



SANTÉ COLLECTIVE

# BÉTAIL ET VIANDE

POUR COUVRIR LES BESOINS DE VOS 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. Elle permet également d'opter pour des garanties complémentaires.

L'employeur souscrit la formule de base qui s'applique à titre obligatoire et les salariés peuvent augmenter leur couverture 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.

### 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.



# Une offre avec des garanties responsables



L'offre santé « Bétail et Viande » proposée par SMI est conforme aux dispositions du contrat responsable et au 100% Santé.

Les contrats frais de santé de la gamme « Bétail et viande » proposent des paniers de soins 100 % Santé en optique, audiologie et 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 VOUS, EMPLOYEUR :

- des tarifs attractifs ;
- une fiscalité avantageuse ;
- une mise en place simple et rapide.

### POUR VOS SALARIÉS :

- des dépenses maîtrisées : tarifs négociés, tiers payant, analyse de devis ;
- des services pour faciliter la vie au quotidien ;
- un espace adhérent disponible 24h/24 et 7j/7 pour consulter leurs remboursements de frais de santé, formuler et suivre leurs demandes, etc.

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

Pour chaque collège de salariés (personnels relevant des articles 2.1 et/ou 2.2 de l'ANI du 17/11/2017), l'offre santé collective « Bétail et viande » 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 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  |
| <b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</b>  |   |   |   |
| FRAIS DE SOINS ET SÉJOUR en secteur conventionné  | 100 % du TM   | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +80 % de la BR  | Médecins DPTM : +100 % de la BR<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<br>Médecins non DPTM* : +80 % de la BR  | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +80 % de la BR  |
| DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES secteur conventionné ou non   | Médecins DPTM : 165 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : 120 % de la BR | Médecins DPTM : +300 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +0 % de la BR   | Médecins DPTM : +300 % de la BR<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   |
| <b>SOINS COURANTS</b>   |   |   |   |
| HONORAIRES MÉDICAUX   |   |   |   |
| CONSULTATIONS - VISITES généralistes  | Médecins DPTM : 50 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : 30 % de la BR   | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +100 % de la BR | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +100 % de la BR |
| CONSULTATIONS - VISITES spécialistes  | Médecins DPTM : 100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : 80 % de la BR  | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +50 % de la BR  | Médecins DPTM : +100 % de la BR<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, pédicures, 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<br>Médecins non DPTM* : 130 % de la BR | Médecins DPTM : +300 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +0 % de la BR   | Médecins DPTM : +300 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +0 % de la BR   |
| RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE   | Médecins DPTM : 50 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : 30 % de la BR   | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +100 % de la BR | Médecins DPTM : +100 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +100 % de la BR |
| ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX   | Médecins DPTM : 170 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : 130 % de la BR | Médecins DPTM : +300 % de la BR<br>Médecins non DPTM* : +0 % de la BR   | Médecins DPTM : +300 % de la BR<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  |
| <b>DENTAIRE</b>   |   |   |   |
| PROTHÈSES 100 % SANTÉ <sup>(1)</sup>  | Frais réels <sup>(2)</sup>  | -   | -   |
| PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ <sup>(3)</sup>  | 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 MSA  | 150 % de la BR  | -   | + 150 % de la BR  |

