

CONTRATS 2024



ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

Gamme contrat collectif **SERVIR**

mutuellesaintmartin.fr 

**MUTUELLE
SAINT-MARTIN**
Efficace et fraternelle

SOLIDARITÉ ET SOUCI DES PLUS DÉMUNIS



La Mutuelle Saint-Martin place au coeur de ses préoccupations l'attention portée à la personne, le partage et la solidarité.

- La Mutuelle Saint-Martin propose des formules économiques qui couvrent les dépenses de santé courantes et ouvre l'accès à ses services d'assistance et d'entraide.
- Elle couvre les populations aux ressources modestes et a été agréée pour gérer les dispositifs de complémentaire santé solidaire (CSS).
- Fidèle aux valeurs évangéliques, elle a créé un fonds de secours pour les plus démunis géré par la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale. Une commission composée d'administrateurs élus par l'assemblée générale se réunit régulièrement et étudie les dossiers qui lui sont soumis. Elle prend en charge une partie des dépenses qui restent à charge après un remboursement et peut aussi consentir des prêts sociaux pour l'achat d'équipement et d'adaptation fonctionnelle.
- Créée en 2018, la Fondation Mutuelle Saint-Martin est mécène de projets innovants dans le domaine de la solidarité et de l'entraide centrés sur la relation humaine.

PROXIMITÉ ET VIE DÉMOCRATIQUE



La Mutuelle Saint-Martin est attachée aux fondements du mutualisme : chacun compte et prend part au bien commun.

- La Mutuelle est au côté de ses adhérents en cas de difficultés par l'intermédiaire d'un complément d'assistance : différencié selon les garanties et le mode de vie : accès à des services de téléconsultation, soutien psychologique, aide matérielle en sortie d'hospitalisation, portage de médicaments, etc.
- Être proche, c'est aussi mettre en oeuvre des programmes de prévention santé avec des médecins. Ainsi, la santé de chacun est améliorée et coûte moins cher à tous.
- Les instances dirigeantes de la Mutuelle sont composées de personnes bénévoles élues directement par les adhérents. Les délégués prennent part aux décisions en votant lors des assemblées générales et pour élire les administrateurs. Chaque adhérent peut présenter sa candidature aux élections qui sont annoncées dans le magazine semestriel de la Mutuelle *Partage et Santé*. Les mandats sont limités dans le temps afin d'assurer un renouvellement régulier.

SOBRIÉTÉ



La Mutuelle Saint-Martin fait des économies sur ses frais de fonctionnement, pas sur les remboursements de ses adhérents.

- A la Mutuelle Saint-Martin, la sobriété est un mode de fonctionnement quotidien et ses frais de gestion sont parmi les plus bas du marché. Son but n'est pas de se faire du profit mais d'offrir le meilleur rapport coût/couverture tout en équilibrant les comptes et en évitant d'augmenter ses réserves obligatoires.
- Avec ses adhérents, elle fait le choix du contrat responsable avec des prises en charge intégrales pour certains équipements (paniers 100 % Santé) et des plafonds sur certains postes de soins ou dépassements d'honoraires. Ainsi les remboursements les plus utiles sont assurés et les dépenses maîtrisées.
- Ses adhérents peuvent bénéficier du tiers payant et d'une prise en charge de soins et équipements de santé sans avance de frais auprès de professionnels de santé.

ÉTHIQUE ET ÉCOLOGIE



La Mutuelle Saint-Martin est engagée avec ses adhérents pour un monde plus respectueux de la personne humaine et de la création.

- Acteur de la santé et de la protection sociale, la Mutuelle Saint-Martin soutient et accompagne toutes formes de fragilité humaine, dans le respect de la vie.
- Elle a mis en place depuis de longues années une démarche d'investissement responsable qui intègre des critères sociaux et environnementaux, en accord avec la Doctrine sociale de l'Eglise.
- Sensible à l'appel du Pape François sur la sauvegarde de la création, elle a investi dans une forêt de 360 hectares, en Indre-et-Loire, dont l'exploitation raisonnée est une manière de prendre part aux enjeux écologiques majeurs que nous devons tous relever, tout en préservant notre patrimoine commun.

LA MUTUELLE SAINT-MARTIN, PARTENAIRE SANTÉ DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

La Mutuelle Saint-Martin est l'assureur historique des membres du Clergé. Elle est également ouverte aux laïcs, notamment à celles et ceux qui travaillent pour l'Église. Tout naturellement, la Mutuelle Saint-Martin assure la couverture complémentaire des personnels et des enseignants des établissements d'enseignement catholique.

50 ANS D'EXPÉRIENCE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ

Fort de sa connaissance de l'enseignement privé, la Mutuelle Saint-Martin Servir propose des contrats collectifs modulables aux établissements d'enseignement privé.

UNE OFFRE MODULAIRE ADAPTÉE AUX BESOINS DES ADHÉRENTS

La Mutuelle Saint-Martin assure le remboursement de tout ou partie des frais médicaux en cas d'accident, maladie ou maternité engagés pendant la période de garantie en complément des remboursements effectués par l'assurance maladie.

