

Notice d'information et bulletin d'adhésion



Notice d'information

La Société mutualiste des auteurs compositeurs et éditeurs de musique (Smacem) a été créée il y a près de 80 ans. Elle est régie par le Code de la mutualité et soumise à la réglementation du contrat responsable.

Elle est administrée par un Conseil d'administration composé d'administrateurs et administratrices élu(e)s par les adhérents et adhérentes pour une durée de 4 ans renouvelable par quart tous les ans.

Conditions d'adhésion

- **Les membres de la Sacem** ayant perçu au cours de l'année civile qui précède la demande d'adhésion un montant de droits d'auteur au moins égal à 3 000 € (montant en vigueur au titre de l'année 2026 - revenus 2025).
- **Les sociétés d'édition membres de la Sacem** : peuvent adhérer le représentant légal ou la personne physique désignée pour bénéficier des avantages prévus par le Règlement du Régime d'allocations d'entraide de la Sacem (RAES).
- **La mutuelle protège également les familles** : conjoint, concubin, partenaire de Pacs ainsi que les enfants de moins de 27 ans.

À noter : les adhérents de la mutuelle doivent être affiliés au régime de Sécurité sociale.

Nature des prestations

La mutuelle propose à ses membres participants et à leurs ayants droit :

- des prestations en complément du régime obligatoire d'assurance maladie ;
- le bénéfice d'un contrat d'assurance décès pour les membres âgés de moins de 60 ans, autres que les enfants, avec le versement d'un capital de 3 049 € (montant en vigueur au titre de l'année 2026) ;
- un fonds de secours géré par le Conseil d'administration.

Pour obtenir le règlement des prestations d'assurance maladie, la mutuelle doit recevoir les justificatifs (décomptes télétransmis ou décomptes originaux, originaux des factures et notes d'honoraires acquittées) dans un délai maximum de deux ans à compter de la date des soins.

Cotisation annuelle 2026



**Adhérent
de moins de 50 ans**
984 € par an



**Adhérent
de plus de 50 ans**
1 596 € par an



Enfants
984 € par an
(*gratuité à partir du 3^e enfant*)

Les cotisations sont portées au débit du compte « allocations RAES »
ou, à défaut, au débit du compte « droits » de l'adhérent.



Pour les sociétaires professionnels et définitifs, **la Sacem prend en charge près de 50 %**
de la cotisation pour l'ensemble des bénéficiaires (les membres et leur famille).

Tableau des garanties

		Régime obligatoire (Sécurité sociale) % de la base de remboursement	SMACEM		Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
			Ticket modérateur	Participation supplémentaire sur dépassement ⁽¹⁾	
HONORAIRES MÉDICAUX					
Consultation ou visites de généraliste	Si votre médecin est signataire Optam/Optam-co	70 %	30 %	100 %	200 %
	Si votre médecin n'est pas signataire Optam/ Optam-co	70 %	30 %	80 %	180 %
Consultation ou visites de spécialiste	Si votre médecin est signataire Optam/Optam-co	70 %	30 %	150 %	250 %
	Si votre médecin n'est pas signataire Optam/Optam-co	70 %	30 %	100 %	200 %
Pharmacie		30 %	70 %	-	100 %
		65 %	35 %	-	100 %
		15 %	-	-	15 %
Analyse		60 % ou 70 %	40 % ou 30 %	-	100 %
Soins par auxiliaires médicaux		60 %	40 %	50 %	150 %
Sages-femmes		70 %	30 %	100 %	200 %
IMAGERIE					
Actes d'imagerie et techniques médicaux des praticiens signataires Optam/Optam-co, dans le cadre du parcours de soins		70 %	30 %	50 %	150 %
Actes d'imagerie et techniques médicaux des praticiens non signataires de Optam/Optam-co, dans le cadre du parcours de soins		70 %	30 %	30 %	130 %
TRANSPORT					
Frais de transport		55 %	45 %	-	100 %
Frais de transport (hors cures thermales) prescrits médicalement mais non remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie ⁽²⁾		-	-	60 €	60 €

1 : exprimé en euros ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

2 : 30 € aller, 30 € retour (dans la limite de 4 transports aller-retour par an, ou 8 trajets, soit 240 € maximum).

