

| Une couverture adaptée pour les salariés de votre branche

| Des services pour accompagner les salariés au quotidien

| Une solution conforme à vos obligations légales et conventionnelles

| Un outil de pilotage social performant



SANTÉ COLLECTIVE

BÉTAIL ET VIANDE

pour couvrir les besoins des salariés

POURQUOI SOUSCRIRE ?

LA SOLUTION SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS DE VOTRE BRANCHE

L'offre santé collective «Bétail et viande» répond aux obligations prévues par l'accord collectif du 3 décembre 2009, et au-delà.

L'employeur souscrit la formule de base qui s'applique à titre obligatoire et les salariés peuvent augmenter leurs garanties en souscrivant l'une des deux options à titre individuel.

Mettre en place une couverture santé collective complémentaire permet de répondre à une obligation conventionnelle et de constituer une démarche forte de protection sociale pour les salariés. Confrontés aux aléas de la vie, les salariés ont besoin de garanties complètes et adaptées à leurs besoins.

L'OFFRE SANTÉ COLLECTIVE BÉTAIL ET VIANDE C'EST :

- Une formule de base obligatoire qui améliore les garanties prévues par l'accord de branche,
- La possibilité pour le salarié d'améliorer son niveau de couverture grâce à des options facultatives,
- Une couverture possible du conjoint et des enfants à titre individuel pour une meilleure protection de la famille.

POURQUOI SOUSCRIRE ?

UNE OFFRE AVEC DES GARANTIES RESPONSABLES

L'offre santé collective «Bétail et viande» est conforme aux dispositions du contrat responsable et au 100 % Santé.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, les contrats Frais de santé proposent progressivement les paniers 100 % Santé en optique, en audioprothèse et en dentaire. Vos salariés ont donc la possibilité d'opter pour une offre sans reste à charge sur les 3 postes ou pour des prestations du panier libre selon les garanties choisies.



QUELS AVANTAGES ?



Pour l'employeur

- Des tarifs attractifs
- Une fiscalité avantageuse
- Une mise en place simple et rapide



Pour les 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 (7 300 professionnels de santé)

GARANTIES SANTÉ SMI

DES GARANTIES CONFORMES AUX OBLIGATIONS DE LA BRANCHE ET ADAPTÉES AUX BESOINS DES SALARIÉS

Pour chaque collège de salariés (non cadres et/ou cadres), l'offre santé collective «Bétail et viande» propose une formule répondant aux minimas conventionnels de la branche. Le salarié peut souscrire l'une des deux options et a la possibilité de faire bénéficier son conjoint et ses enfants des mêmes niveaux de garanties.

REMBOURSEMENTS			
en complément de la MSA, dans la limite des frais réels engagés			
	Base	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ			
FRAIS DE SOINS ET SÉJOUR en secteur conventionné	100 % du TM	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +80 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +80 % de la BR
FRAIS DE SOINS ET SÉJOUR en secteur non conventionné	de 0 à 20 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +80 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +80 % de la BR
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES secteur conventionné ou non	Médecins DPTM : 165 % de la BR Médecins non DPTM* : 120 % de la BR	Médecins DPTM : +300 % de la BR Médecins non DPTM* : +0 % de la BR	Médecins DPTM : +300 % de la BR Médecins non DPTM* : +0 % de la BR
FORFAIT HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE	25 € par jour	+ 40 € par jour	+ 60 € par jour
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX			
CONSULTATIONS - VISITES généralistes	Médecins DPTM : 50 % de la BR Médecins non DPTM* : 30 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +100 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +100 % de la BR
CONSULTATIONS - VISITES spécialistes	Médecins DPTM : 100 % de la BR Médecins non DPTM* : 80 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +50 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +50 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	40 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX (Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Pédiçures, Orthopédistes, Sages-femmes)	40 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	Médecins DPTM : 170 % de la BR Médecins non DPTM* : 130 % de la BR	Médecins DPTM : +300 % de la BR Médecins non DPTM* : +0 % de la BR	Médecins DPTM : +300 % de la BR Médecins non DPTM* : +0 % de la BR
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE	Médecins DPTM : 50 % de la BR Médecins non DPTM* : 30 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +100 % de la BR	Médecins DPTM : +100 % de la BR Médecins non DPTM* : +100 % de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	Médecins DPTM : 170 % de la BR Médecins non DPTM* : 130 % de la BR	Médecins DPTM : +300 % de la BR Médecins non DPTM* : +0 % de la BR	Médecins DPTM : +300 % de la BR Médecins non DPTM* : +0 % de la BR
MÉDICAMENTS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	40 % de la BR	+ 300 € par année civile	+ 400 € par année civile
TRANSPORT TERRESTRE	35 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
DENTAIRE			
PROTHÈSES 100 % SANTÉ ⁽¹⁾	Frais réels ⁽²⁾	-	-
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ ⁽³⁾	190 % de la BR + 300 € par an	+ 200 € par année civile	+ 300 € par année civile
SOINS	30 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	150 % de la BR	-	+ 150 % de la BR