Il est possible d'assurer son conjoint et ses enfants à charge et de choisir parmi 6 niveaux de garanties.

DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Parce qu'un régime frais de santé ne permet pas uniquement de faire face aux dépenses, la Mutuelle Saint-Martin a développé des solutions souples et innovantes permettant de limiter le reste à charge. Ainsi, prévention, fonds social, réseaux de soins, analyse de devis et assistance IMA font partie intégrante de notre offre depuis plusieurs années (voir pages 14 et 15).



Retrouvez l'ensemble des documents et informations sur notre site :

mutuellesaintmartin.fr

Le geste de Saint Martin

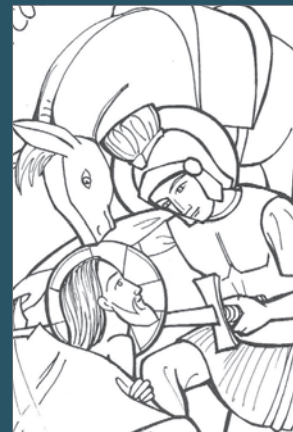
La Mutuelle Saint-Martin a été créée en 1950 pour gérer l'assurance-maladie des prêtres, religieux et religieuses en France. Depuis 1978, elle gère uniquement la partie complémentaire santé.

Au cours des années, elle s'est ouverte aux personnes individuelles, aux familles, aux travailleurs non-salariés (TNS) et aux salariés des établissements scolaires, associations et établissements sanitaires et sociaux.

Portée par le sens du partage, la mutualisation pour le bien commun et la protection des plus faibles, elle propose à tous ceux qui partagent ces valeurs une **couverture sociale de santé adaptée à leurs besoins et leur budget**.

Indépendante et innovante, elle a su en permanence adapter son offre aux besoins de ses sociétaires et devenir ainsi un **acteur reconnu de la santé et de l'entraide sociale** tout en gardant son **indépendance**.

En 2023, la Mutuelle Saint-Martin compte 50 000 adhérents dont 27 000 prêtres, religieux et religieuses.



© www.transmettre.fr

Un soir d'hiver 338, Martin, jeune officier, rencontre à la porte d'Amiens un pauvre transi de froid. Saisissant l'épée qu'il porte, il partage son manteau en deux et en donne un morceau au malheureux.

Au-delà de l'anecdote historique, ce geste de charité et d'amour du prochain fonde les valeurs de l'Union Saint-Martin auquel adhère la Mutuelle Saint-Martin.

Les informations détaillées sur les natures des actes et les conditions de leur éventuelle prise en charge par l'Assurance Maladie sont disponibles sur le site internet www.ameli.fr

Le dispositif 100 % santé a été mis en place par le gouvernement pour permettre à tous les Français bénéficiaires d'une complémentaire santé d'avoir accès à des aides auditives, des lunettes de vue et des prothèses dentaires de qualité sans avoir de reste à charge. Les frais sont pris en charge par l'Assurance Maladie et par votre complémentaire santé (la Mutuelle Saint-Martin). Les professionnels sont tenus de présenter un devis 100 % santé en alternative à tout autre devis. Pour les équipements optiques, il est possible de choisir des montures 100 % santé et des verres non 100 % santé. Comparez les équipements et les devis avant de vous engager.

L'ensemble des informations sont communiquées sur la base de la réglementation connue à la date de publication.

Les taux indiqués exprimés en pourcentage de la base de remboursement des Régimes Obligatoires de Sécurité Sociale et les forfaits ne peuvent en aucun cas dépasser les frais réellement engagés. Les remboursements sont exprimés en incluant les prestations délivrées par le Régime Général. Pour les forfaits de remboursement annuel ou pluriannuel, la période prise en compte est l'année civile. Les contrats proposés respectent la réglementation relative aux contrats responsables.

Nota : tous les sigles utilisés sont détaillés dans le lexique en page 9.

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS	Régime Général (RG)	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
-------------	---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Les garanties de ce contrat n'intègrent pas :

- la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux et aux transports sanitaires, ni les participations forfaitaires applicables à tous les actes et consultations réalisés par un médecin ainsi qu'à tous les actes de biologie et de radiologie, qui restent à la charge du patient.
- les majorations de participation de l'assuré applicables en cas de non respect du parcours de soins coordonnés.

