

CONTRATS 2025



ENTREPRISES ET ASSOCIATIONS

Gamme contrat collectif

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.
- 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'Église.
- 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.

UNE MUTUELLE SANTÉ AVEC DES VALEURS CHRÉTIENNES, ÇA CHANGE TOUT.

Historiquement mutuelle du « Clergé », la Mutuelle Saint-Martin propose - en complément de gammes spécifiques pour les prêtres, religieuses et religieux - un ensemble innovant et performant de solutions de complémentaire santé à destination des particuliers, des professionnels indépendants et des salariés.

Le sens du partage, la mutualisation, la recherche du bien-commun, la protection des plus faibles, l'éthique... sont les valeurs de la Mutuelle Saint-Martin et ses réponses aux défis d'aujourd'hui.

Elle propose à tous ceux qui se reconnaissent dans ces valeurs chrétiennes une couverture adaptée à leurs besoins, sans questionnaire médical et sans limite d'âge.

LES COMPOSANTS DE L'OFFRE ENTREPRISES ET ASSOCIATIONS

- plusieurs niveaux de garanties au choix
- des options à adhésion facultative pour les salariés

DES AVANTAGES ET 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 font partie intégrante de nos offres (voir pages 14 et 15).



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

mutuellesaintmartin.fr

Le geste de Saint Martin

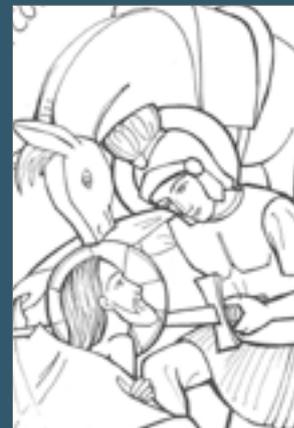
La Mutuelle Saint-Martin a été créée en 1950 pour gérer l'assurance-maladie des prêtres, religieux et religieuses en France. Depuis 1978, elle gère uniquement la partie complémentaire santé.

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 2024, la Mutuelle Saint-Martin compte 50000 adhérents dont 23421 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 page 9.

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS	Régime Général (RG)	Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM			
		GRILLE BASE	GRILLE 1	GRILLE 2	GRILLE +

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				
Honoraires						
Médecins généralistes et spécialistes	adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80 % ou 100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR
	non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80 % ou 100 % BR	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Frais de séjour						
Frais de séjour en établissements conventionnés et non conventionnés	80 % ou 100 % BR	100 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	
Chambre particulière et frais d'accompagnement						
Hospitalisation (hors ambulatoire et psychiatrie) - <i>par jour</i>	-	-	60 €	80 €	100 €	
Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 16 ans - <i>par jour</i>	-	-	60 €	80 €	100 €	
Autres						
Participation Forfaitaire Urgence (PFU)	-	100 % Frais Réels				
Transport pris en charge par l'AM	55 % ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Forfait sur les actes dits «lourds»	-	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)	GRILLE BASE	GRILLE 1	GRILLE 2	GRILLE +
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Médecins généralistes	adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
	non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Médecins spécialistes	adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
	non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Actes de radiologie, techniques ou d'imagerie médicale	pratiqués par des praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	170 % BR	200 % BR	220 % BR
	pratiqués par des praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	150 % BR	180 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux						
Auxiliaires médicaux tels qu'infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues		60 % BR	100 % BR	160 % BR	200 % BR	220 % BR
Médicaments						
Pharmacie	remboursée par l'AM à 65 %	65 % 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
	remboursée par l'AM à 15 %	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par l'AM [forfait par année civile et par bénéficiaire] <i>remboursement sur facture</i>		-	-	50 €	70 €	90 €
Vaccin pris en charge par l'AM		65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical						
Orthopédie remboursée par l'AM		60 % BR	100 % BR	315 % BR	415 % BR	515 % BR
Prothèses médicales (appareillages et accessoires, autres que dentaire et auditive) remboursés par l'AM		60 % BR	100 % BR	315 % BR	415 % BR	515 % BR
Analyses						
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par l'AM		60 % BR	100 % BR	160 % BR	200 % BR	220 % BR

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)	GRILLE BASE	GRILLE 1	GRILLE 2	GRILLE +
-------------	---------------------	-------------	----------	----------	----------

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 consultation 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

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, soins conservateurs, chirurgicaux, de prévention pris en charge par l'AM

60 % BR*

100 % BR

200 % BR

250 % BR

300 % BR

Radiologie dentaire prise en charge par AM

70 % BR

100 % BR

200 % BR

250 % BR

300 % BR

* 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).

