



SMI SANTÉ ESSENTIELLE

Votre complémentaire frais de santé



Soyez protégé sur l'essentiel au tarif le plus juste !

Pourquoi choisir SMI santé essentielle ?

SMI santé essentielle est une complémentaire santé qui s'adresse à toute personne rarement malade ou avec peu de besoins santé, qui souhaite, a minima, être **bien couvert en cas d'hospitalisation**. En effet, le coût d'une hospitalisation peut vite être très élevé, notamment avec les dépassements d'honoraires, les frais hospitaliers et la chambre particulière.

Pour toutes les formules, vous êtes remboursé en hospitalisation. Et selon vos besoins, vous choisissez d'être en plus couvert sur les soins courants ou sur les soins courants, l'optique et le dentaire.

	HOSPI	ESSENTIEL	COMPLET
 Hospitalisation	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
 Soins courants	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
 Dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
 Optique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Avec cette offre modulable, vous bénéficiez de garanties non responsables afin de vous concentrer uniquement sur les postes de soins clés⁽¹⁾ :

- des niveaux de remboursements identiques pour les médecins pratiquant des dépassements d'honoraires ou non (DPTM ou non DPTM)⁽²⁾
- jusqu'à 300 % de la base de remboursement pour les frais de séjours et honoraires médicaux en établissements hospitaliers ;
- jusqu'à 75 € par jour pour une chambre particulière ;
- jusqu'à 100 % de la base de remboursement pour les consultations médicales ;
- jusqu'à 100 % de la base de remboursement pour les soins et les prothèses dentaires ;
- jusqu'à 100 € pour une paire de lunettes.

Une complémentaire santé qui en fait plus pour vous

De nombreux avantages sont également compris :

- des services inclus pour vous faire économiser tout en étant utiles à votre santé (téléconsultation, assistance, etc.) ;
- une couverture immédiate, sans délai de carence (hors formule niveau hospi⁽³⁾) ;
- une souscription simplifiée et sans questionnaire médical ;
- un remboursement sous 48 heures ;
- des tarifs négociés et de nombreux services avec Santéclair ;
- la gratuité de la cotisation à partir du troisième enfant ;
- un espace adhérent pour effectuer toutes vos démarches en ligne ;
- une équipe à votre écoute pour vous accompagner et vous renseigner.

(1) Les montants indiqués dépendent de la formule choisie.

(2) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

(3) Un délai de carence de 3 mois est appliqué sur la formule Hospi, sauf en cas d'hospitalisation accidentelle. Dans ce cas, le délai de carence est automatiquement supprimé.

Faites des économies avec votre mutuelle

Avec **SMI santé essentielle**, vous accédez à un large réseau de professionnels de santé partenaires de Santéclair. Ainsi, 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 %** ⁽¹⁾ sur les montures du panier libre supérieures à 100 € et **-15 %** ⁽²⁾ sur les autres équipements (solaires sans correction, produits pour lentilles).



Jusqu'à **-30 %** ⁽³⁾ d'économie sur certains actes d'implantologie et jusqu'à **40 %** ⁽⁴⁾ d'économie sur les traitements d'orthodontie adulte par aligneurs.



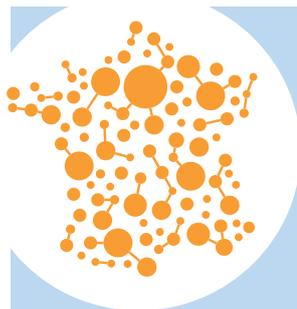
Jusqu'à **-15 %** ⁽⁵⁾ sur les tarifs de consultation avec les diététiciens, ostéopathes et chiropracteurs.



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. Déposez votre devis en ligne et obtenez votre reste à charge sous 72h. Un conseiller santé vous indiquera si la dépense prévue est conforme aux tarifs habituellement pratiqués dans votre région. Vous avez également la possibilité d'analyser vous-même votre devis en hospitalisation et en dentaire en quelques minutes et d'obtenir immédiatement votre reste à charge.

* Études réalisées en 2022 par Santéclair. (1) Montures du panier libre supérieures à 30 € et allant jusqu'à 100 € : remise de 10 % effectuée sur le prix affiché. Montures du panier libre supérieures à 100 € : remise de 20 % effectuée sur le prix affiché. (2) Sans correction, sauf conditions particulières en magasin. (3) Par rapport aux prix moyens habituellement pratiqués hors réseau Santéclair, à comparaison et à actes et matériaux strictement identiques. (4) Par rapport aux prix moyens du semestre d'orthodontie invisible par aligneurs toutes durées de traitement confondues. (5) Par rapport aux prix pratiqués par un échantillon de professionnels de la santé référencés par Santéclair n'appartenant pas au réseau.



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 et les modes de paiement acceptés ;
- prendre rendez-vous depuis votre espace adhérent ou par téléphone ;
- consulter un classement hospitalier par spécialité.





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.



Téléconsultation⁽¹⁾

Vous accédez à des consultations en ligne, sans limite de nombre et sans avance de 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 maladie, 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.