REMBOURSEMENTS			
en complément de la MSA, dans la limite des frais réels engagés			
	Base	Option 1	Option 2
OPTIQUE			
En optique, les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM à minima. 1 équipement (monture + 2 verres) avec un maximum de 100 € par monture : pour les assurés âgés de 16 ans et plus, tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, renouvellement à 1 an avec possibilité d'un renouvellement anticipé. ⁽⁴⁾			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ ⁽¹⁾	Frais réels⁽²⁾	-	-
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES			
Monture	100 € par bénéficiaire	-	-
2 verres simples	266 € par bénéficiaire	+ 54 €	+ 54 €
1 verre simple + 1 verre complexe ou hypercomplexe	266 € par bénéficiaire	+ 125 €	+ 194 €
2 verres complexes ou hypercomplexes	266 € par bénéficiaire	+ 125 €	+ 325 €
LENTILLES prises en charge par la MSA (adultes)	390 % de la BR + 250 € par année civile et par bénéficiaire	+ 125 € par année civile	+ 125 € par année civile
LENTILLES non prises en charge par la MSA (adultes)	100 € par année civile	+ 50 € par année civile	+ 150 € par année civile
LENTILLES prises en charge par la MSA (enfants)	390 % de la BR + 125 € par année civile et par bénéficiaire	+ 125 € par année civile	+ 125 € par année civile
LENTILLES non prises en charge par la MSA (enfants)	100 € par année civile	+ 50 € par année civile	+ 150 € par année civile
AIDES AUDITIVES			
Le remplacement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille ⁽⁴⁾			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ ⁽¹⁾	Frais réels⁽²⁾ à partir du 01/01/2021	-	-
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	40 % de la BR à partir du 01/01/2021 dans la limite de 1 700 € (y compris le remboursement de la MSA) par oreille	+ 300 €	+ 400 €
MATERNITÉ			
MATERNITÉ - ADOPTION forfait par naissance doublé en cas de naissance gémellaire	200 €	+ 300 €	+ 400 €
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
SEVRAGE TABAGIQUE (médicaments, patchs)	50 € par année civile	120 € par année civile	220 € par année civile
DIÉTÉTICIEN consultation	50 € par année civile	120 € par année civile	220 € par année civile
OSTÉOPATHIE dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un kinésithérapeute possédant un diplôme d'état	60 € par année civile	140 € par année civile	160 € par année civile
VACCINS non pris en charge par la MSA (prescrits médicalement)	50 € par année civile	120 € par année civile	220 € par année civile
ACTES DE PRÉVENTION			
Ensemble des actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % du TM		
SMI ASSISTANCE			
Garanties souscrites auprès de FIDELIA			

Prestations de l'année 2020

BR = Base de remboursement de la MSA, TM = Ticket Modérateur.

En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'Autorité.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; ces dispositifs regroupent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et le Contrat d'Accès aux Soins.

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://ameli-direct.ameli.fr/>.

* Pour les médecins non DPTM : le cumul du remboursement de la Sécurité sociale et de la mutuelle est plafonné à 200 % de la BR, quel que soit le régime et la situation géographique.

