % du PMSS	1,5 % du PMSS	1,5 % du PMSS
<b>ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>				
PILULES ET PATCHS CONTRACEPTIFS*	1 % du PMSS par année civile	1 % du PMSS par année civile	1 % du PMSS par année civile	1 % du PMSS par année civile
VACCINS*	80 % des frais réels limités à 4 % du PMSS par année civile	80 % des frais réels limités à 4 % du PMSS par année civile	80 % des frais réels limités à 4 % du PMSS par année civile	80 % des frais réels limités à 4 % du PMSS par année civile
PSYCHOLOGIE* <sup>(6)</sup> (remboursement par séance - limité à cinq séances par an)	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile
PSYCHOMOTRICITÉ - ERGOTHÉRAPIE* <sup>(9)</sup> (remboursement par séance - limité à dix séances par an)	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile
DIÉTÉTICIEN* <sup>(9)</sup> (remboursement par séance - limité à cinq séances par an)	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile	50 % des frais réels limités à 1 % du PMSS par année civile
EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE HORS NOMENCLATURE ET OSTÉODENSITOMÉTRIE*	50 % des frais réels limités au PMSS divisé par 30	50 % des frais réels limités au PMSS divisé par 30	50 % des frais réels limités au PMSS divisé par 30	50 % des frais réels limités au PMSS divisé par 30
OSTÉOPATIE - CHIROPRACTIE - ÉTIOPATHIE* <sup>(9)</sup>	25 € par séance, dans la limite de 100 € par année civile	30 € par séance, dans la limite de 120 € par année civile	35 € par séance, dans la limite de 140 € par année civile	40 € par séance, dans la limite de 160 € par année civile
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>				
ACTES DE PRÉVENTION pris en charge dans le cadre de l'arrêté du 8 juin 2006	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
<b>SMI ASSISTANCE</b>				
SMI ASSISTANCE	Garanties souscrites auprès de FIDÉLIA			

### Garanties valides depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022

Les garanties sont valables par bénéficiaire (sauf forfait naissance).

\* Sur présentation de la facture acquittée.

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Les remboursements exprimés en % du PMSS font référence au PMSS en vigueur à la date des soins, dans la limite des plafonds et plafonds du contrat responsable.

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 1<sup>er</sup> 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://annuaire.sante.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 (1<sup>re</sup> 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 inlays onlays et les prothèses dentaires du panier reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

(7) 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. Pour l'optique, ci-après les correspondances en dioptries :

- verres simples : les verres simples foyer avec une sphère comprise entre -6 et +6 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4 ;

- verres complexes : les verres simples foyer avec une sphère supérieure -6 ou +6 ou un cylindre supérieur à +4 et verres multifocaux ou progressifs ;

- verres hyper complexes : les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont sphère hors zone -8 à +8 ou verres multifocaux ou progressifs sphérique hors zone -4 à +4.

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

(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 ministre de la santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de SIRET.

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.

À ce titre, le contrat ne prend pas en charge les participations forfaitaires et les franchises médicales.



**Siège social – Agence de Paris**  
**2, rue de Laborde - CS 40041**  
**75374 PARIS Cedex 08**

Du lundi au jeudi de 08h30 à 17h00  
le vendredi de 08h30 à 16h00

**Agence de Lyon**  
**33, rue Maurice Flandin**  
**69003 LYON**

**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 : 2, rue de Laborde - CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08

GRUPE  
**CO**  
vea

