



SMI SANTÉ **HÔTELS CAFÉS RESTAURANTS**

La complémentaire santé pour vos salariés



POURQUOI SOUSCRIRE ?

LA SOLUTION SANTÉ DÉDIÉE AUX SALARIÉS DE VOTRE BRANCHE ET QUI PROTÈGE VOTRE BUDGET

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale hôtels cafés restaurants ont mis en place un régime frais de santé conforme aux obligations dont l'accord collectif du 6 octobre 2010 en définit les modalités.

Mettre en place une couverture santé collective complémentaire permet de répondre à une obligation conventionnelle et d'adopter une démarche forte de protection sociale pour les salariés. C'est également un véritable atout pour attirer de nouveaux talents et fidéliser vos collaborateurs.

L'OFFRE SMI SANTÉ HÔTELS CAFÉS RESTAURANTS, C'EST :

- une protection adaptée aux besoins de vos équipes avec un tarif attractif et une fiscalité avantageuse ;
- une formule de base obligatoire dont les garanties sont supérieures à celles prévues par l'accord de branche ;
- une possibilité pour les salariés d'améliorer leur niveau de couverture grâce à des options facultatives ;
- une prise en charge possible du conjoint et des enfants pour une meilleure protection de la famille ;
- des outils et services qui favorisent l'accès aux soins pour vos collaborateurs.

COMMENT CELA FONCTIONNE ?

Vous choisissez la formule de base qui s'applique à titre obligatoire et les salariés peuvent, s'ils le souhaitent :

- améliorer leurs garanties en souscrivant une option ;
- étendre leur couverture à leurs ayants droit.

Dans les deux cas, il s'agit d'une adhésion facultative, dont le coût est entièrement supporté par le salarié.



Des services pour simplifier vos démarches

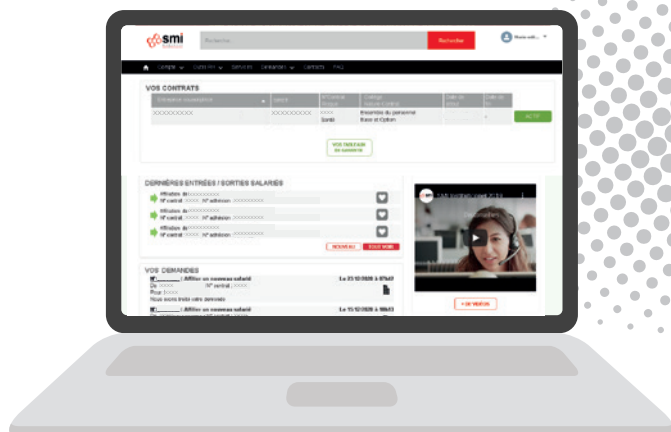
SMI santé hôtels cafés restaurants est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

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

Pour chaque collège de salariés (non cadres et/ou cadres), l'offre **SMI santé 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 et ses enfants des mêmes niveaux de garanties.

	Base seule	Base + option A	Base + option B
Y compris le remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réels engagés.			
HOSPITALISATION y compris ambulatoire			
FRAIS DE SÉJOUR	210 % de la BR	210 % de la BR	210 % de la BR
HONORAIRES	330 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	330 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	400 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE (y compris en ambulatoire) hors maternité	50 € par jour	65 € par jour	80 € par jour
CHAMBRE PARTICULIÈRE en maternité, limité à 8 jours par an	1,5 % du PMSS par jour	2 % du PMSS par jour	2,5 % du PMSS par jour
LIT ACCOMPAGNANT	15 € par jour	25 € par jour	35 € par jour
ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION	8 % du PMSS par enfant	10 % du PMSS par enfant	12 % du PMSS par enfant
SOINS COURANTS			
CONSULTATIONS - VISITES GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES	120 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	120 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
IMAGERIE MÉDICALE	100 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	170 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO	220 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-CO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-CO
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX			
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
Psychologues conventionnés avec l'Assurance maladie (dispositif MonPsy) ⁽¹⁾	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 8 séances ⁽²⁾ par année civile
MÉDICAMENTS pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL (appareillage et prothèses médicales hors aides auditives et optiques)	165 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR
TRANSPORT pris en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale, y compris transport et hébergement	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
PRÉVENTION/MÉDECINE ALTERNATIVE			
Médecines douces (ostéopathe - chiropracteur - étioathe - pédicure - podologue - acupuncteur - psychomotricien - ergothérapeute - homéopathe) - Professionnel diplômé d'État, sur présentation de la facture acquittée.	300 € par an	300 € par an	300 € par an
Sevrage tabagique, patch inscrit sur la liste de la Sécurité sociale	80 € par an	100 € par an	120 € par an
Contraception prescrite, non prise en charge par la Sécurité sociale	3 % du PMSS par an	3,5 % du PMSS par an	4 % du PMSS par an

	Base seule	Base + option A	Base + option B
DENTAIRE			
SOINS	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
INLAYS/ONLAYS	270 % de la BR	300 % de la BR	350 % de la BR
PROTHÈSES 100 % SANTÉ ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾	Frais réels ⁽⁴⁾
PROTHÈSES DENTAIRES à prise en charge libre :			
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
IMPLANTS	300 € par an	400 € par an	500 € par 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 (Limitée à 6 semestres)	193,50 € par trimestre	290,25 € par trimestre	387 € par trimestre

OPTIQUE

Lunettes (monture + deux verres) : un équipement tous les deux ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans (tous les ans) et les cas de renouvellement anticipé prévus par la réglementation⁽⁵⁾. Autres prestations : forfaits annuels.