| <b>REMBOURSEMENTS</b>   |   |                                 |                                 |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|
| en complément de la MSA, dans la limite des frais réels engagés   |   |                                 |                                 |
|   | <b>Base</b>   | <b>Option 1</b>                 | <b>Option 2</b>                 |
| <b>OPTIQUE</b>  |   |                                 |                                 |
| 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. <sup>(4)</sup> |   |                                 |                                 |
| <b>ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(1)</sup></b>   | <b>Frais réels<sup>(2)</sup></b>  | -                               | -                               |
| <b>ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES</b>  |   |                                 |                                 |
| Monture   | <b>100 €</b> par bénéficiaire   | -                               | -                               |
| Deux verres simples   | <b>266 €</b> par bénéficiaire   | <b>+ 54 €</b>                   | <b>+ 54 €</b>                   |
| Un verre simple + un verre complexe ou hypercomplexe  | <b>266 €</b> par bénéficiaire   | <b>+ 125 €</b>                  | <b>+ 194 €</b>                  |
| Deux verres complexes ou hypercomplexes   | <b>266 €</b> par bénéficiaire   | <b>+ 125 €</b>                  | <b>+ 325 €</b>                  |
| LENTILLES prises en charge par la MSA (adultes)   | <b>390 %</b> de la BR + <b>250 €</b> par année civile et par bénéficiaire   | <b>+ 125 €</b> par année civile | <b>+ 125 €</b> par année civile |
| LENTILLES non prises en charge par la MSA (adultes)   | <b>100 €</b> par année civile   | <b>+ 50 €</b> par année civile  | <b>+ 150 €</b> par année civile |
| LENTILLES prises en charge par la MSA (enfants)   | <b>390 %</b> de la BR + <b>125 €</b> par année civile et par bénéficiaire   | <b>+ 125 €</b> par année civile | <b>+ 125 €</b> par année civile |
| LENTILLES non prises en charge par la MSA (enfants)   | <b>100 €</b> par année civile   | <b>+ 50 €</b> par année civile  | <b>+ 150 €</b> par année civile |
| <b>AIDES AUDITIVES</b>  |   |                                 |                                 |
| Le remplacement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille <sup>(4)</sup>   |   |                                 |                                 |
| <b>ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(1)</sup></b>   | <b>Frais réels<sup>(2)</sup></b> à partir du 01/01/2021   | -                               | -                               |
| <b>ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES</b>  | <b>40 %</b> de la BR à partir du 01/01/2021 dans la limite de <b>1 700 €</b> (y compris le remboursement de la MSA) par oreille | <b>+ 300 €</b>                  | <b>+ 400 €</b>                  |
| <b>MATERNITÉ</b>  |   |                                 |                                 |
| MATERNITÉ - ADOPTION forfait par naissance doublé en cas de naissance gémellaire  | <b>200 €</b>  | <b>+ 300 €</b>                  | <b>+ 400 €</b>                  |
| <b>ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE</b>   |   |                                 |                                 |
| SEVRAGE TABAGIQUE (médicaments, patchs)   | <b>50 €</b> par année civile  | <b>120 €</b> par année civile   | <b>220 €</b> par année civile   |
| DIÉTÉTICIEN consultation  | <b>50 €</b> par année civile  | <b>120 €</b> par année civile   | <b>220 €</b> par année civile   |
| OSTÉOPATHIE dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un kinésithérapeute possédant un diplôme d'état   | <b>60 €</b> par année civile  | <b>140 €</b> par année civile   | <b>160 €</b> par année civile   |
| VACCINS non pris en charge par la MSA (prescrits médicalement)  | <b>50 €</b> par année civile  | <b>120 €</b> par année civile   | <b>220 €</b> par année civile   |
| <b>ACTES DE PRÉVENTION</b>  |   |                                 |                                 |
| Ensemble des actes prévus par l'arrêté du 8 juin 2006   | <b>100 %</b> du TM  |                                 |                                 |
| <b>SMI ASSISTANCE</b>   |   |                                 |                                 |
| Garanties souscrites auprès de FIDELIA  |   |                                 |                                 |

### Prestations de l'année 2022

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) Équipements 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.

# Des services utiles pour les salariés

SMI est à l'écoute de vos collaborateurs et met en place des services adaptés à leurs besoins. L'offre « **Bétail et viande** » comprend également des prestations complémentaires destinées à les informer, les protéger et les soutenir.