HOSPITALISATION

Forfait journalier hospitalier <i>sans limitation de durée</i>	-	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	
Honoraires								
Médecins généralistes et spécialistes	adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80 % BR ou 100 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	450 % BR
	non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80 % BR ou 100 % BR	130 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour								
Frais de séjour en établissements conventionnés et non conventionnés		80 % BR ou 100 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	450 % BR
Chambre particulière et frais d'accompagnement								
Chambre particulière (y compris maternité) - <i>par jour</i> <i>* en vigueur au 1^{er} jour de l'hospitalisation</i>	-	30 € limité à 60 j/an	1,5 % PMSS*	2 % PMSS*	2,5 % PMSS*	2,5 % PMSS*	3,5 % PMSS*	
Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans - <i>par jour</i> <i>* en vigueur au 1^{er} jour de l'hospitalisation</i>	-	20 €	1 % PMSS*	1,5 % PMSS*	2 % PMSS*	2 % PMSS*	2 % PMSS*	
Autres								
Participation Forfaitaire Urgence (PFU)	-	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	
Transport pris en charge par l'AM	65 % BR	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	200 % BR	250 % BR	
Forfait sur les actes dits «lourds»	-	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	

Le forfait actes dits «lourds» est égal à 24 € et est facturé pour chaque acte médical dont le montant est supérieur ou égal à un montant fixé par la réglementation (120 € au moment de la rédaction du présent Contrat). Elle doit être réglée par les patients et sera prise en charge par la MSM sur envoi d'un justificatif.

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS		Régime Général (RG)	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
SOINS COURANTS								
Honoraires médicaux								
Médecins généralistes	adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	300 % BR	450 % BR
	non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Médecins spécialistes	adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	120 % BR	170 % BR	210 % BR	260 % BR	350 % BR	450 % BR
	non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	150 % BR	190 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	pratiqués par des praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	120 % BR	160 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR
	pratiqués par des praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	140 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes d'imagerie médicale, échographie et Doppler	pratiqués par des praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	450 % BR
	pratiqués par des praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	155 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux								
Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes		60 % BR	100 % BR	130 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	450 % BR
Médicaments								
Pharmacie	remboursée par l'AM à 65 %	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	remboursée par l'AM à 30 %	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	remboursée par l'AM à 15 %	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments prescrits non remboursés par l'AM (forfait par année civile et par bénéficiaire) <i>remboursement sur facture</i>		-	-	-	-	100 €	100 €	120 €
Vaccin pris en charge par l'AM		65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical								
Orthopédie remboursée par l'AM		60 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR
Prothèses médicales (appareillages et accessoires, autres que dentaires et auditive) remboursés par l'AM		60 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	225 % BR	250 % BR
Analyses								
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par l'AM		60 % BR	100 % BR	130 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR	450 % BR

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS

Régime Général (RG)

SOINS 1

SOINS 2

SOINS 3

SOINS 4

SOINS 5

SOINS 6

Les garanties de ce contrat n'intègrent pas :

- la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux et aux transports sanitaires, ni les participations forfaitaires applicables à tous les actes et consultations réalisés par un médecin ainsi qu'à tous les actes de biologie et de radiologie, qui restent à la charge du patient.
- les majorations de participation de l'assuré applicables en cas de non respect du parcours de soins coordonnés.

DENTAIRE

100 % Santé (tels que définis réglementairement)

Soins et prothèses dentaires. Prestations sans reste à charge, dans la limite des honoraires limites de facturation

60 % BR*

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100 % Santé sont pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

Hors 100 % Santé (prestations avec un éventuel reste à charge)

Soins dentaires

Consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie

60 % BR* ou 70 % BR

100 % BR

160 % BR

180 % BR

200 % BR

250 % BR

450 % BR

Inlays onlays d'obturation

60 % BR*

100 % BR

160 % BR

180 % BR

200 % BR

250 % BR

450 % BR

Prothèses dentaires

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier à reste à charge maîtrisé sont pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.

Prothèses fixes et appareils amovibles (y compris appareils transitoires et réparations) remboursés par la Sécurité Sociale Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre

60 % BR*

300 % BR

325 % BR

350 % BR

375 % BR

400 % BR

500 % BR

Inlays core (panier reste à charge maîtrisé et panier libre)

60 % BR*

195 % BR

225 % BR

250 % BR

275 % BR

300 % BR

300 % BR

Piliers de bridge sur dent saine, par pilier (non remboursés par la Sécurité Sociale)

-

100 % BRR (BR=120€)

150 % BRR (BR=120€)

175 % BRR (BR=120€)

200 % BRR (BR=120€)

250 % BRR (BR=120€)

300 % BRR (BR=120€)

Orthodontie

Actes pris en charge par la Sécurité Sociale

60 % BR* ou 100 % BR

200 % BR

250 % BR

300 % BR

350 % BR

400 % BR

450 % BR

Actes non pris en charge par la Sécurité Sociale

-

100 % BRR (BR=193,50€)

150 % BRR (BR=193,50€)

175 % BRR (BR=193,50€)

200 % BRR (BR=193,50€)

225 % BRR (BR=193,50€)

300 % BRR (BR=193,50€)

Autres actes dentaires

Implants dentaires, par implant

-

-

150 €

300 €

450 €

600 €

800 €

Parodontologie non remboursée par l'AM (curetage/surfaçage, greffe gingivale et lambeau) par an et par bénéficiaire

-

-

100 €

150 €

200 €

250 €

400 €

* Conservent un taux de remboursement du RO égal à 70 % BR : les actes techniques médicaux (ATM), les actes d'imagerie (ADI) et les actes de chirurgie (ADC).

