

| Une couverture adaptée pour les salariés de votre branche

| Des services pour accompagner les salariés au quotidien

| Une solution à vos obligations légales et conventionnelles

| Un outil de pilotage social performant



SMI SANTÉ COLLECTIVE

HÔTELS CAFÉS RESTAURANTS

pour couvrir les besoins des salariés

POURQUOI SOUSCRIRE ?

LA SOLUTION SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS DE VOTRE BRANCHE

L'offre SMI santé collective hôtels cafés restaurants répond aux obligations prévues par l'accord du 6 octobre 2010, et au-delà.

L'employeur choisit la formule de base qui s'applique à titre obligatoire et les salariés peuvent augmenter leurs garanties en souscrivant à 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 SMI SANTÉ COLLECTIVE HÔTELS CAFÉS RESTAURANTS 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 pour une meilleure protection de la famille.



POURQUOI SOUSCRIRE ?

UNE OFFRE AVEC DES GARANTIES RESPONSABLES

L'offre SMI santé collective hôtels cafés restaurants 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 audiologie et en dentaire. Vos salariés ont donc la possibilité d'opter pour une offre sans reste à charge sur les trois 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 (7 600 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 SMI santé collective hôtels cafés restaurants propose une formule répondant aux minima conventionnels de la branche. Le salarié peut souscrire l'une des deux options et a la possibilité de faire bénéficier son conjoint des mêmes niveaux de garanties.

	Formule de base	Formule de base + option A	Formule de base + option B
HOSPITALISATION y compris en ambulatoire			
FRAIS DE SÉJOUR	210 % de la BR	210 % de la BR	210 % de la BR
HONORAIRES Actes chirurgicaux et d'anesthésie - Actes chirurgicaux et d'obstétrique	Médecins DPTM : 330 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 330 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR	Médecins DPTM : 400 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE hors maternité	50 € / jour / bénéficiaire	65 € / jour / bénéficiaire	80 € / jour / bénéficiaire
LIT ACCOMPAGNANT + repas (enfant - de 16 ans)	15 € / jour / bénéficiaire	25 € / jour / bénéficiaire	35 € / jour / bénéficiaire
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES	Médecins DPTM : 120 % de la BR Médecins non DPTM : 100 % de la BR	Médecins DPTM : 200 % de la BR Médecins non DPTM : 150 % de la BR	Médecins DPTM : 300 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	Médecins DPTM : 120 % de la BR Médecins non DPTM : 100 % de la BR	Médecins DPTM : 200 % de la BR Médecins non DPTM : 150 % de la BR	Médecins DPTM : 300 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
IMAGERIE MÉDICALE	100 % de la BR	Médecins DPTM : 170 % de la BR Médecins non DPTM : 150 % de la BR	Médecins DPTM : 220 % de la BR Médecins non DPTM : 200 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
MÉDICAMENTS pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
TRANSPORT TERRESTRE pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	165 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR
OPTIQUE			
En optique, les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM 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. ⁽¹⁾			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ ⁽²⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽³⁾	Frais réels ⁽³⁾	Frais réels ⁽³⁾
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES			
MONTURE	100 €	100 €	100 €
VERRES UNIFOCALUX quel que soit le cylindre (forfait par verre)	Réseau Santéclair	Réseau Santéclair	Réseau Santéclair
Sphère de -6 à 6	Frais réels ⁽⁶⁾ 160 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 160 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 160 €
Sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	Frais réels ⁽⁶⁾ 222 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 222 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 222 €
Sphère au-delà de 8,25 et -8,25	Frais réels ⁽⁶⁾ 277 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 277 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 277 €
VERRES MULTIFOCALUX quel que soit le cylindre (forfait par verre)	Réseau Santéclair	Réseau Santéclair	Réseau Santéclair
Sphère de 0 à 4 et de -4 à 0	Frais réels ⁽⁶⁾ 250 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 250 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 250 €
Sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25	Frais réels ⁽⁶⁾ 288 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 288 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 288 €
Sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25	Frais réels ⁽⁶⁾ 300 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 300 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 300 €
Sphère au-delà de 8,25 et -8,25	Frais réels ⁽⁶⁾ 311 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 311 €	Frais réels ⁽⁶⁾ 311 €
LENTILLES prises en charge ou non par la Sécurité sociale (y compris produits d'entretien)	100 % de la BR + 250 € / année civile / bénéficiaire	100 % de la BR + 250 € / année civile / bénéficiaire	100 % de la BR + 250 € / année civile / bénéficiaire
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	-	200 € / oeil / année civile / bénéficiaire	300 € / oeil / année civile / bénéficiaire