(1) Equipements 100% santé tels que définis réglementairement.

(2) Prise en charge « frais réels » plafonnée aux honoraires limite 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.

(3) 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.

(4) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.

Les présentes garanties sont en conformité avec les 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 ; les garanties sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications des règles relatives à ces dits contrats. Elles respectent également la réglementation 100% santé.

POUR VOS SALARIÉS : DES SERVICES INCLUS

UNE RÉPONSE AUX BESOINS DE VOS SALARIÉS

24H/24 ET 7J/7

SMI accompagne ses adhérents en cas d'accident, d'hospitalisation ou de maladie soudaine, avec une assistance à domicile 24h/24 et 7j/7.

Les équipes SMI informent et conseillent les adhérents dans leurs démarches au quotidien et dans les moments difficiles. SMI est à leur disposition et met en place des services adaptés à leurs besoins, dont les suivants :

	Aide à domicile*	Garde des enfants	Garde des animaux de compagnie	Présence d'un proche
Services d'assistance proposés				
En cas d'hospitalisation	●	●	●	●
En cas d'immobilisation	●	●	●	●
En cas de maternité	●	●		
En cas de décès	●	●	●	●

* Conformément aux indications de la notice Assistance disponible sur votre espace web dédié

Informations et conseils :



Accompagnement au quotidien



Aides aux aidants



En cas de perte d'autonomie

Un accompagnement au quotidien et l'action sociale

SMI est à l'écoute et met en place des services adaptés aux besoins de ses adhérents. En complément de l'assistance santé, des solutions sont proposées à chaque étape de la vie dans les domaines suivants :



La famille

Parentalité,
aide aux aidants,
rupture familiale...



La santé

Prévention,
addictions,
maintien de l'autonomie...



La vie professionnelle

Emploi,
santé au travail,
préparation à la retraite...



La vie quotidienne

Gestion du budget,
logement,
amélioration de l'habitat...

SMI Entraide et l'Action Sociale SMI interviennent dans les moments difficiles de la vie. Une aide, une écoute attentive ou un soutien financier s'avèrent des plus précieux. SMI, grâce à ses dispositifs de solidarité actifs, accompagne ses adhérents avec une véritable approche sociale.

POUR VOUS : UNE GESTION SIMPLIFIÉE DE VOTRE CONTRAT

**VOTRE ESPACE ENTREPRISE GRATUIT, SÉCURISÉ
ACCESSIBLE 24H/24 ET 7J/7 SUR NOTRE SITE INTERNET**

UNE CONNEXION RAPIDE

Accessible depuis www.mutuelle-smi.com, un email et un mot de passe suffisent pour accéder à l'ensemble de vos contrats.

UNE GESTION DES HABILITATIONS

Vous pouvez nommer une ou plusieurs personnes et leur donner des accès d'administrateur ou de superviseur.

DES FONCTIONNALITÉS COMPLÈTES

Inscription/radiation de vos salariés, visualisation de vos effectifs, réalisation et suivi de vos demandes...

Elles ont toutes été pensées pour vous apporter une expérience utilisateur fluide.

UNE ERGONOMIE ADAPTÉE

L'Espace Adhérent s'adapte à la navigation sur smartphone, ordinateur ou tablette.

Dès la page d'accueil, il offre une vue synthétique sur les informations essentielles de votre entreprise : contrats, demandes...



QUI SOMMES-NOUS ?

Créée en 1926, SMI est une société à but non lucratif. C'est un **acteur incontournable du système de santé et de la protection sociale** qui gère 2 400 services de soins et d'accompagnement pour les adhérents. SMI est 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.



CHIFFRES CLÉS*

186
collaborateurs

Top 15
15^{ème} du classement 2019 des 40 premières mutuelles de France par niveau de solvabilité

9 000
entreprises adhérentes

SANTÉ / PRÉVOYANCE

664 236
personnes protégées

ACTION SOCIALE

1 commission/mois
sauf juillet et août

* Rapport d'activité 2019

PARIS - LYON - CAYENNE | www.mutuelle-smi.com

Document à caractère promotionnel

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