AIDES AUDITIVES

Conformément à la réglementation, ces garanties (hors consommables, piles et accessoires) sont limitées à l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans à compter de la date de facturation de l'équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'AM. Ces règles de renouvellement s'apprécient pour chaque oreille indépendamment.

100 % Santé (tels que définis réglementairement)

Aide auditive de classe I, par oreille Prestations sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente au public

60 % BR

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

Hors 100 % Santé (prestations avec un éventuel reste à charge)

Aide auditive de classe II, par oreille Prise en charge d'un équipement auditif, par oreille, plafonnée à 1 700 € (y compris remboursement AM)

60 % BR

100 % BR + 200 €

100 % BR + 200 €

100 % BR + 250 €

100 % BR + 300 €

100 % BR + 350 €

100 % BR + 400 €

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS

Régime
Général
(RG)

SOINS 1

SOINS 2

SOINS 3

SOINS 4

SOINS 5

SOINS 6

OPTIQUE (limité à un équipement par période de 2 ans sauf en cas d'une évolution de la vue)

Conformément à la réglementation, ces garanties sont limitées à un équipement (verres + monture) par période de 2 ans, sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue (variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition, somme des variations de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie, variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries, variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries). Les périodes de renouvellement s'apprécient en fonction de la dernière date de facturation d'un équipement ayant fait l'objet d'un remboursement par l'AM. En cas d'acquisition en deux temps, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément (verres, monture).

100 % Santé (tels que définis réglementairement)

Monture, verres, prestations d'appairage, suppléments filtres

60 % BR

100 %
Frais Réels

100 %
Frais Réels

100 %
Frais Réels

100 %
Frais Réels

100 %
Frais Réels

100 %
Frais Réels

Hors 100 % Santé (prestations avec un éventuel reste à charge)

Pour obtenir le montant de remboursement total par équipement (dans la limite de 2 verres par équipement), il convient d'additionner 3 montants de remboursement : la monture + le verre gauche (verre 1) + le verre droit (verre2).

Monture

Monture : prise en charge de la monture plafonnée à 100 €

60 % BR

60 €

100 €

100 €

100 €

100 €

100 €

Verres (par verre)

Enfant Adulte Enfant Adulte Enfant Adulte Enfant Adulte Enfant Adulte

Verre simple foyer sphérique	Sphère de -6 à +6	60 % BR	60 €	80 €	90 €	85 €	100 €	90 €	110 €	95 €	120 €	110 €	120 €
	Sphère de -6,25 à -10 ou +6,25 à 10	60 % BR	80 €	90 €	100 €	95 €	110 €	100 €	120 €	105 €	130 €	120 €	130 €
	Sphère < -10 ou > +10	60 % BR	85 €	100 €	110 €	105 €	120 €	115 €	130 €	120 €	140 €	130 €	140 €
Verre simple foyer sphéro-cylindrique	Cylindrique < +4 sphère de -6 à +6	60 % BR	70 €	90 €	100 €	95 €	110 €	100 €	120 €	105 €	130 €	120 €	130 €
	Cylindrique < +4 sphère < -6 ou > +6	60 % BR	80 €	100 €	110 €	110 €	120 €	120 €	130 €	130 €	140 €	130 €	140 €
	Cylindrique > +4 sphère de -6 à +6	60 % BR	100 €	120 €	130 €	125 €	140 €	135 €	150 €	140 €	160 €	140 €	160 €
	Cylindrique > +4 sphère de < -6 ou > +6	60 % BR	120 €	130 €	140 €	135 €	150 €	140 €	160 €	150 €	170 €	160 €	170 €
Verre multifocal ou progressif sphérique	Sphère de -4 à +4	60 % BR	130 €	150 €	150 €	160 €	160 €	190 €	190 €	190 €	200 €	210 €	210 €
	Sphère < -4 ou > +4	60 % BR	150 €	170 €	170 €	170 €	190 €	210 €	210 €	210 €	240 €	230 €	240 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique	Sphère de -8 à +8	60 % BR	160 €	180 €	180 €	180 €	200 €	220 €	220 €	220 €	240 €	240 €	240 €
	Sphère < -8 ou > +8	60 % BR	200 €	220 €	220 €	220 €	240 €	260 €	260 €	260 €	280 €	280 €	280 €

Prestation d'adaptation (par équipement) prise en charge par l'AM

60 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

100 % BR

Lentilles cornéennes

Lentilles remboursées par l'AM/année civile/bénéficiaire pour l'ensemble des desdites lentilles
** en vigueur au jour de la dépense*

60 % BR

2 % PMSS*

3 % PMSS*

4 % PMSS*

5 % PMSS*

7 % PMSS*

8 % PMSS*

Lentilles non remboursées par l'AM/année civile/bénéficiaire pour l'ensemble des desdites lentilles
** en vigueur au jour de la dépense*