	Formule de base	Formule de base + option A	Formule de base + option B
DENTAIRE			
SOINS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
INLAYS/ONLAYS ⁽⁴⁾	270 % de la BR	300 % de la BR	350 % de la BR
PROTHÈSES 100 % SANTÉ ⁽²⁾	Frais réels⁽³⁾	Frais réels⁽³⁾	Frais réels⁽³⁾
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ ⁽⁴⁾			
PROTHÈSES prises en charge par la Sécurité sociale	370 % de la BR	400 % de la BR	450 % de la BR
PROTHÈSES non prises en charge par la Sécurité sociale	322,50 € par prothèse	322,50 € par prothèse	322,50 € par prothèse
IMPLANTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale (y compris pilier implantaire et implant)	300 € / an	400 € / an	500 € / an
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	266 % de la BR	300 % de la BR	350 % de la BR
ORTHODONTIE non prise en charge par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans - limitée à 6 semestres)	193,50 € / semestre	290,25 € / semestre	387 € / semestre
AIDES AUDITIVES			
Le remplacement des aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille ⁽¹⁾			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ ⁽²⁾	Frais réels⁽³⁾	Frais réels⁽³⁾	Frais réels⁽³⁾
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	125 % de la BR + 400 € dans la limite de 1 700 € / oreille / bénéficiaire	125 % de la BR + 500 € dans la limite de 1 700 € / oreille / bénéficiaire	125 % de la BR + 600 € dans la limite de 1 700 € / oreille / bénéficiaire
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale			
FORFAIT THERMAL y compris transport et hébergement	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATERNITÉ			
FORFAIT PAR NAISSANCE (doublé en cas de naissance gemellaire)	8 % du PMSS / enfant	10 % du PMSS / enfant	12 % du PMSS / enfant
CHAMBRE PARTICULIÈRE	1,5 % du PMSS / jour / bénéficiaire (limitée à 8 jours par an)	2 % du PMSS / jour / bénéficiaire (limitée à 8 jours par an)	2,5 % du PMSS / jour / bénéficiaire (limitée à 8 jours par an)
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE			
OSTÉOPATHIE - CHIROPRACTIE - ÉTIOPATHIE ACUPUNCTURE - PÉDICURE - PODOLOGIE ⁽⁵⁾	300 € / année civile / bénéficiaire	300 € / année civile / bénéficiaire	300 € / année civile / bénéficiaire
SEVRAGE TABAGIQUE (patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale)	80 € / année civile / bénéficiaire	100 € / année civile / bénéficiaire	120 € / année civile / bénéficiaire
CONTRACEPTION prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale	3 % PMSS / année civile / bénéficiaire	3,5 % PMSS / année civile / bénéficiaire	4 % PMSS / année civile / bénéficiaire
ACTES DE PRÉVENTION			
	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ASSISTANCE SANTÉ			
	Oui	Oui	Oui

Prestations de l'année 2021

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'autorité.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale. Sur votre espace adhérent, vous pouvez trouver la valeur du PMSS en vigueur et une calculatrice pour obtenir le montant en euros.

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.fr/>.

Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale, hors optique et aides auditives.

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

(2) Equipements 100 % Santé tels que définis réglementairement.

(3) Prise en charge « frais réels », dans la limite des honoraires limites de facturation et des prix limites de vente fixés pour les professionnels de santé.

(4) 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, fixés pour les professionnels de santé.

(5) 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 ministère de la Santé, dans sa spécialité et disposant d'un numéro de Siret.

(6) Verres et tout traitement, dans la limite des plafonds du contrat « responsable » définis à l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale. Informations non exhaustives. Voir détails et modalités des garanties dans les conditions générales.

Pour les bénéficiaires présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin, et ne pouvant ou ne souhaitant pas porter de verres progressifs ou multifocaux, les garanties couvrent une prise en charge de deux équipements sur une période de deux ans corrigeant chacun des deux déficits mentionnés ci-dessus.

Les correspondances en dioptrie :

- verres simples : les verres simple 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 supérieur à -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 ou +8 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques hors zone -4 à +4.

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.

Réseau Santéclair : professionnels de la santé des réseaux Santéclair – SA au capital de 3 834 029 euros immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977 – 7, Mail Pablo Picasso - 44046 NANTES CÉDEX 1.

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 sur l'assistance disponible sur votre espace web dédié

Informations et conseils :



Accompagnement au quotidien



Aide 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, etc.



La vie professionnelle

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



La santé

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



La vie quotidienne

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

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 VOS SALARIÉS : UN BUDGET MAÎTRISÉ

L'ACCÈS AU RÉSEAU SANTÉCLAIR

Santéclair, réseau de soins de plus de 7 600 professionnels de santé partenaires, propose des tarifs négociés et donne accès à de nombreux services :

TIERS PAYANT

Pour éviter l'avance de frais.

TÉLÉCONSULTATION

- Cinq téléconsultations incluses ;
- 24h/24 ;
- Délivrance d'une ordonnance si besoin.

DEUXIÈME AVIS MÉDICAL

Un très haut niveau d'expertise pour accompagner vos salariés en cas de maladie grave.

GÉOLOCALISATION

Pour trouver facilement un professionnel de santé partenaire.

ET AUSSI...

- Coaching nutrition, sommeil et sportif ;
- Accompagnement pour l'automédication.



Des tarifs négociés avec les partenaires du réseau Santéclair.

OPTIQUE

Jusqu'à 20 % de remise sur les montures du panier libre et des prix négociés sur votre équipement auprès de quatre grands verriers.

DENTAIRE

Des tarifs négociés pour les actes les plus fréquents à prix libres (prothèses/orthodontie).

AUDIOLOGIE

Des tarifs 35 % moins chers sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs.

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^e 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

Le saviez-vous ?

Votre branche a également mis en place des dispositions à respecter en prévoyance.

Découvrez dès à présent l'offre SMI hôtels cafés restaurants, conforme à vos obligations conventionnelles en vous rendant sur www.mutuelle-smi.com, ou en cliquant ci-dessous.

EN SAVOIR PLUS

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

