



SMI SANTÉ

# 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 définie respectant les garanties conventionnelles ;
- 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

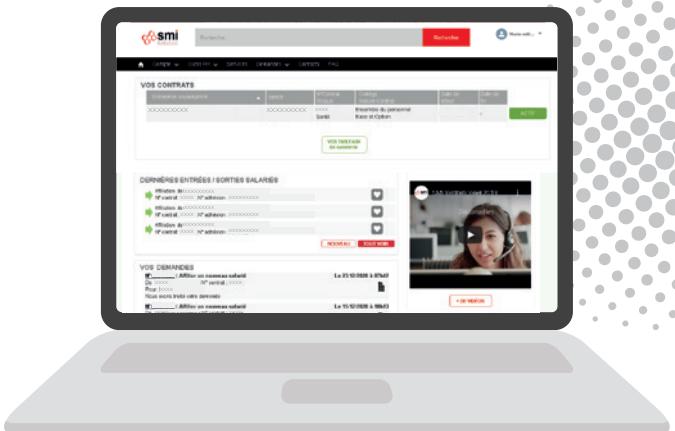
**SMI santé bétail et viande** est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

**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.



# Garanties

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

L'offre **SMI santé bétail et viande** propose une formule de base 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
<strong>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITÉ</strong>			
FRAIS DE SOINS ET SÉJOUR en secteur conventionné	<b>100 % du TM</b>	Médecins DPTM : <b>+100 % de la BR</b> Médecins non DPTM* : <b>+80 % de la BR</b>	Médecins DPTM : <b>+100 % de la BR</b> Médecins non DPTM* : <b>+80 % de la BR</b>
FRAIS DE SOINS ET SÉJOUR en secteur non conventionné	de <b>0 à 20 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 % de la BR</b> Médecins non DPTM* : <b>+80 % de la BR</b>	Médecins DPTM : <b>+100 % de la BR</b> Médecins non DPTM* : <b>+80 % de la BR</b>
DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES secteur conventionné ou non	Médecins DPTM : <b>165 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>120 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+300 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+0 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+300 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+0 %</b> de la BR
FORFAIT HOSPITALIER	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>
CHAMBRE PARTICULIÈRE	<b>25 €</b> par jour	<b>+ 40 €</b> par jour	<b>+ 60 €</b> par jour
<strong>SOINS COURANTS</strong>			
HONORAIRES MÉDICAUX			
CONSULTATIONS - VISITES généralistes	Médecins DPTM : <b>50 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>30 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+100 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+100 %</b> de la BR
CONSULTATIONS - VISITES spécialistes	Médecins DPTM : <b>100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>80 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+50 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+50 %</b> de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	<b>40 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX Kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, etc.	<b>40 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif Mon soutien psy) <sup>(1)</sup>	<b>40 %</b> de la BR dans la limite de 12 séances <sup>(2)</sup> par année civile	<b>40 %</b> de la BR dans la limite de 12 séances <sup>(2)</sup> par année civile	<b>40 %</b> de la BR dans la limite de 12 séances <sup>(2)</sup> par année civile
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	Médecins DPTM : <b>170 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>130 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+300 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+0 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+300 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+0 %</b> de la BR
RADIOLOGIE ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE	Médecins DPTM : <b>50 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>30 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+100 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+100 %</b> de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	Médecins DPTM : <b>50 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>30 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+100 %</b> de la BR	Médecins DPTM : <b>+100 %</b> de la BR Médecins non DPTM* : <b>+100 %</b> de la BR
MÉDICAMENTS	<b>100 % du TM</b>	<b>100 % du TM</b>	<b>100 % du TM</b>
MATÉRIEL MÉDICAL			
100 % SANTÉ (VPH en location de courte durée et prothèses capillaires de classe II) <sup>(3)</sup>	<b>40 %</b> de la BR  <b>Frais réels<sup>(4)</sup></b>	<b>+ 300 €</b> par année civile  -	<b>+ 400 €</b> par année civile  -
HORS 100 % SANTÉ	<b>40 %</b> de la BR	<b>+ 300 €</b> par année civile	<b>+ 400 €</b> par année civile
TRANSPORT TERRESTRE	<b>35 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR
<strong>DENTAIRE</strong>			
PROTHÈSES 100 % SANTÉ <sup>(3)</sup>	<b>Frais réels<sup>(4)</sup></b>	-	-
PROTHÈSES HORS PANIER 100 % SANTÉ <sup>(5)</sup>	<b>190 %</b> de la BR + <b>300 €</b> par an	<b>+ 200 €</b> par année civile	<b>+ 300 €</b> par année civile
SOINS	<b>30 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR	<b>+ 100 %</b> de la BR
ORTHODONTIE	<b>100 %</b> de la BR	<b>+ 50 %</b> de la BR	<b>+ 150 %</b> de la BR

