

FAQ

Foire aux questions : la SMACEM répond à vos interrogations !
Pour tout complément d'information, contactez notre équipe via la rubrique Nous
Contacter.

SOMMAIRE

1 - Comprendre les mutuelles

- Quel est l'intérêt d'une mutuelle ?.....p.2
- Sécurité sociale, assurance maladie, mutuelle : quelle différence ?.....p.2
- Assurance santé et mutuelle : comment choisir ?.....p.2
- Comment comprendre les notices mutualistes ?.....p.3
- Qu'est-ce que le tiers payant et comment en bénéficier ?.....p.4
- Comment bénéficier de réductions fiscales ?.....p.4

2 - La SMACEM, votre mutuelle

- Qui peut adhérer à la SMACEM ?p.5
- Puis-je faire adhérer tous les membres de ma famille à la mutuelle ?.....p.5
- Pourquoi choisir la SMACEM ?.....p.5
- Comment adhérer à la SMACEM ?.....p.5
- Comment régler sa cotisation SMACEM ?.....p.6
- Comment bénéficier de la participation de la Sacem ?.....p.6
- À quoi sert l'espace adhérent SMACEM ?.....p.6
- Mes coordonnées ont changé, comment en informer la SMACEM ?.....p.6
- Comment savoir si mes demandes ont été reçues ?.....p.6
- Comment procéder pour se faire rembourser les dépenses de santé ?.....p.7
- Quel est le délai de remboursement ?.....p.7
- Comment savoir si j'ai été remboursé-e ?.....p.7
- Comment résilier mon adhésion SMACEM ?.....p.7

1 - Comprendre les mutuelles

QUEL EST L'INTÉRÊT D'UNE MUTUELLE ?

La Sécurité sociale, sauf dans des cas précis de maladie grave, ne prend en charge qu'une partie des remboursements de frais médicaux. La mutuelle a pour rôle de **compléter ces remboursements** dans les limites prévues par ses statuts. Ainsi, vous pouvez bénéficier de soins du quotidien à moindre coût et être pris en charge en cas d'urgence.

SÉCURITÉ SOCIALE, ASSURANCE MALADIE, MUTUELLE : QUELLE DIFFÉRENCE ?

La **Sécurité sociale** s'attache à accompagner les personnes face aux risques de la vie, c'est un **service public**. Elle est composée de cinq branches : famille, retraite, recouvrement, maladie et risques professionnels. L'**Assurance Maladie** est l'organisme chargé de gérer les dépenses liées à la maladie et aux accidents professionnels. Les **mutuelles** sont des **organismes privés** qui complètent le travail de l'assurance maladie afin de couvrir plus largement les risques liés à la santé.

ASSURANCE SANTÉ OU MUTUELLE : COMMENT CHOISIR ?

Les deux sont des **complémentaires de santé**, c'est à dire qu'elles prennent en charge des frais de santé qui ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale. La différence se fait en termes de modèle économique puisqu'à l'inverse de l'assurance, la **mutuelle n'a pas de but lucratif** et donc pas d'actionnaires. Ainsi, les cotisations sont uniquement utilisées pour le remboursement des frais de santé.

COMMENT COMPRENDRE LES NOTICES MUTUALISTES ?

Les pourcentages

La Sécurité sociale définit une **base de remboursement** par prestations puis prend en charge une partie de cette base. La part non prise en charge par la Sécurité sociale est appelée le **ticket modérateur**. Le pourcentage de remboursement indiqué sur les notices indique la part du ticket modérateur **prise en charge par la mutuelle**.

Il arrive que les médecins pratiquent des tarifs supérieurs aux bases prévues par la Sécurité sociale : c'est le **dépassement d'honoraires**. Ainsi, lorsque le montant indiqué sur la notice est supérieur à 100%, cela signifie que la mutuelle prend en charge toute ou partie de ce dépassement d'honoraires.

Exemple

La base retenue par la Sécurité sociale pour une consultation chez un médecin généraliste est de 26,50 €. La Sécurité sociale prend en charge 70% de cette base soit 18,55 €. Il reste alors 30% de cette base à la charge des complémentaires santé soit 7,95 €.

Pour cette prestation, la SMACEM rembourse, en plus de ces 7,95€, 100% de la base. C'est-à-dire qu'elle prend en charge le dépassement d'honoraires à hauteur de 26,50 €. Ainsi pour une consultation chez un médecin généraliste au prix de 53 € ou moins, vous n'aurez rien à déboursier.

Les montants en euros

Lorsque la participation n'est pas indiquée en pourcentage, la mutuelle prévoit **des forfaits**. Cela signifie que peu importe le montant de la base de remboursement décidée par la Sécurité sociale, la mutuelle remboursera, au maximum, le montant qu'elle prévoit. Ces forfaits peuvent avoir des temporalités différentes : certains sont annuels, d'autres sur plusieurs années.

Exemple

Pour certaines audioprothèses, la Sécurité sociale prend en charge 65% de la base de remboursement. La SMACEM rembourse donc le ticket modérateur soit les 35% restants de la base mais aussi jusqu'à 550€ en plus sur les dépassements d'honoraires, et ce, tous les quatre ans.