-

2 % PMSS*

3 % PMSS*

4 % PMSS*

5 % PMSS*

7 % PMSS*

8 % PMSS*

Chirurgie réfractive

Opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser par oeil, par an et par bénéficiaire
** en vigueur au jour de l'intervention*

-

-

10 % PMSS*

15 % PMSS*

25 % PMSS*

25 % PMSS*

25 % PMSS*

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS	Régime Général (RG)	SOINS 1	SOINS 2	SOINS 3	SOINS 4	SOINS 5	SOINS 6
-------------	---------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Les garanties de ce contrat n'intègrent pas :

- la prise en charge des franchises médicales applicables aux médicaments, aux soins paramédicaux et aux transports sanitaires, ni les participations forfaitaires applicables à tous les actes et consultations réalisés par un médecin ainsi qu'à tous les actes de biologie et de radiologie, qui restent à la charge du patient.
- les majorations de participation de l'assuré applicables en cas de non respect du parcours de soins coordonnés.

CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES

MonPsy : prise en charge des consultations psychologues dans des conditions fixées par la réglementation	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Le décret n° 2022-195 prévoit le remboursement par l'AM de 8 séances d'accompagnement psychologique par année civile, la 1ère séance étant consacrée à un entretien d'évaluation. Seuls les psychologues conventionnés sont éligibles. Le remboursement nécessite, notamment, un adressage par le médecin traitant.							
Entretiens téléphoniques avec un psychologue suite à un événement traumatisant	-	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136

AUTRES PRESTATIONS

Médecines douces

Consultations d'ostéopathie, de chiropraxie, d'acupuncture, d'étiopathie, de pédicurie-podologie ou diététique pour un enfant de moins de 12 ans	-	3 séances/an à 50 €/séance	4 séances/an à 50 €/séance	4 séances/an à 50 €/séance	5 séances/an à 50 €/séance	5 séances/an à 50 €/séance	5 séances/an à 50 €/séance
--	---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession. Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union Européenne de Chiropraticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropraticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC). Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins. Les étioopathes doivent être inscrits sur le Registre National des Etiopathes.

Actes de prévention

La liste des actes est précisée par l'Arrêté du 08/06/2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité Sociale. Détails à lire sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000427319/>

Actes de prévention définis par le cahier des charges des contrats responsables	100 % BR	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Vaccins non remboursés par l'AM	-	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire	10 €/an/bénéficiaire
Sevrage tabagique non pris en charge par l'AM (patches, gommes)/an/bénéficiaire <i>remboursement sur facture du pharmacien</i>	-	50 €	65 €	75 €	100 €	125 €	125 €
Bilan nutritionnel/an/bénéficiaire	-	50 €	65 €	75 €	100 €	125 €	125 €

Cures thermales remboursées par l'AM

Le forfait hébergement et transport n'est réglé qu'en cas de prise en charge initiale d'une partie par l'assurance maladie obligatoire. Les frais d'hébergement liés à la cure thermale peuvent être pris en charge au titre de cette prestation dans la limite du plafond exprimé.

Frais d'hydrothérapie (* en vigueur au 1 ^{er} jour de la cure)	65 % BR	150 % BR + 5 % PMSS*	150 % BR + 5 % PMSS*	150 % BR + 10 % PMSS*	150 % BR + 10 % PMSS*	150 % BR + 15 % PMSS*
Actes médicaux (* en vigueur au 1 ^{er} jour de la cure)	70 % BR					
Frais d'hébergement et transport (* en vigueur au 1 ^{er} jour de la cure)	65 % BR					

Autres

Forfait naissance ou adoption <i>Participation aux frais médicaux liés à la naissance ou à l'adoption d'un enfant * en vigueur à la date de la naissance</i>	-	5 % PMSS*	10 % PMSS*	10 % PMSS*	15 % PMSS*	15 % PMSS*	20 % PMSS*
Entraide et action sociale <i>Cf. détail des aides en pages 14 et 15</i>	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Garantie Obsèques (uniquement pour les membres participants en activité dans un établissement et ses ayants droit)	-	-	100 €	200 €	300 €	400 €	400 €

Assistance

Inter Mutuelles Assistance (IMA) : 0 805 692 136 <i>Cf. détail des aides en pages 14 et 15</i>	-	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
---	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