## REMBOURSEMENTS

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>(6)</sup>			
<b>ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ<sup>(3)</sup></b>			
Prestation d'appairage	<b>Frais réels<sup>(4)</sup></b>	-	-
<b>ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES</b>			
Monture	<b>100 €</b>	-	-
Deux verres simples	<b>266 €</b>	<b>+ 54 €</b>	<b>+ 54 €</b>
Un verre simple + un verre complexe ou hypercomplexe	<b>266 €</b>	<b>+ 125 €</b>	<b>+ 194 €</b>
Deux verres complexes ou hypercomplexes	<b>266 €</b>	<b>+ 125 €</b>	<b>+ 325 €</b>
LENTEILLES prises en charge par la MSA (adultes)	<b>390 % de la BR + 250 € par année civile</b>	<b>+ 125 € par année civile</b>	<b>+ 125 € par année civile</b>
LENTEILLES non prises en charge par la MSA (adultes)	<b>100 € par année civile</b>	<b>+ 50 € par année civile</b>	<b>+ 150 € par année civile</b>
LENTEILLES prises en charge par la MSA (enfants)	<b>390 % de la BR + 125 € par année civile</b>	<b>+ 125 € par année civile</b>	<b>+ 125 € par année civile</b>
LENTEILLES non prises en charge par la MSA (enfants)	<b>100 € par année civile</b>	<b>+ 50 € par année civile</b>	<b>+ 150 € par année civile</b>
<b>AIDES AUDITIVES</b>			
Le remplacement d'aides auditives est limité à un équipement tous les quatre ans par oreille <sup>(6)</sup>			
ÉQUIPEMENTS 100 % SANTÉ <sup>(3)</sup>	<b>Frais réels<sup>(4)</sup></b>	-	-
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	<b>40 % de la BR à + 560 € dans la limite de 1 700 € (y compris le remboursement de la MSA) par oreille</b>	<b>+ 240 €</b>	<b>+ 690 €</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 € par année civile</b>	-	<b>220 € par année civile</b>
DIÉTÉTICIEN consultation	<b>30 € dans la limite de 2 consultations par an</b>	-	<b>220 € par année civile</b>
OSTÉOPATHIE dans le cadre d'une médecine manuelle pratiquée par un médecin ou un kinésithérapeute possédant un diplôme d'état	<b>40 € dans la limite de 2 consultations par an</b>	-	<b>+ 40 € dans la limite de 2 consultations par an</b>
VACCINS non pris en charge par la MSA (prescrits médicalement)	<b>100 € par année civile</b>	<b>+ frais réels</b>	<b>+ frais réels</b>
<b>ACTES DE PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention <sup>(7)</sup>	<b>100 % du TM</b>		
<b>SMI ASSISTANCE</b>			

### Prestations valides à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026

BR = base de remboursement de la MSA. TM = ticket modérateur. VPH = véhicule pour personne en situation de handicap.

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

DPTM = dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ; en adhérant à ces dispositifs qui se matérialisent par la signature d'une convention OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) ou l'OPTAM-ACO (Option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux spécialistes anesthésie-chirurgie-obstétrique), les médecins de secteur 2 s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés dans des conditions établies avec la Sécurité sociale dans la convention médicale. 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 sont remboursées à ce titre. Leurs coordonnées sont publiées sur un annuaire consultable sur le site : <https://monsoutienpsy.ameli.fr>.

(2) Le nombre de séances est adapté par le psychologue aux besoins du patient, dans la limite de douze séances par année civile.

(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.

(7) Le contrat prend en charge l'ensemble des actes de prévention visés par la réglementation relative au contrat responsable.

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.

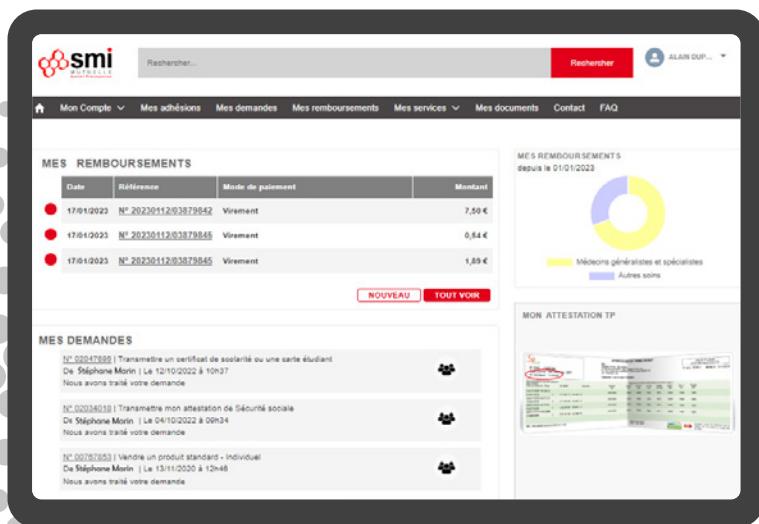
Les garanties sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications des règles relatives à ces dits contrats. Elles respectent également la réglementation 100% Santé.

# 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 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 notamment de :

- formuler une demande de prise en charge en dentaire et optique ;
- faire analyser de 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.



## Qui sommes-nous ?

Crée 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 vos salariés 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 les opposeraient à un professionnel de santé, laboratoire de santé, etc.

**SMI entraide** est une plateforme d'écoute permettant à vos collaborateurs 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 à vos salariés ou à leurs bénéficiaires. Elle peut intervenir pour toutes les dépenses de santé importantes (optique, audiologie, matériel et aménagements liés au handicap, petit appareillage, 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

  
**519 930**  
personnes protégées  
(santé - prévoyance)

  
**9 000**  
entreprises adhérentes

  
**142**  
collaborateurs



sites : Paris,  
Lyon et Cayenne



**Siège social – Agence de Paris  
Cœur Défense – Tour A  
90-110 esplanade du Général-de-Gaulle  
92931 Paris La Défense Cedex**

Du lundi au jeudi de 08h30 à 17h00.  
Le vendredi de 08h30 à 16h00.

**Agence de Lyon  
33, rue Maurice Flandin  
69003 Lyon**

Pas d'accueil du public.

**Agence de Guyane  
2, rue du Capitaine Bernard  
97300 Cayenne**

Du lundi au vendredi de 08h00 à 12h00  
et de 15h00 à 18h00.

**[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 | Agrée pour les branches 1, 2, 20 et 21  
Siège social : Cœur Défense – Tour A – 90-110 esplanade du Général-de-Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