Prothèses dentaires et orthodontie

Plafond par an et par bénéficiaire de 1 000 € en Grille 1, de 1 500 € en Grille 2 et de 1 700 € en Grille+. Si le plafond est atteint, le remboursement sera calculé sur la base d'un remboursement porté à 125 % (y compris RO).

• **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 dentaires remboursées par l'AM
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre

60 % BR*

125 % BR

300 % BR

400 % BR

450 % BR

Prothèses dentaires non remboursées par l'AM

-

-

300 % BRR

400 % BRR

450 % BRR

Inlays / Inlays core / Onlays
Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre

60 % BR*

125 % BR

300 % BR

400 % BR

450 % BR

Implants
Forfait annuel - 2 implants dentaires max/an/bénéficiaire

-

-

400 €

820 €

1 000 €

Parodontologie non remboursée par l'AM

-

-

-

-

300 €

Orthodontie

Prestations d'orthodontie, remboursée par l'AM

60 % BR*
ou 100 % BR

125 % BR

300 % BR

400 % BR

450 % BR

Prestations d'orthodontie non remboursée par l'AM
(traitement par semestre échu et bilan)

-

-

300 % BRR

400 % BRR

450 % BRR

* 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

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

315 % BR

415 % BR

515 % BR

Remboursements Régime Général (RG) + votre contrat MSM

PRESTATIONS	Régime Général (RG)	GRILLE BASE	GRILLE 1	GRILLE 2	GRILLE +
-------------	---------------------	-------------	----------	----------	----------

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).

Cf. grille de classification réglementaires de verres ci-dessous.

100% Santé	100 % Santé (tels que définis réglementairement)				
Monture, verres, prestations d'appairage, suppléments filtres	60 % BR	100 % Frais Réels			

Hors 100 % Santé (prestations avec un éventuel reste à charge)					
Monture et verres					
La prise en charge de la monture est plafonnée à 100 € (y compris régime RG). Cf. grille de classification réglementaires de verres ci-dessous.					
Monture + 2 verres simples	60 % BR	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 220 €	100 % BR + 270 €
Monture + 2 verres complexes	60 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 320 €	100 % BR + 370 €
Monture + 2 verres hypercomplexes	60 % BR	100 % BR + 300 €	100 % BR + 350 €	100 % BR + 420 €	100 % BR + 470 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	60 % BR	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 270 €	100 % BR + 320 €
Monture + 1 verre simple + 1 verre hypercomplexe	60 % BR	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 320 €	100 % BR + 370 €
Monture + 1 verre complexe + 1 verre hypercomplexe	60 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 370 €	100 % BR + 420 €
Prestation d'adaptation (par équipement) prise en charge par l'AM	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles cornéennes					
Lentilles remboursées par l'AM/par an/par bénéficiaire	60 % BR	100 % BR	100 % BR + 95 € de forfait	100 % BR + 120 € de forfait	100 % BR + 150 € de forfait
Lentilles non remboursées par l'AM (sauf lentilles colorées) Forfait/an/bénéficiaire	-	-	95 €	120 €	150 €
Chirurgie réfractive					
Par oeil, par an et par bénéficiaire	-	-	480 €	480 €	480 €

CLASSIFICATION DES VERRES (conformément à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité Sociale)