AM	Assurance Maladie Elle est financée par des cotisations versées par les assurés.
RO	Régime Obligatoire En France, il est obligatoire d'être affilié à un RO (Régime Général, Régime local d'Alsace-Moselle, ...) afin de percevoir les remboursements de l'AM.
FR	Frais Réels Montant de dépense réellement engagée
BR	Base de Remboursement Tarif de référence retenu par l'AM pour calculer un remboursement
BRR	Base de Remboursement Reconstituée Pour les actes pour lesquels il n'y a pas de base de remboursement de sécurité sociale, la base de remboursement prise en compte pour le remboursement de votre mutuelle est reconstituée, c'est-à-dire qu'il est appliquée une base de remboursement identique à celle du secteur conventionné correspondant à la même nature d'actes (exemple : la BRR de l'orthodontie non remboursée par l'AM est la même que celle appliquée pour l'orthodontie remboursée par l'AM).
TM	Ticket Modérateur Différence entre la BR définie par l'AM et le montant remboursé par l'AM
DPTAM	Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée Encadrement des dépassements d'honoraires des médecins qui s'engagent à ne pas dépasser certains plafonds. Ce sont les médecins adhérant à l'OPTAM ou les chirurgiens et gynécologues adhérant à l'OPTAM-CO.
OPTAM	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
OPTAM-CO	OPTAM pour spécialistes en Chirurgie ou gynécologie-Obstétrique Les dispositifs OPTAM et OPTAM-CO ont été mis en place par la Sécurité Sociale pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, vous pouvez consulter directement le site annuaire.sante.ameli.fr
PFU	Participation Forfaitaire Urgence Participation du patient aux frais liés à son passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation

Pour plus de détails, renseignez-vous sur le site de l'assurance maladie : ameli.fr

Ces exemples de remboursements ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Les exemples de remboursements indiqués dans la colonne «Remboursement du RO» correspondent à ceux appliqués par le Régime général. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui, seuls, engagent l'organisme de

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL	
		Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES)			
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	31,50 €	31,50 €	21,05 €
HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO			
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	52 €	31,50 €	21,05 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)			
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64 €	23 €	16,10 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	65 €	23 €	15,10 €
MATERIEL MÉDICAL			
Paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €
HOSPITALISATION			
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient - Par jour) / PMSS 2024 = 3 864 €	60 €	0 €	0 €
SÉJOURS AVEC ACTES LOURDS			
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé			
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (opération secteur privé, honoraire chirurgien)	422 €	271,70 €	271,70 €
Honoraires médecins secteur 2 (opération secteur privé, honoraire chirurgien)	463 €	271,70 €	271,70 €
SÉJOURS SANS ACTES LOURDS			
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé. Exemple du suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public			
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €

complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>).

SOINS 1		SOINS 2		SOINS 3		SOINS 4		SOINS 5		SOINS 6	
Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge
7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €
10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €	10,05 €	0 €
9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €
10,05 €	15,50 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €	25,55 €	0 €
15,75 €	15,20 €	29,95 €	1 €	29,95 €	1 €	29,95 €	1 €	29,95 €	1 €	29,95 €	1 €
6,90 €	41 €	13,80 €	34,10 €	19,55 €	28,35 €	25,30 €	22,60 €	29,90 €	18 €	29,90 €	18 €
6,90 €	43 €	18,40 €	31,50 €	27,60 €	22,30 €	29,90 €	20 €	29,90 €	20 €	29,90 €	20 €
11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €	11,35 €	0 €
20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
30 €	30 €	54,99 €	5,01 €	60 €	0 €	60 €	0 €	60 €	0 €	60 €	0 €
24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
135,85 €	14,45 €	135,85 €	14,45 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €
81,51 €	109,79 €	81,51 €	109,79 €	135,85 €	55,45 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €
668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT
**Tarif le plus
souvent facturé
ou tarif réglementé**
CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL
**Base de
remboursement
(BR)**
**Remboursement
du RO**
OPTIQUE
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ
Verres simples et monture
115 €
34,50 €
20,70 €

- monture

30 €
9 €
5,40 €

- par verre

42,50 €
12,75 €
7,65 €
Verres progressifs et monture
210 €
63 €
37,80 €

- monture

30 €
9 €
5,40 €

- par verre

90 €
27 €
16,20 €
ÉQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ
Verres simples et monture
356 €
0,15 €
0,09 €

- monture

142 €
0,05 €
0,03 €

- par verre (en cas de remboursement de la monture pour 100 € pour A/B/C)

107 €
0,05 €
0,03 €
Verres progressifs complexes et monture
620 €
0,15 €
0,09 €

- monture

142 €
0,05 €
0,03 €

- par verre (en cas de remboursement de la monture pour 100 € pour A/B/C)

239 €
0,05 €
0,03 €
DENTAIRE
SOINS ET PROTHESES 100 % SANTÉ

Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634)

500 €
120 €
72 €
SOINS HORS 100 % SANTÉ

Détartrage

43,38 €
43,38 €
26,02 €

Prothèse : couronne céramo-métallique sur molaire

554 €
120 €
72 €

Orthodontie (moins de 16 ans) : traitement par semestre, 6 max

698 €
193,50 €
193,50 €
AIDES AUDITIVES
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans

950 €
400 €
240 €
ÉQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans

1 565 €
400 €
240 €

SOINS 1		SOINS 2		SOINS 3		SOINS 4		SOINS 5		SOINS 6	
Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge

94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €
24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €
34,85 €	0 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €
172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €
24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €
73,80 €	0 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €

179,91 €	176 €	279,91 €	76 €	299,91 €	56 €	313,91 €	42 €	313,91 €	42 €	313,91 €	42 €
59,97 €	82 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €
59,97 €	47 €	89,97 €	17 €	99,97 €	7 €	106,97 €	0 €	106,97 €	0 €	106,97 €	0 €
319,91 €	300 €	399,91 €	220 €	419,91 €	200 €	479,91 €	140 €	499,91 €	120 €	519,91 €	100 €
59,97 €	82 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €	99,97 €	42 €
129,97 €	109 €	149,97 €	89 €	159,97 €	79 €	189,97 €	49 €	199,97 €	39 €	209,97 €	29 €

428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----

17,36 €	0 €	17,36 €	0 €	17,36 €	0 €	17,36 €	0 €	17,36 €	0 €	17,36 €	0 €
288 €	194 €	318 €	164 €	348 €	134 €	378 €	104 €	408 €	74 €	482 €	0 €
193,50 €	311 €	290,25 €	214,25 €	387 €	117,50 €	483,75 €	20,75 €	504,50 €	0 €	504,50 €	0 €

710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----

360 €	965 €	360 €	965 €	410 €	915 €	460 €	865 €	510 €	815 €	560 €	765 €
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



AVANTAGES ET SERVICES

Découvrez les avantages et services inclus dans vos garanties, sans suppléments de frais. Il vous suffit de donner à la Mutuelle Saint-Martin votre numéro d'adhérent qui se trouve sur votre carte ou sur l'espace adhérent en ligne.

Pour connaître les conditions détaillées de ces différents services, consultez le site internet de la Mutuelle Saint-Martin :

www.mutuellesaintmartin.fr.



Assistance

Accident, hospitalisation, maladie soudaine, évènement difficile, décès... autant de moments de vie pouvant fragiliser votre équilibre et pour lesquels votre Mutuelle propose une assistance en partenariat avec Inter Mutuelles Assistance.

- Soutien au domicile : aide-ménagère, services de proximité
- Pendant et après une hospitalisation : sécurisation du domicile, transfert chez un proche
- Conseils de prévention : informations Juridiques ou médicales, aide à la recherche de médecin, infirmières, intervenants médicaux ou paramédicaux
- Suite à un décès : rapatriement de corps sur le lieu des obsèques

En savoir +
mutuellesaintmartin.fr/avantage-et-service/assistance

Inter Mutuelles Assistance : 0805 692 136



Réseau Carte Blanche

Découvrez un réseau de professionnels de santé qui vous permet de bénéficier de tarifs négociés et du tiers payant.

- Equipements optiques, dentaires et auditifs
- Géolocalisation sur l'espace en ligne pour trouver facilement les professionnels partenaires du réseau
- Grand choix de professionnels de santé : opticiens, audioprothésistes, chirurgiens-dentistes
- Grand choix de professionnels du para-médical : diététiciens, pédicures podologues, ostéopathes

En savoir +
mutuellesaintmartin.fr/avantage-et-service/reseau-carte-blanche

mutuellesaintmartin.henner.com



Téléconsultation médicale

Afin de faciliter votre accès aux soins, la Mutuelle Saint-Martin vous permet de profiter d'un service de téléconsultation avec un médecin, en complément de votre suivi médical traditionnel ou impossibilité de vous déplacer.

- Quel que soit votre besoin : complément d'information, échange simple et confidentiel sur des sujets délicats, premier avis en cas de délai trop important pour un rendez-vous, prescription ou renouvellement d'ordonnance
- Service accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 où que vous soyez
- Nombre de téléconsultations illimité
- Sans avance de frais

Directement sur votre espace adhérent
ou sur : mutuellesaintmartin.ima-sante.com



Soutien psychologique

Certains événements sont ressentis comme traumatisants et peuvent causer du stress. Bénéficiez d'un soutien adapté pour vous aider à faire face.

- Entretien avec un psychologue clinicien
- Mise en relation téléphonique avec un psychologue clinicien à travers le service de Soutien psychologique 24h/24 et 7 jours/7
- 900 psychologues cliniciens expérimentés
- Disponibles sur tout le territoire

Inter Mutuelles Assistance : 0805 692 136



Entraide et Action sociale

Une somme importante reste à votre charge sur une dépense de santé exceptionnelle ? La Mutuelle Saint-Martin Action Sociale peut - sur étude du dossier en comité - verser une aide financière via son fonds de secours aux adhérents les plus modestes.

- Aide financière pour des prestations prises en charge partiellement par la Sécurité Sociale ou des dépenses onéreuses (reste à charge sur auditif, dentaire ou optique, matériel médical, aide à la personne...)
- Aide versée sous condition de ressources et après étude du dossier par le Comité d'Entraide Servir

En savoir +
mutuellesaintmartin.fr/contact

medical@unionsaintmartin.fr



Séjour vacances

La Mutuelle Saint-Martin Action Sociale peut prendre en charge une partie de vos frais d'hébergement dans une sélection d'établissements de vacances ou de repos.

