



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 **SMI 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.

Vous souscrivez 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.



Des services pour simplifier vos démarches

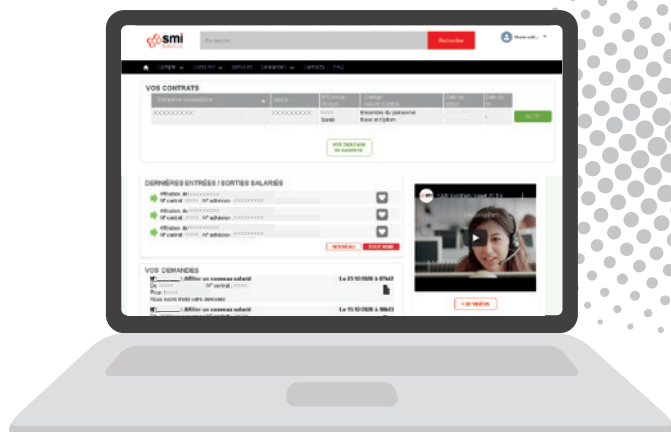
SMI santé collective bétail et viande est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

Un service client performant est disponible par téléphone ou par email du lundi au vendredi pour répondre à toutes vos demandes. Nos conseillers ont accès à tous les éléments et à l'historique du dossier de chaque entreprise et salarié, ce qui garantit des réponses personnalisées et fiables sur toutes les thématiques : affiliation, garanties, réseau de tiers payant, télétransmission, remboursements et prises en charge, etc.

Une gestion certifiée ISO 9001 offre toutes les garanties de transparence, de respect des engagements et de sécurité pour la gestion de votre contrat. En plus d'une mise en place simple et rapide de votre contrat frais de santé, vous bénéficiez de la gestion SMI, spécialiste de la santé collective depuis plus de 90 ans.

Un espace entreprise facilite vos démarches relatives à la gestion de votre contrat santé. SMI met à votre disposition un espace sécurisé, gratuit, disponible 24h/24, 7j/7 depuis son site internet. Optimisé pour tous types d'écrans, cet outil propose de nombreuses fonctionnalités :

- consultation de votre dossier (données entreprises, listes des effectifs, etc.) ;
- gestion des modifications sur les dossiers des salariés (affiliation, radiation, etc.) ;
- consultation des garanties souscrites ;
- accès aux différents services ;
- possibilité de formuler tous types de demandes et d'y joindre des documents ;
- etc.



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

L'offre **SMI 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
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
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			
Kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, etc	40 % de la BR	+ 100 % de la BR	+ 100 % de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) ⁽¹⁾	40 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	40 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	40 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile
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	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 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 : 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
MÉDICAMENTS	100 % du TM	100 % du TM	100 % du TM
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 ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	-	-
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ ⁽⁵⁾	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	100 % de la BR	+ 50 % 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 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. ⁽⁶⁾			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	-	-
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES			
Monture	100 €	-	-
Deux verres simples	266 €	+ 54 €	+ 54 €
Un verre simple + un verre complexe ou hypercomplexe	266 €	+ 125 €	+ 194 €
Deux verres complexes ou hypercomplexes	266 €	+ 125 €	+ 325 €
LENTILLES prises en charge par la MSA (adultes)	390 % de la BR + 250 € par année civile	+ 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	+ 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 ⁽⁶⁾			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	-	-
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	40 % de la BR à + 560 € dans la limite de 1 700 € (y compris le remboursement de la MSA) par oreille	+ 240 €	+ 690 €
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, patches)	50 € par année civile	-	220 € par année civile
DIÉTÉTICIEN consultation	30 € dans la limite de 2 consultations par an	-	220 € par année civile
OSTÉOPATHIE dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un kinésithérapeute possédant un diplôme d'état	40 € dans la limite de 2 consultations par an	-	+ 40 € dans la limite de 2 consultations par an
VACCINS non pris en charge par la MSA (prescrits médicalement)	100 € par année civile	+ frais réels	+ frais réels
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 valides depuis le 1^{er} septembre 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) Seules les séances réalisées par un psychologue partenaire sur orientation d'un médecin sont remboursées à ce titre (pas d'accès direct). Leurs coordonnées sont publiées sur un annuaire consultable sur le site : <https://monpsy.sante.gouv.fr>
 - (2) Le nombre de séances est adapté par le psychologue aux besoins du patient, dans la limite de 8 séances par année civile (1^{re} séance d'entretien et au maximum 7 séances de suivi).
 - (3) Équipements 100% Santé tels que définis réglementairement.
 - (4) 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.
 - (5) 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.
 - (6) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.