	Catégorie	Sphère	Cylindre	Somme S (sphère + cylindre)
Verres simples	Uni-focaux sphériques	Entre -6.00 et +6.00 dioptries		
	Uni-focaux sphéro-cylindriques	Entre -6.00 et 0 dioptries	≤ à +4.00 dioptries	
	Uni-focaux sphéro-cylindriques	Positive		≤ à 6.00 dioptries
Verres complexes	Uni-focaux sphériques	Hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries		
	Uni-focaux sphéro-cylindriques	Entre -6.00 et 0 dioptries	> à +4.00 dioptries	
	Uni-focaux sphéro-cylindriques	Inférieure à -6.00 dioptrie	≥ à 0.25 dioptrie	
	Uni-focaux sphéro-cylindriques	Positive		> à 6.00 dioptries
Verres hyper complexes	Multifocaux ou progressifs sphériques	Entre -4.00 et +4.00 dioptrie		
	Multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	Entre -8.00 et 0.00 dioptries	≤ à +4.00 dioptries	
	Multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	Positive		≤ à 8.00 dioptries
Verres hyper complexes	Multifocaux ou progressifs sphériques	Hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries		
	Multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	Entre 8.00 et 0 dioptries	> à +4.00 dioptrie	
	Multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques	Inférieure à -8.00 dioptries	≥ à 0.25 dioptrie	
		Positive		> à 8.00 dioptries

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)	GRILLE BASE	GRILLE 1	GRILLE 2	GRILLE +
-------------	---------------------	-------------	----------	----------	----------

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 fixée selon les modalités de l'arrêté du 24 juin 2024 modifiant l'arrêté du 8 mars 2022	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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

AUTRES PRESTATIONS

Médecines douces

Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI, RPPS ou le n°FINESS du praticien sera demandé.

Ostéopathe, chiropracteur, pédicure-podologue, nutritionniste (bilan), acupuncteur, homéopathe 4 séances maximales par an	-	-	50 €/séance	70 €/séance	75€/séance
--	---	---	-------------	-------------	------------

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/JORFTEXT000000427319/>

Actes de prévention définis par le cahier des charges des contrats responsables	100 % BR	OUI	OUI	OUI	OUI
Sevrage tabagique non pris en charge par l'AM (patches, gommes) remboursement sur facture du pharmacien	-	-	80 €	120 €	150 €

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 thermique peuvent être pris en charge au titre de cette prestation dans la limite du plafond exprimé.

Frais d'hydrothérapie	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes médicaux	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais d'hébergement et transport	65 % BR	100 % BR	100 % BR + 120 €	100 % BR + 160 €	100 % BR + 200€

Autres

Forfait naissance ou adoption Participation aux frais médicaux liés à la naissance ou à l'adoption d'un enfant	-	-	120 €	320 €	420 €
Entraide et action sociale Cf. détail des aides en pages 14 et 15	-	OUI	OUI	OUI	OUI

Assistance

Inter Mutuelles Assistance (IMA) : 0 805 692 136 Cf détail des aides en pages 14 et 15	-	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	Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie ou 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

Exemples de remboursements en euros

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 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/>).

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	CAS DU REGIME GENERAL		GRILLE BASE		GRILLE 1		GRILLE 2		GRILLE +	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge						
SOINS COURANTS										
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES)										
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans										
30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)										
37 €	37 €	23,90 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €
HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO										
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
50 €	35 €	24,50 €	10,50 €	15 €	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)										
54 €	37 €	23,90 €	11,10 €	19 €	28,10 €	2 €	28,10 €	2 €	28,10 €	2 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)										
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €	18,40 €	27,50 €	25,30 €	20,60 €	29,90 €	16 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)										
67 €	23 €	14,10 €	6,90 €	46 €	18,40 €	34,50 €	25,30 €	27,60 €	29,90 €	23 €
MATÉRIEL MÉDICAL										
Paire de béquilles										
26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €	11,54 €	0 €	11,54 €	0 €	11,54 €	0 €

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	CAS DU REGIME GENERAL		GRILLE BASE		GRILLE 1		GRILLE 2		GRILLE +	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge						
HOSPITALISATION										
Forfait journalier hospitalier (hébergement)										
20€ (15€ en psychiatrie)	0 €	0 €	20€ (15€ en psychiatrie)	0 €	20€ (15€ en psychiatrie)	0 €	20€ (15€ en psychiatrie)	0 €	20€ (15€ en psychiatrie)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient - Par jour)										
100 €	0 €	0 €	0 €	100 €	60 €	40 €	80 €	20 €	100 €	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										
835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (opération secteur privé, honoraire chirurgien)										
434 €	271,70 €	271,70 €	0 €	162,30 €	162,30 €	0 €	162,30 €	0 €	162,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (opération secteur privé, honoraire chirurgien)										
473 €	271,70 €	271,70 €	0 €	201,30 €	201,30 €	0 €	201,30 €	0 €	201,30 €	0 €
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 d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public										
Frais de séjour en secteur public										
3 541 €	3 541 €	2 832,80 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €

suite des exemples de remboursement pages suivantes

Exemples de remboursements en euros

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 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/>).