Lieux de vacances

- Bords de mer
- Campagne
- Moyenne montagne

Participation de la MSM-AS

Participation financière de 210 € pour un séjour d'une semaine, sous condition de disponibilités de l'établissement et des ressources du demandeur

En savoir +
mutuellesaintmartin.fr/avantage-et-service/sejour-vacances

medical@unionsaintmartin.fr



**Vous avez une question sur votre contrat, un remboursement, une prise en charge hospitalière... ?
Contactez le centre de gestion de la Mutuelle Saint-Martin.**

Par courrier : HENNER CENTRE DE GESTION MUTUELLE SAINT-MARTIN - TSA 81938 - 92894 NANTERRE CEDEX 9
Par téléphone : 03 26 79 21 06
Par mail : gestion@mutuellesaintmartin.fr



Votre carte mutuelle sur laquelle figure votre numéro d'adhérent vous donne accès à de nombreux services

Espace en ligne

La Mutuelle Saint-Martin met à votre disposition un espace en ligne sécurisé pour gérer votre contrat et vous tenir informé 24h/24, 7j/7.

Pour vous connecter :

Vous devez disposer d'une adresse mail valide pour votre 1^{er} connexion.

- www.mutuellesaintmartin.fr puis cliquer sur « Espace adhérent »
- Renseigner votre identifiant ainsi que votre mot de passe (votre identifiant est inscrit au verso de votre carte mutuelle).

Votre espace en ligne vous permet de :

- consulter vos décomptes et recevoir des notifications
- modifier vos coordonnées (postales, bancaires, e-mail...)
- faire une demande de prise en charge hospitalière
- rechercher un professionnel de santé appartenant au « réseau Carte Blanche » et bénéficier du tiers payant
- accéder aux coordonnées téléphoniques et postales de votre centre de gestion dans vos contacts

Carte mutuelle

Votre carte matérialise votre adhésion à la MSM. Elle vous permet de bénéficier du tiers payant auprès des professionnels de santé (pharmaciens, hôpitaux/cliniques/centres de soins, laboratoires d'analyses, radiologues, opticiens et dentistes), notamment ceux du réseau « Carte Blanche ».

Vous trouverez sur votre carte les bénéficiaires et les droits au tiers payant ainsi que les coordonnées de votre centre de gestion (service clientèle).

Votre carte est dématérialisée. Retrouvez-la sur votre espace adhérent et sur l'application smartphone HENNER : vous pouvez l'envoyer par mail à un professionnel ou la présenter à partir de votre téléphone.



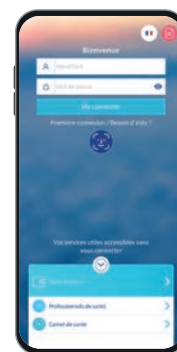
Retrouvez l'ensemble des documents et informations sur notre site : mutuellesaintmartin.fr

Application mobile

Télécharger l'application HENNER sur **Google Play** ou **Apple Store**. La connexion se fait avec le numéro d'assuré présent sur la carte de tiers-payant et le mot de passe habituel.

L'application vous permet :

- l'accès à la carte de tiers payant pour envoi à un professionnel de santé par email ou pour l'imprimer
- la consultation des remboursements en cours, des consommations de forfaits...
- l'envoi de devis, factures, prise en charge, messages...
- l'identification des professionnels de santé par spécialité ou géolocalisation



Mutuelle Saint-Martin
Régie par le code de la Mutualité - SIREN n°775 688 708
Siège Social
3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris Cedex 06
Tél. 01 42 22 07 77
mutuellesaintmartin.fr



La Mutuelle Saint-Martin met tout en œuvre pour vous offrir un service de qualité. Malgré notre vigilance, des insatisfactions ou des difficultés peuvent survenir. Pour nous en faire part, 3 niveaux de recours successifs sont possibles :

1. Pour toutes les questions relatives à la gestion de votre contrat, prenez contact avec le délégataire de gestion de la Mutuelle Saint-Martin : Henner-Centre de Gestion Mutuelle Saint-Martin - TSA 81938-92894 Nanterre Cedex 9 - Tél : 03 26 79 21 06
Email: gestion@mutuellesaintmartin.fr. 2. Si les différends persistent, le Service Relations Clientèle intervient pour réexaminer votre demande et pour toute autre situation liée à la gestion de votre contrat santé : Mutuelle Saint-Martin - Service Relations Clientèle - 3 rue Duguay-Trouin - 75006 Paris - Email: serviceclientelmsm@unionsaintmartin.fr. 3. Le médiateur de l'assurance exerce sa fonction en toute indépendance. Il peut être saisi gratuitement après avoir tenté au préalable de résoudre la situation auprès de la mutuelle : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 - Email: www.mediation-assurance.org.