	Régime obligatoire (Sécurité sociale) % de la base de remboursement	SMACEM		Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
		Ticket modérateur	Participation supplémentaire sur dépassement ⁽¹⁾	
 HOSPITALISATION⁽²⁾				
Frais de séjour	80 %	20 %	-	100 %
Participation forfaitaire	-	-	100 %	100 %
Forfait journalier ⁽³⁾	-	-	100 %	100 %
Chambre particulière (par jour sans limite annuelle) y compris les hospitalisations sans nuitée (ambulatoire) ⁽⁴⁾	-	-	80 €	80 €
Indemnité maximum en participation aux dépassements d'honoraires pratiqués par le chirurgien et/ou l'anesthésiste par intervention.		200 % de la base de remboursement de l'acte si la base est inférieure à 300 €. 100 % de la base de remboursement de l'acte si la base est supérieure à 300 €.		100 % ou 200 %
Frais d'accompagnant : des enfants de moins de 16 ans et des personnes en situation de handicap hospitalisées en service médecine ou chirurgie (max 30 jrs/an). Frais relatifs aux repas/lit facturés dans les établissements hospitaliers uniquement	-	-	80 € par jour	80 € par jour
 DENTAIRE⁽⁵⁾				
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES				
Détartrage dentaire une fois par an	60 %	40 %	-	100 %
Soins et prothèses 100 % santé ⁽⁶⁾		Prise en charge intégrale		
Prothèses du panier à tarifs maîtrisés ⁽⁷⁾	60 %	40 %	250 %	350 %
Prothèses du panier à tarifs libres	60 %	40 %	250 %	350 %
IMAGERIE				
Radios dentaires	60 %	40 %	-	100 %
IMPLANT				
Participation par implant racine ⁽⁸⁾ (non pris en charge par le régime obligatoire)	-	-	400 € ⁽⁹⁾	400 € ⁽⁹⁾
ORTHODONTIE				
Traitement, contention et autres soins	60 % - 100 %	40 % - 0 %	300 %	400 %

1 : exprimé en euros ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

2 : à l'exclusion des dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO et celles des établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et Maison d'enfant à caractère sanitaire (MECS).

3 : dans la limite de 20 €.

4 : MCOO : médecine générale, chirurgie, obstétrique, odontologie – PSY : psychiatrie – SSR : soins de suite et réadaptation.

5 : pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) sont pris en charge.

6 : tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente, des honoraires limites de facturation et des limites de remboursement global fixés par la réglementation.

7 : pour les prothèses du panier aux tarifs maîtrisés avec reste à charge modéré, le remboursement s'effectue dans la limite des honoraires limites de facturation sans pouvoir dépasser le remboursement prévu dans la garantie.

8 : prise en charge du seul implant racine à l'exclusion du pilier, des accastillages et des réparations.

9 : dans la limite de 3 implants par an et par bénéficiaire.

	Régime obligatoire (Sécurité sociale) % de la base de remboursement	SMACEM		Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
		Ticket modérateur	Participation supplémentaire sur dépassement ⁽¹⁾	
OPTIQUE				
ÉQUIPEMENT⁽²⁾ ET AUTRES PRESTATIONS				
Prise en charge d'un forfait par équipement tous les deux ans à compter de la date de facture ⁽³⁾				
Équipement et autres prestations de classe A (100 % santé) ⁽⁴⁾		Prise en charge intégrale		
Équipement de classe B (tarifs libres, 100 € maximum pour la monture)	60 %	40 %	-	-
Équipement simple	-	-	420 €	420 €
Équipement simple + complexe	-	-	560 €	560 €
Équipement simple + très complexe	-	-	610 €	610 €
Équipement complexe	-	-	700 €	700 €
Équipement complexe + très complexe	-	-	750 €	750 €
Équipement très complexe	-	-	800 €	800 €
Autres prestations de classe B (tarifs libres)	60 %	40 %	-	100 %
LENTILLES DE CONTACT				
Remboursables par l'assurance maladie dans la limite d'une lentille par œil et par an	60 %	40 %	-	-
Remboursables ou non remboursables par l'assurance maladie ⁽⁵⁾ (sur prescription).	-	-	220 € forfait annuel	220 € forfait annuel
CHIRURGIE				
Chirurgie réfractive Forfait annuel par œil	-	-	500 €	500 €

1 : exprimé en euros ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

2 : un équipement est composé d'une monture et de 2 verres et le calcul du délai concernant la prise en charge s'effectue dès le remboursement de chacun des éléments composant l'équipement

3 : en cas d'évolution du besoin de correction (sur présentation d'une ordonnance) :

- un équipement peut être remboursé tous les ans pour les adultes à partir de 16 ans ;
- les nouveaux verres correctifs peuvent être remboursés pour les enfants jusqu'à 16 ans.

4 : tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente, des honoraires limites de facturation et des limites de remboursement global fixés par la réglementation.

5 : à l'exclusion des produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices.