**L'espace adhérent** permet à vos salariés de suivre en temps réel leurs demandes, d'accéder à un historique des échanges ou de recourir à l'un des services dont ils sont bénéficiaires. Cet espace, gratuit et sécurisé, est disponible 24h/24, 7j/7 et est optimisé pour tous types d'écrans. Il permet de :

- formuler une demande de prise en charge en dentaire et optique ;
- faire analyser des devis ;
- télécharger l'attestation de tiers payant ;
- consulter le tableau de garanties et les remboursements des six derniers mois ;
- effectuer la mise à jour de données personnelles ou bancaires ;
- accéder aux services proposés par Santéclair ;
- etc.

**La plateforme d'orientation Santéclair** accompagne les adhérents dans toutes les étapes du parcours de soins en leur proposant des services et des équipements de qualité au meilleur prix.



Un réseau de soins de plus de 7 000 professionnels de santé partenaires proposant des tarifs négociés, la géolocalisation des praticiens (prise de rendez-vous en ligne, accès au tarif pratiqué, au reste à charge, aux modes de paiement acceptés, etc.) et la pratique du tiers payant évitant l'avance des frais.



Un accès à cinq séances de téléconsultation par an avec un médecin inscrit au conseil de l'ordre, 7j/7, 24h/24 par chat, visioconférence ou audioconférence. Ce service permet également d'obtenir une ordonnance.



Un recours, en cas de pathologie lourde, à un deuxième avis médical afin d'obtenir une nouvelle analyse par un médecin expert en moins de sept jours.



Des applications de coaching (sport, sommeil, nutrition) pour stimuler et entretenir le bien-être.



Un outil d'analyse de symptômes et d'orientation pour bénéficier d'une évaluation de l'état de santé et de conseils sur la conduite à tenir.

## Qui sommes-nous ?

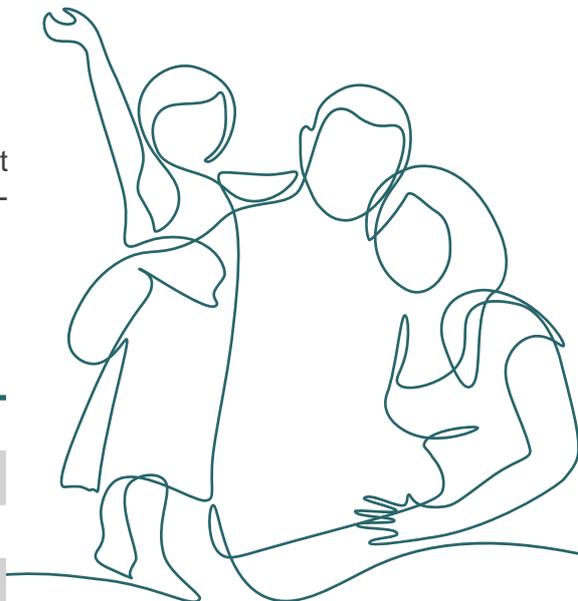
Créée en 1926, SMI est une société à but non lucratif. Elle est un acteur incontournable du système de santé et de la protection sociale.

Elle gère 2 400 services de soins et d'accompagnement pour ses adhérents. SMI est une mutuelle 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.

**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 « 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 juridique 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, laboratoire de santé, etc.

**SMI entraide** est une plateforme d'écoute permettant aux adhérents et à leurs ayants droit de solliciter, par téléphone ou par mail, des conseillers afin d'obtenir des informations ou de demander une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi ou du logement.

**L'action sociale** attribue une aide financière à caractère exceptionnel aux adhérents ou à leurs bénéficiaires. Elle peut intervenir pour toutes les dépenses de santé et annexes (optique, audiologie, frais d'obsèques, matériel et aménagements liés au handicap, petit appareillage dont capillaire, service à la personne, soins médicaux, etc.). L'attribution de cette aide n'est pas automatique et est appréciée au cas par cas.

## Chiffres clés



**9 000**

entreprises adhérentes



sites : Paris,  
Lyon et Cayenne



**596 998**

personnes protégées  
(santé - prévoyance)



**171**

collaborateurs



PARIS - LYON - CAYENNE

[www.mutuelle-smi.com](http://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