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	CAS DU REGIME GENERAL		GRILLE BASE		GRILLE 1		GRILLE 2		GRILLE +	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge						
OPTIQUE										
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ										
Verres simples et monture										
115 €	34,50 €	20,70 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €
• monture										
30 €	9 €	5,40 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €
• par verre										
42,50 €	12,75 €	7,65 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €	34,85 €	0 €
Verres progressifs et monture										
210 €	63 €	37,80 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €
• par monture										
30 €	9 €	5,40 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €	24,60 €	0 €
• par verre										
90 €	27 €	16,20 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €	73,80 €	0 €
ÉQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ										
Verres simples et monture										
366 €	0,15 €	0,09 €	100,06 €	265,85 €	150,06 €	215,85 €	220,06 €	145,85 €	270,06 €	95,85 €
• monture										
146 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	46 €	99,97 €	46 €	99,97 €	46 €	99,97 €	46 €
• par verre (exemple : en cas de remboursement de la monture pour 100 €)										
110 €	0,05 €	0,03 €	0,05 €	109,93 €	25,05 €	84,93 €	60,05 €	49,93 €	85,05 €	24,93 €
Verres progressifs complexes et monture										
632 €	0,15 €	0,09 €	200,06 €	431,85 €	250,06 €	381,85 €	320,06 €	311,85 €	370,06 €	261,85 €
• monture										
146 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	46 €	99,97 €	46 €	99,97 €	46 €	99,97 €	46 €
• par verre (exemple : en cas de remboursement de la monture pour 100 €)										
243 €	0,05 €	0,03 €	50,05 €	192,93 €	75,05 €	167,93 €	110,05 €	132,93 €	135,05 €	107,93 €

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	CAS DU REGIME GENERAL		GRILLE BASE		GRILLE 1		GRILLE 2		GRILLE +	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge						

Lentilles (cas non pris en charge AM) - Exemples sur la base du PMSS 2024

150 €	0 €	0 €	0 €	150 €	95 €	55 €	120 €	30 €	150 €	0 €
-------	-----	-----	-----	-------	------	------	-------	------	-------	-----

Chirurgie réfractive (par oeil) - Exemples sur la base du PMSS 2024

1 500 €	0 €	0 €	0 €	1 500 €	480 €	1 020 €	480 €	1 020 €	480 €	1 020 €
---------	-----	-----	-----	---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------

DENTAIRE

100 % SANTÉ

Soins et prothèses (exemple : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires, HBLD634)

500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
-------	-------	------	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----

HORS 100 % SANTÉ

Soins (exemple : détartrage)

43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
---------	---------	---------	---------	-----	---------	-----	---------	-----	---------	-----

Prothèses (exemple : couronne céramo-métallique sur molaires)

557 €	120 €	72 €	78 €	407 €	288 €	197 €	408 €	77 €	468 €	17 €
-------	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------

Orthodontie - moins de 16 ans (exemple : traitement par semestre, 6 maximum)

707 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	465,13 €	387 €	126,50 €	513,50 €	0 €	513,50 €	0 €
-------	----------	----------	---------	----------	-------	----------	----------	-----	----------	-----

AIDES AUDITIVES

EQUIPEMENT 100 % SANTÉ

Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans

950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
-------	-------	-------	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----

EQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ

Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans

1 582 €	400 €	240 €	160 €	1 182 €	1 020 €	322 €	1 342 €	0 €	1 342 €	0 €
---------	-------	-------	-------	---------	---------	-------	---------	-----	---------	-----



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 commission - 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 la commission

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 220 € dans la limite des dépenses réelles pour un séjour d'une semaine
- sous réserve des disponibilités de l'établissement
 - sous réserve du plafond des semaines subventionnées
 - sous condition 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: servicerelationsmsm@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.