De plus, certaines prestations ne sont pas jugées essentielles par la Sécurité sociale. Les mutuelles peuvent choisir de prendre en charge une partie ou l'entièreté de ces prestations. Par exemple, les chirurgies réfractives des yeux sont remboursées à hauteur de 500€ par œil et par an par la SMACEM.

QU'EST-CE QUE LE TIERS PAYANT ET COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Le tiers payant est un dispositif qui permet aux membres d'une mutuelle de ne **pas avancer les frais médicaux** qui sont pris en charge par la Sécurité sociale ou par la mutuelle.

Afin de bénéficier du tiers payant, il vous suffit de transmettre votre carte de mutuelle lors de vos consultations médicales. Environ 80% des professionnels de santé pratiquent le tiers-payant.

COMMENT BÉNÉFICIER DE RÉDUCTIONS FISCALES ?

Les travailleurs non-salariés (TNS) sont, depuis 1994, incités à souscrire à une mutuelle à travers la **loi Madelin**. Ainsi, en tant que TNS, si vous souscrivez à un contrat d'une mutuelle santé participant au dispositif Madelin, comme la SMACEM, vous bénéficierez d'avantages fiscaux.

2 - La SMACEM, votre mutuelle

QUI PEUT ADHÉRER À LA SMACEM ?

Toutes les personnes qui sont **membres de la Sacem** et qui ont perçu un montant de droits d'auteur supérieur ou égal à **3 000 €**. L'adhésion peut concerner également leur conjoint ou conjointe et leurs enfants jusqu'à 27 ans.

PUIS-JE FAIRE ADHÉRER TOUS LES MEMBRES DE MA FAMILLE À LA MUTUELLE ?

Seul·e·s les **conjoint·e·s et les enfants** peuvent adhérer à la mutuelle et non les frères, sœurs, parents ou autres proches.

POURQUOI CHOISIR LA SMACEM ?

La SMACEM est une mutuelle qui a été créée par et pour les personnes qui exercent dans le milieu de la création ou de l'édition de musique. Notre **offre est donc adaptée à vos réalités professionnelles** et évolue avec vos métiers.

COMMENT ADHÉRER À LA SMACEM ?

Vous souhaitez adhérer à la SMACEM ? Rien de plus simple !

Vous pouvez soit :

- Nous contacter par **mail**.
- Nous contacter par **téléphone**.
- Renvoyer le bulletin d'adhésion que vous pouvez retrouver **ici**.

Notre équipe vous accompagne dans vos démarches et **résilie votre ancienne mutuelle pour vous !**



COMMENT RÉGLER SA COTISATION SMACEM ?

Conformément aux statuts de la mutuelle, la cotisation est directement prélevée, par ordre de priorité : sur votre allocation **RAES**, sur vos **droits d'auteurs** ou, sur demande, réglée par chèque.

COMMENT BÉNÉFICIER DE LA PARTICIPATION SACEM ?

La Sacem prend automatiquement en charge près de **50% de la cotisation** des membres ayant le statut **professionnel ou définitif**.

À QUOI SERT L'ESPACE ADHÉRENT SMACEM ?


Votre espace adhérent vous permet de **simplifier vos démarches**. Vous y trouverez la notice avec toutes les informations quant aux garanties ainsi que les statuts de la mutuelle. Pour vos démarches personnelles, l'espace adhérent contient également votre carte de tiers-payant. Vous pouvez aussi déposer vos justificatifs de dépense de santé afin d'être remboursé·e au plus vite et suivre vos remboursements.

MES COORDONNÉES ONT CHANGÉ, COMMENT EN INFORMER LA SMACEM ?

Toutes vos informations personnelles sont modifiables sur votre espace adhérent.

COMMENT SAVOIR SI MES DEMANDES ONT ÉTÉ REÇUES ?

Vous recevrez un **accusé de réception** pour tous les mails ainsi que pour les demandes sur votre espace adhérent. Une fois la demande reçue, il faut attendre plusieurs jours avant qu'elle ne soit traitée par notre équipe.



COMMENT PROCÉDER POUR SE FAIRE REMBOURSER LES DÉPENSES DE SANTÉ ?

Nous vous invitons à envoyer votre facture via **votre espace adhérent** ou par courrier à cette adresse : SMACEM, 225 avenue Charles de Gaulle, 92528 Neuilly-sur-Seine cedex. Notre équipe tâchera de procéder au remboursement dans les meilleurs délais. Pour des raisons de protection des données (RGPD), vous ne pouvez pas nous envoyer vos documents par mail.

QUEL EST LE DÉLAI DE REMBOURSEMENT ?

Si vous envoyez votre facture via l'espace adhérent, le remboursement sera effectif dans la semaine qui suit. Par courrier, il faudra attendre au moins trois semaines avant d'être remboursé.e.

COMMENT SAVOIR SI J'AI ÉTÉ REMBOURSÉ·E ?

Vous pouvez suivre tous vos remboursements dans votre **espace adhérent**.

COMMENT RÉSILIER MON ADHÉSION SMACEM ?

Si vous souhaitez résilier votre adhésion à la SMACEM, nous vous invitons à nous écrire, par courrier ou par mail, en indiquant le mois à partir duquel vous souhaitez mettre fin à votre contrat.