



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 définies 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

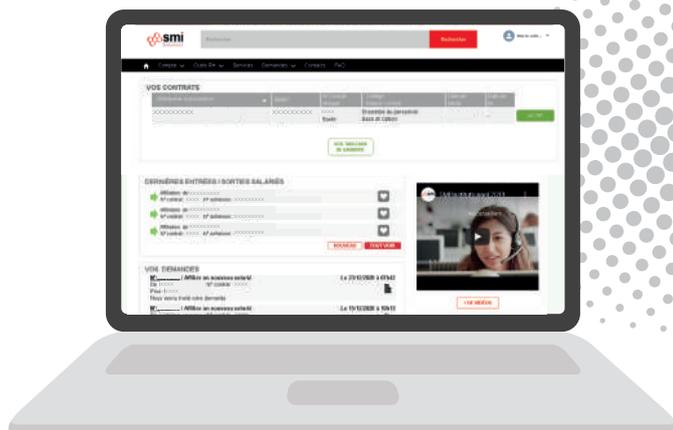
SMI santé hôtels cafés restaurants est une offre complète et compétitive qui vous offre de nombreux services en complément des garanties de votre contrat.

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

L'offre **SMI santé hôtels cafés restaurants** 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.

	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-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	330 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	400 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
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-ACO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	120 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	200 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	300 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
IMAGERIE MÉDICALE	100 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 100 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	170 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 150 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO	220 % de la BR médecins OPTAM/OPTAM-ACO 200 % de la BR médecins non OPTAM/OPTAM-ACO
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 Mon soutien psy) ⁽¹⁾	100 % de la BR dans la limite de 12 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 séances ⁽²⁾ par année civile	100 % de la BR dans la limite de 12 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 - étiope - 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 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	Verres et tous traitements : frais réels ⁽⁶⁾	160 € 222 € 277 €	Verres et tous traitements : frais réels ⁽⁶⁾	160 € 222 € 277 €	Verres et tous traitements : frais réels ⁽⁶⁾	160 € 222 € 277 €
VERRE MULTIFOCAL (FORFAIT PAR VERRE) Sphère de 0 à 4 et de -4 à 0, quel que soit le cylindre Sphère de 4,25 à 6 et de -6 à -4,25, quel que soit le cylindre 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	Verres et tous traitements : frais réels ⁽⁶⁾	250 € 288 € 300 € 311 €	Verres et tous traitements : frais réels ⁽⁶⁾	250 € 288 € 300 € 311 €	Verres et tous traitements : frais réels ⁽⁶⁾	250 € 288 € 300 € 311 €
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 à partir du 1^{er} janvier 2025

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

Les médecins « DPTM » sont ceux ayant adhéré à l'un des dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée négociés entre l'assurance maladie et les organisations représentatives de médecins.

Ce dispositif regroupe aujourd'hui les médecins de secteur 2 qui seraient toujours bénéficiaires d'un contrat d'accès aux soins (médecins CAS), ainsi que les médecins ayant souscrit l'OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) ou l'OPTAM-ACO (Option pratique tarifaire maîtrisée aux spécialistes anesthésie - chirurgie - obstétrique). 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://annuaire.sante.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.

Partenaire Santéclair : tarifs négociés et remboursements majorés, exclusivement chez les professionnels de santé partenaires de Santéclair accessibles selon leur implantation. Leurs coordonnées sont consultables à partir de l'espace assuré ou en contactant votre assureur conseil. Santéclair est une SA au capital de 4 336 711 € immatriculée au RCS de Nantes sous le numéro 428 704 977 - Siège social : 7, mail Pablo Picasso - 44046 Nantes Cedex 1.

RO = régime obligatoire

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 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 12 séances par année civile.

(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 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.

La plateforme de services Santéclair accompagne vos salariés 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, aux modes de paiement acceptés, etc.) et la pratique du **tiers payant** évitant l'avance des frais.



Un accès à des **séances de téléconsultation**⁽¹⁾, sans limite de nombre et sans avance de frais, avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil de l'Ordre. Ce service est disponible 7j/7, 24h/24 et permet d'obtenir une ordonnance en cas de besoin.



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



Prévention et bien être

Vos salariés ont la possibilité, à partir d'une auto-évaluation complète de leur bien-être et de leurs habitudes de vie, d'obtenir un bilan personnalisé et une orientation vers les outils et services adaptés pour préserver leur santé, tels que :

- 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 avec un professionnel de la santé mentale, programme personnalisé de coaching bien-être, annuaire des urgences psychiatriques, etc. ;
- des applications de **coaching** (sport, sommeil, nutrition, arrêt du tabac) pour rester en forme ;
- un **outil d'analyse de symptômes et d'orientation**, certifié dispositif médical, pour avoir rapidement un avis sur ses symptômes et être guidé pour leur prise en charge.

(1) Téléconsultations sans frais en dehors de la participation forfaitaire par consultation qui sera déduite sur vos prochains remboursements effectués par l'Assurance maladie. Le renouvellement d'ordonnance et la délivrance de certificats médicaux sportifs, d'un arrêt de travail ou d'un certificat d'enfant malade sont soumis à conditions et limites.

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 :



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

9 000
entreprises adhérentes

3
sites : Paris,
Lyon et Cayenne

548 958
personnes protégées
(santé - prévoyance)

148
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