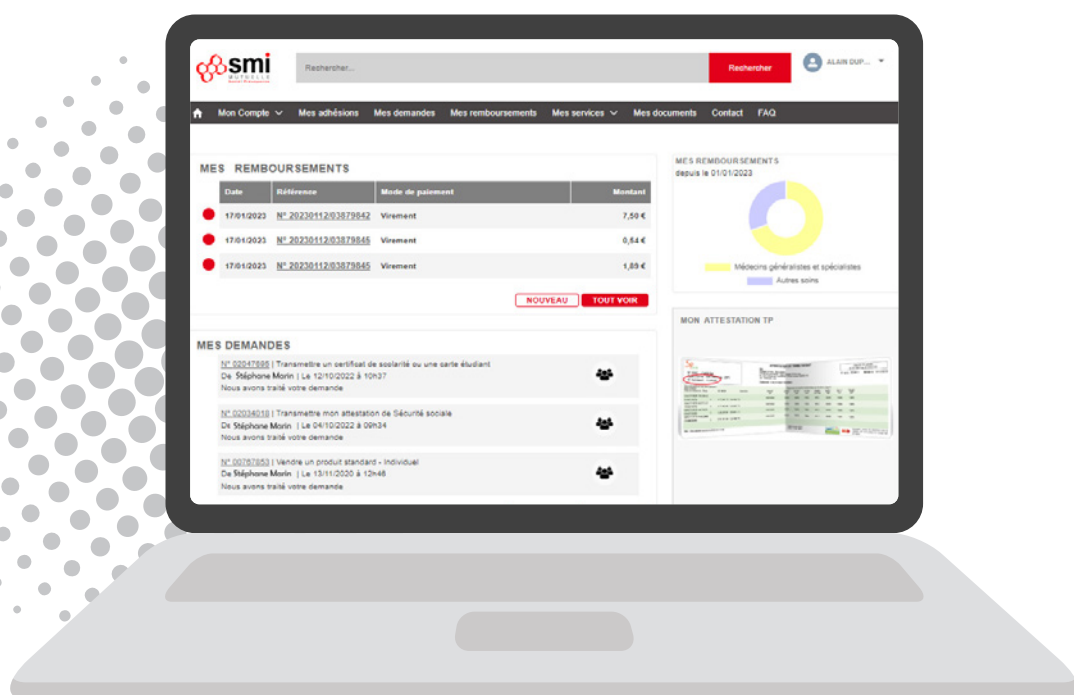
Les présentes garanties sont en conformité avec les règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.
Les garanties 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 santé collective 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 tout moment et gratuitement, à l'un des services dont ils sont bénéficiaires :

- formulation d'une demande de prise en charge en dentaire et optique ;
- analyser de devis ;
- téléchargement de l'attestation de tiers payant ;
- consultation du tableau de garanties et les remboursements des six derniers mois ;
- mise à jour de données personnelles ou bancaires ;
- accès aux services proposés par Santéclair ;
- etc.



Qui sommes-nous ?

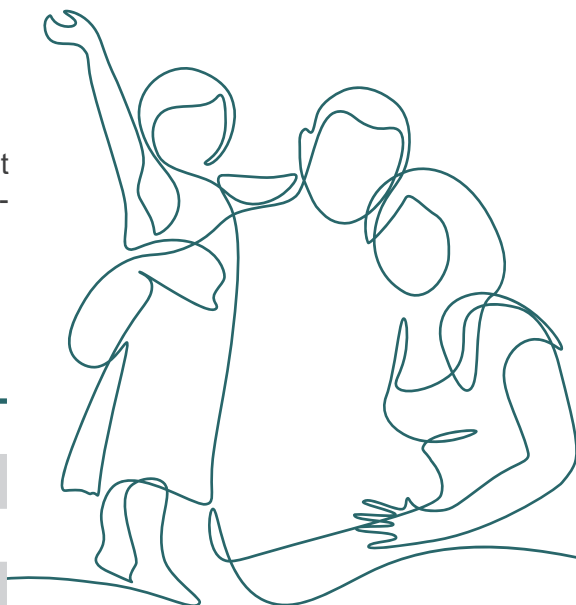
Créée en 1926, SMI est une société à but non lucratif. Elle est un acteur incontournable du système de santé et de la protection sociale.

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 d'information assistance



Informations et conseils :



Accompagnement au quotidien



Aides aux aidants



Perte d'autonomie



Assistance protection juridique santé

Incluse dans l'assistance santé, elle permet à l'adhérent 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 l'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



3

sites : Paris,
Lyon et Cayenne



590 438

personnes protégées
(santé - prévoyance)



172

collaborateurs



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