Analyse de symptômes

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

...et pour vous maintenir en bonne santé



Prévention et bien-être

De nombreux facteurs impactent notre santé. Grâce à une auto-évaluation complète de votre bien-être et de vos habitudes de vie, vous obtenez un bilan personnalisé qui vous orientera vers les services et outils adaptés pour agir et préserver votre santé comme :

- **Bien dans ma tête**

Soyez accompagné, que ce soit pour un mal-être passager ou pour un trouble psychologique plus sévère, grâce à des consultations avec des professionnels de la santé mentale, un annuaire des urgences psychiatriques et bien d'autres services.

- **Coachings sommeil/nutrition/sportif**

Adoptez les bons réflexes pour améliorer durablement votre hygiène de vie.

- **Coaching arrêt du tabac**

Arrêtez de fumer tout en évitant les effets secondaires grâce à un accompagnement complet et personnalisé, des exercices concrets ainsi qu'un accès à un annuaire de spécialistes en addictions et médecines douces.



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.

(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.

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.

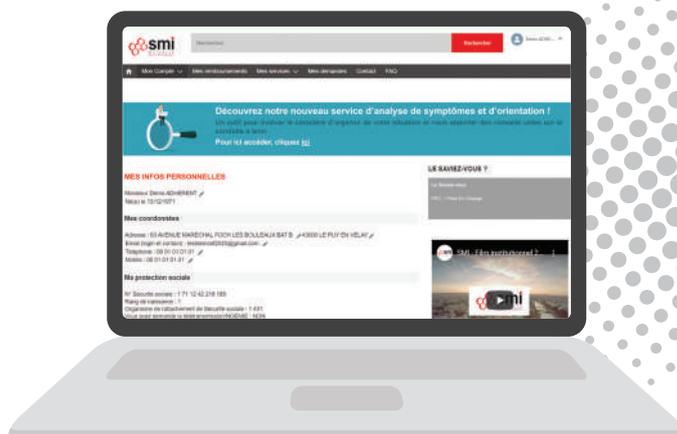
SMI entraide est une plateforme d'écoute vous permettant de solliciter, par téléphone ou par mail, des conseillers afin d'obtenir des informations ou demander une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi ou du logement.

L'action sociale peut vous attribuer une aide financière à caractère exceptionnel. Elle peut intervenir en lien avec des dépenses de santé importantes (optique, audiologie, matériel et aménagements liés au handicap, petit appareillage, service à la personne, soins médicaux, etc.). L'octroi de cette aide n'est pas automatique et est appréciée au cas par cas en fonction de vos ressources.

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.



Vos garanties

Vous avez le choix parmi trois niveaux de garanties, selon vos besoins et votre budget.

HOSPI **ESSENTIEL** **COMPLET**

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

HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (y compris maternité)			
FRAIS DE SÉJOUR (établissements conventionnés ou non)	300 % de la BR	150 % de la BR	150 % de la BR
HONORAIRES MÉDICAUX ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE/ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	300 % de la BR	150 % de la BR	150 % de la BR
FORFAIT CONFORT : TV, presse, internet, téléphone (limité à 15 jours par an)	5 € par jour	-	-
CHAMBRE PARTICULIÈRE hors ambulatoire (limitée à 20 jours par an)	75 € par jour	-	40 € par jour
CHAMBRE PARTICULIÈRE en ambulatoire (limitée à 20 jours par an)	25 € par jour	-	20 € par jour
LIT ACCOMPAGNANT pour enfant jusqu'à 16 ans	30 € par jour	-	20 € par jour
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER dans la limite de 30 jours par année civile en établissements et services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques et à 60 jours par année civile en maison de repos, rééducation ou convalescence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FORFAIT ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FORFAIT PATIENT URGENCES	Frais réels	Frais réels	Frais réels
TRANSPORT TERRESTRE	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES	-	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE EN CABINET	-	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	-	100 % de la BR	100 % de la BR
RADIOLOGIE - ACTES D'IMAGERIE – D'ÉCHOGRAPHIE	-	100 % de la BR	100 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	-	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX Kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, etc.	-	100 % de la BR	100 % de la BR
MÉDICAMENTS pris en charge à 65 % par la Sécurité sociale	-	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	-	100 % de la BR	100 % de la BR
DENTAIRE			
SOINS	-	100 % de la BR	100 % de la BR
INLAY - ONLAY	-	-	100 % de la BR
PROTHÈSES DENTAIRES prises en charge par la Sécurité sociale	-	-	100 % de la BR
OPTIQUE			
Les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM a minima. Pour les assurés âgés de 16 ans et plus, un équipement (monture + deux verres), 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.			
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES :			
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES	-	-	50 €
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE OU HYPERCOMPLEXE	-	-	100 €
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES	-	-	100 €
ASSISTANCE			
ASSISTANCE SANTÉ	Oui	Oui	Oui

Garanties valides depuis le 1^{er} janvier 2024

Les garanties sont valables par bénéficiaire.

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale.

En secteur non conventionné, les remboursements sont basés sur le tarif d'autorité.

* 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.

Les présentes garanties ne respectent pas les règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale, ses textes d'application ainsi que la réglementation du 100% Santé.



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).

Données 2023


548 958
personnes protégées
(santé - prévoyance)



9 344 503
actes remboursés



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

7



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

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