	Régime obligatoire (Sécurité sociale) % de la base de remboursement	SMACEM		Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
		Ticket modérateur	Participation supplémentaire sur dépassement ⁽¹⁾	



ORTHOPÉDIE ET APPAREILLAGE

APPAREILS (AUDIOPROTHÈSE)

Prise en charge tous les quatre ans par oreille à compter de la date de facture

Appareil (classe I-100 % santé) ⁽²⁾		Prise en charge intégrale		
Appareil (classe II à prix libres) Pour les bénéficiaires de 20 ans et plus	60 %	40 %	550 €	100 % + 550 €
Appareil (classe II à prix libres) Pour les bénéficiaires moins de 20 ans et les plus de 20 ans atteints de cécité	60 %	40 %	300 €	100 % + 300 €
Accessoires audio prothétiques (cornet, écouteur, piles, forfait d'entretien, etc.)	60 %	40 %	-	100 %

AUTRES APPAREILLAGES

Fauteuil roulant		Prise en charge intégrale		
Forfait annuel d'entretien du fauteuil roulant	-	-	1 000 €	1 000 €
Prothèses capillaires classe 1		Prise en charge intégrale		
Orthopédie et petit appareillage (piles, entretien, orthèses, prothèses capillaires classe 2, 3 et 4, etc.)	60 %	40 %	300 €	100 % + 300 €



CURES THERMALES

Surveillance médicale	70 %	30 %	-	100 %
Frais d'établissement thermal	65 %	35 %	-	100 %
Frais de transport	65 %	35 %	-	100 %
Frais d'hébergement (sur présentation d'une facture acquittée)	65 %	35 %	152 €	100 % + 152 €

1 : exprimé en euros ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

2 : pour les soins et prothèses du panier aux tarifs maîtrisés avec reste à charge modéré, le remboursement s'effectue dans la limite des Honoraires limites de facturation sans pouvoir dépasser le remboursement prévu dans la garantie.

	Régime obligatoire (Sécurité sociale) % de la base de remboursement	SMACEM		Total y compris régime obligatoire (à titre indicatif)
		Ticket modérateur	Participation supplémentaire sur dépassement ⁰	
PRÉVENTION				
SANTÉ MENTALE				
Consultation de psychologue du dispositif Mon soutien psy (dans la limite de 12 séances par an et par bénéficiaire)	60 %	40 %	-	100 %
Consultation de psychologue hors dispositif Mon soutien psy (25 € par séance dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire) ²	-	-	100 € forfait annuel	100 € forfait annuel
MÉDECINES DOUCES				
Acupuncture, ostéopathie, chiropractie, étioopathie, pédicurie, homéopathie, diététique, hypnose, sophrologie, psychomotricité, musicothérapie (30 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire) ²	-	-	150 € forfait annuel	150 € forfait annuel
VACCINS				
Remboursés ou non par les régimes de Sécurité sociale sur présentation de la facture	-	-	100 % montant facturé	100 % montant facturé
DÉPISTAGE				
Dépistage des troubles de l'audition des bénéficiaires de plus de 50 ans une fois tous les cinq ans	60 %/70 %	40 %/30 %	-	100 %
CONTRACEPTION				
Contraception prescrite mais non remboursée par le régime obligatoire	-	-	100 € forfait annuel	100 € forfait annuel
FAMILLE				
Forfait naissance/adoption				500 € par enfant

1 : exprimé en euros ou en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

2 : sur présentation d'une facture avec numéro ADELI.



SERVICES

Téléconsultation ⁽¹⁾	Accès à une plateforme de e-santé proposant des rendez-vous en téléconsultation. En complément, prise en charge totale de 2 téléconsultations d'urgence par an, même depuis l'étranger.
Assistance ⁽²⁾	<ul style="list-style-type: none">- Écoute, conseil, orientation 24h/24 ;- Assistance en cas d'hospitalisation et d'immobilisation ;- Accompagnement psychosocial illimité ;- Assistance aux proches aidants.

1 : accessible depuis votre espace membre sur smacem.fr

2 : le numéro de l'assistance SMACEM se trouve au dos de votre carte d'adhérent.

Conditions générales de prise en charge

Dans le cadre du hors-parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires.

La Smacem, dans le cadre du contrat responsable, applique une diminution de 20 % de la base de remboursement pour la prise en charge des dépassements d'honoraire des praticiens n'ayant pas adhéré à l'Optam (option de pratique tarifaire maîtrisée) ou à l'Optam-co (option de pratique tarifaire maîtrisée en chirurgie et obstétrique).