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽³⁾ y compris Offreclair	Frais réels ⁽⁴⁾		Frais réels ⁽⁴⁾		Frais réels ⁽⁴⁾	
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	100 €		100 €		100 €	
MONTURE	Santéclair	Hors Santéclair	Santéclair	Hors Santéclair	Santéclair	Hors Santéclair
VERRE UNIFOCAL (FORFAIT PAR VERRE)						
Sphère -6 à 6, quel que soit le cylindre	Verres et tous traitements : 160 €	222 €	Verres et tous traitements : 160 €	222 €	Verres et tous traitements : 160 €	222 €
Sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre	frais réels ⁽⁶⁾ 277 €		frais réels ⁽⁶⁾ 277 €		frais réels ⁽⁶⁾ 277 €	
Sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre						
VERRE MULTIFOCAL (FORFAIT PAR VERRE)						
Sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre	Verres et tous traitements : 250 €	288 €	Verres et tous traitements : 250 €	288 €	Verres et tous traitements : 250 €	288 €
Sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre	frais réels ⁽⁶⁾ 300 €	311 €	frais réels ⁽⁶⁾ 300 €	311 €	frais réels ⁽⁶⁾ 300 €	311 €
Sphère de 6,25 à 8 et de -8 à -6,25, quel que soit le cylindre						
Sphère au-delà de 8,25 et -8,25, quel que soit le cylindre						
LENTILLES prises ou non en charge par la Sécurité sociale (y compris produits d'entretien)	100 % de la BR + 250 € par an		100 % de la BR + 250 € par an		100 % de la BR + 250 € par an	
CHIRURGIE RÉFRACTIVE	-		200 € par oeil et par an		300 € par oeil et par an	

AIDES AUDITIVES

	Renouvellement tous les quatre ans.					
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ ⁽³⁾	Frais réels ⁽⁴⁾		Frais réels ⁽⁴⁾		Frais réels ⁽⁴⁾	
ÉQUIPEMENTS À PRISE EN CHARGE LIBRE ⁽⁶⁾	125 % de la BR + 400 € par oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)		125 % de la BR + 500 € par oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)		125 % de la BR + 600 € par oreille (avec un minimum de 100 % de la BR)	

ACTES DE PRÉVENTION

Pris en charge de le cadre de l'arrêté du 8 juin 2006	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
---	----------------	----------------	----------------

ASSISTANCE

Garantie souscrite auprès de FIDÉLIA

Garanties valides depuis le 1^{er} janvier 2023

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

OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM-CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique

Pour savoir si le médecin adhère à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO), rendez-vous sur <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

Partenaires Santéclair : tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de la santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation.

Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace adhérent ou en contactant votre assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 3 834 029 € immatriculée au RCS des Nantes sous le numéro 428 704 977 - 7, mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement (BR) et s'entendent « y compris les remboursements versés par la Sécurité sociale ». Les montants des garanties exprimés en euros par an sont des forfaits annuels par bénéficiaire, valables du 1^{er} janvier au 31 décembre, sauf mention contraire précisée dans le tableau des formules de garanties ; ils correspondent aux remboursements de l'assureur et incluent le cas échéant le remboursement de la Sécurité sociale. Dans tous les cas, les prestations sont limitées aux frais réellement engagés.

Précisions sur les garanties :

(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) Tels que définis réglementairement.

(4) Prise en charge plafonnée aux honoraires limites de facturation ou aux prix limites de vente.

(5) Les cas de renouvellement anticipé sont définis dans l'arrêté du 3 décembre 2018 paru au Journal Officiel du 13 décembre 2018.

(6) La prise en charge maximale est limitée par les plafonds réglementaires applicables aux contrats responsables.

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.



L'offre **SMI santé hôtels cafés restaurants** est conforme aux dernières évolutions réglementaires. Elle répond aux obligations du contrat responsable, vous permettant ainsi de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux.

Les paniers de soins « **100 % Santé** » sont intégrés à chaque formule et assurent un reste à charge zéro sur une sélection de soins de qualité en optique, dentaire et audiologie.

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 **SMI santé hôtels cafés restaurants** 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 :

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

La plateforme de services 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 8 500 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 des séances de téléconsultation (sans aucun frais) avec un médecin inscrit au conseil de l'ordre, 7J/7, 24h/24. 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.



Un accès au service « Bien dans ma tête », une solution d'accompagnement que ce soit pour un mal-être passager ou pour un trouble psychologique plus sévère : téléconsultation psy, programme personnalisé de coaching bien-être, annuaire des urgences psychiatriques, 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



Le saviez-vous ?

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

Découvrez dès à présent l'offre SMI prévoyance hôtels cafés restaurants, conforme à vos obligations conventionnelles en vous rendant sur

www.mutuelle-smi.com

Document d'information à valeur non contractuelle

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