La Smacem, dans le cadre du contrat responsable, ne prend pas en charge les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport.

La Smacem ne peut accorder de remboursement sur les dépassements d'exigence (DE).

Prise d'effet des garanties

L'adhésion prend effet au premier jour du mois civil qui suit la date de la signature du bulletin d'adhésion.



Bulletin d'adhésion

Les mentions à remplir obligatoirement sont :

- vos coordonnées ;
- votre centre de Sécurité sociale ;
- votre engagement.

Les documents à joindre obligatoirement sont :

- une attestation de droits de la Sécurité sociale (disponible dans votre espace personnel Ameli) ;
- un RIB (afin de nous permettre de verser vos remboursements santé).

Pour vos ayants droit, les documents à joindre obligatoirement sont :

- une photocopie du livret de famille régulièrement tenu à jour, signée, datée et certifiée conforme par vous à l'original ;
- ou, pour le/la concubin(e) ou le/la partenaire de Pacs, une photocopie signée, datée et certifiée conforme à l'original, soit de sa carte nationale d'identité, soit de son passeport, soit de sa carte de résident (ces documents devant être en cours de validité).

Vos coordonnées

Nom, prénom : Nom d'usage :

Pseudonyme usuel :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Date d'affiliation (début de mois) :

Votre centre de Sécurité sociale

Merci de nous fournir l'attestation de droits à l'Assurance maladie

- Si vous êtes affilié(e) au régime général de la Sécurité sociale :
 Numéro de votre CPAM :
 Votre numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale :
- Si vous êtes affilié(e) au régime des travailleurs indépendants (RSI) ou à un autre régime :
 Numéro de votre caisse :
 Votre numéro d'immatriculation à l'organisme conventionné :

Vos ayants droit

À ne remplir que si vous demandez son (leur) affiliation

Merci de nous fournir les attestations de droits à l'Assurance maladie

	Nom et prénom usuel	Date de naissance	N° de Sécurité sociale
Conjoint(e)/concubin(e)			
Enfant*			

(*) Enfant(s) âgé(s) de moins de 27 ans à charge au sens fiscal





Votre engagement

- ⦿ Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement mutualiste de la société et je m'engage à me conformer à toutes les obligations qui en résultent.
- ⦿ J'autorise expressément la société mutualiste à faire recouvrer directement le montant de mes cotisations annuelles sur toutes les sommes réglées par la Sacem et en priorité sur les allocations versées au titre du RAES.
- ⦿ Enfin, je suis informé(e), dans le cadre de l'application du système Noemie, de la communication d'informations à la caisse primaire d'assurance maladie dont je dépends par l'intermédiaire de son centre informatique.

Date :

Signature et écrire la mention "Lu et approuvé" :

Votre mode de règlement

Je soussigné(e) :
désire que le montant des prestations qui me seront servies par la société mutualiste des auteurs, compositeurs & éditeurs de musique me soit réglé par virement sur mon compte bancaire (joindre un relevé d'identité bancaire).

Signature :

Ces informations sont traitées par la Smacem (responsable de traitement) afin de gérer votre adhésion et dans son intérêt légitime de communiquer avec vous dans ce cadre. Elles sont destinées à la Smacem, à la Sacem et aux organismes sociaux, financiers et fiscaux. Elles sont conservées jusqu'à votre démission, radiation ou départ et pendant les durées de prescriptions légales applicables. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, de portabilité que vous pouvez exercer auprès de : Smacem – 225, avenue Charles-de-Gaulle – 92528 Neuilly-sur-Seine Cedex ou par e-mail à dpo@smacem.fr

Société mutualiste des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique
225, avenue Charles de Gaulle – TSA 75354 – 92528 Neuilly-sur-Seine Cedex.
Tél. : 01 47 15 46 18 • E-mail : contact@smacem.fr
Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité - N° Siren : 784 410 771
Délégué(e) à la protection des données personnelles : dpo@smacem.fr



Effectuez toutes vos démarches
en quelques clics dans votre espace
en ligne sécurisé sur smacem.fr !

Contact

www.smacem.fr
Tél. : 01 47 15 46 18
E-mail : contact@smacem.fr

Smacem
225, avenue Charles-de-Gaulle
TSA 75354
92528 Neuilly-sur-Seine Cedex

Un réseau de 16 000 professionnels
de santé partenaires sur toute
la France.



Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité. N° d'immatriculation siren : 784 410 771
Médiateur : FNMF - Monsieur Antoine Lamon 255, rue Vaugirard - 75719 Paris cedex 15
E-mail : mediation@mutualite.fr. <https://www.mediateur-mutualite.fr/>

